



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

FRANCISCO THIAGO CARNEIRO SENA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO RISCO PARA TRANSTORNO DE
ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM POLICIAIS MILITARES DO CEARÁ**

FORTALEZA

2022

FRANCISCO THIAGO CARNEIRO SENA

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO RISCO PARA TRANSTORNO DE
ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM POLICIAIS MILITARES DO CEARÁ

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Rosa Maria Salani Mota.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S477p Sena, Francisco Thiago Carneiro.
Prevalência e fatores associados ao risco para transtorno de estresse pós-traumático em policiais militares do Ceará / Francisco Thiago Carneiro Sena. – 2023.
165 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Farmacologia Clínica, Fortaleza, 2023.
Orientação: Profa. Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena.
Coorientação: Profa. Dra. Rosa Maria Salani Mota.
1. Epidemiologia. 2. Polícia. 3. Transtorno de Estresse Pós-Traumático. 4. Violência. I.
Título.

CDD 615.1

FRANCISCO THIAGO CARNEIRO SENA

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO RISCO PARA TRANSTORNO DE
ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM POLICIAIS MILITARES DO CEARÁ

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia.

Aprovada em 08/12/2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Rosa Maria Salani Mota (Coorientadora)
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Profa. Dra. Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Rodrigo Fragoso de Andrade
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Anderson Duarte Barbosa
Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do
Ceará

Dedico esta monografia à minha amada esposa Danuta, que deu todo o suporte para que eu pudesse desenvolver este projeto, à minha mãe Emília, que sempre esteve ao meu lado, e a todos que de alguma forma influenciaram na minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

A dissertação que agora se apresenta é resultado de uma árdua trajetória. Ao longo desse caminho, várias pessoas contribuíram para que este trabalho fosse concluído. A elas, dedico o meu reconhecimento e os meus sinceros agradecimentos.

À Professora Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena, minha orientadora, pela paciência, dedicação e orientação, critérios a que norteou este trabalho.

À minha coorientadora Professora Dra. Rosa Maria Salani Mota, por toda a paciência e ensinamentos.

À minha esposa Danuta, pelo incentivo constante, pelo apoio, pelo carinho e pela dedicação.

À minha mãe Emília, pilar de minha existência.

Ao meu filho, Davi Lucas, pelo amor e pela paciência durante os períodos de ausência dedicados a este trabalho.

À UFC, aos professores e aos colaboradores do programa de pós-graduação, pela presteza e pela capacidade de apoio.

Ao Comando Geral da Polícia Militar do Estado do Ceará e, em especial, à Coronel Sandra Helena de Carvalho Albuquerque, pelo auxílio e apoio durante a caminhada.

A todos que de alguma forma contribuíram direta ou indiretamente, para a concretização de mais esta fase, OBRIGADO.

“Há incontestavelmente gozo no nível em que começa a aparecer a dor.”

Jacques Lacan

RESUMO

Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um dos transtornos presentes em populações afetadas pela violência, sendo os policiais militares um dos segmentos de trabalhadores mais afetados por este fenômeno. A Polícia Militar do Ceará é uma instituição secular que exerce: as funções de polícia preventiva e de segurança; as atividades de segurança interna do território estadual e de policiamento ostensivo fardado, destinado à proteção e defesa social, à manutenção da Lei e da ordem, e à prevenção e repressão imediata da criminalidade; a guarda e vigilância do patrimônio público e das vias de circulação; a garantia das instituições da sociedade civil; a defesa dos bens públicos e privados; a proteção e promoção do bem-estar da coletividade e dos direitos, garantias e liberdades do cidadão. Apesar disso os estudos sobre a temática ainda são escassos no Brasil e no mundo. O estudo teve por objetivo estimar a prevalência do risco/suspeição para TEPT entre policiais militares do Ceará, bem como: descrever as características sociodemográficas, laborais e de violência vivida por policiais militares do Ceará e analisar a associação entre fatores sociodemográficos, laborais e de violência vivida ao risco para transtorno de estresse pós-traumático entre Policiais Militares do Ceará. Trata-se de um estudo seccional, recorte do projeto de pesquisa guarda-chuva intitulado “Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre policiais civis e militares do Estado do Ceará” da Universidade Federal do Ceará – UFC. A amostra foi selecionada em múltiplos estágios e composta por 1838 policiais militares em todo o Estado do Ceará, de ambos os sexos, atuantes no policiamento ostensivo, em exercício efetivo há mais de seis meses. A pesquisa utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário eletrônico autoaplicável, utilizando o software Survey Monkey®, enquanto a análise de dados foi realizada utilizando o software SPSS® versão 20.0, considerando os pesos decorrentes do cálculo amostral (batalhão e companhia). Há elevada prevalência para risco de TEPT na amostra (98,8%), cujo critério predominante foi caracterização das alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento (97,5%). A prevalência de suspeição de TEPT foi

maior entre mulheres (99,8%), abaixo dos 30 anos (100%), sem parceiro fixo (99,1%), escolaridade de nível superior (99,2%), que são a principal fonte de renda (98,9%) e possuem renda familiar de até 10 salários mínimos (99%). Há elevada prevalência de risco de TEPT entre policiais militares no Ceará, sendo que parece existir forte relação entre TEPT e as situações vivenciadas no trabalho em segurança pública com efeitos sobre a vida pessoal, social e laboral. Algumas recomendações foram realizadas a partir do observado, tais como: ações estruturadas desde os procedimentos de admissão e formação, promover a sensibilização de todas as esferas hierárquicas acerca da amplitude da saúde, da sua importância e os impactos institucionais em decorrência de problemas que a falta desse apoio pode desencadear nos resultados de saúde mental e estabelecimento de programas de acompanhamento profissional e psicológico da tropa.

Palavras-chave: Epidemiologia; Polícia; Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Violência.

ABSTRACT

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is one of the disorders present in populations affected by violence, with military police officers being one of the segments of workers most affected by this phenomenon. Ceará's military police is a secular institution that performs: preventive and security police functions; the internal security activities of the state territory and ostensive uniformed policing, aimed at social protection and defense, the maintenance of law and order, and the prevention and immediate repression of crime; the custody and surveillance of public property and circulation routes; the guarantee of civil society institutions; the defense of public and private goods; the protection and promotion of the well-being of the community and the rights, guarantees and freedoms of the citizen. However, studies on the subject are still scarce in Brazil and in the world. We sought to estimate the prevalence of risk/suspicion for PTSD among military police officers in Ceará, as well as: to describe the sociodemographic, work and violence characteristics experienced by military police officers in Ceará and to analyze the association between sociodemographic, work and violence factors experienced when risk for post-traumatic stress disorder among Military Police in Ceará. This is a cross-sectional study, part of the umbrella research project entitled "Experienced violence, health conditions and illness among civil and military police officers in the State of Ceará" at the Federal University of Ceará – UFC. The sample was selected in multiple stages (describe) and was composed of 1838 military police officers throughout the state of Ceará, of both sexes, active in ostensive policing, in effective exercise for more than six months. The survey used a self-administered electronic questionnaire as a data collection instrument, using the Survey Monkey® software, while data analysis was performed using the SPSS® software version 20.0, considering the weights resulting from the sample calculation (battalion and company). There is a high prevalence of PTSD risk in the sample (98.8%), whose predominant criterion was the characterization of negative changes in cognitions and mood associated with the traumatic event starting or worsening after the occurrence of such an event (97.5%). The prevalence of suspected PTSD was higher among women (99.8%), under 30 years old (100%), without a steady partner (99.1%), with higher education (99.2%), who are the main source of income (98.9%) and have a family income of up to 10 minimum wages (99%). There is a high prevalence of PTSD risk among military

police officers in Ceará, and there seems to be a strong relationship between PTSD and the situations experienced in public security work with effects on personal, social and work life. Some recommendations were made based on what was observed, such as: Structured actions from the admission and training procedures, to promote the awareness of all hierarchical spheres about the breadth of health, its importance and the institutional impacts due to problems that lack This support can trigger mental health outcomes and the establishment of professional and psychological follow-up programs for the troop.

Keywords: Epidemiology; Military police; Post Traumatic Stress Disorder; Violence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Variação do número de homicídios no Brasil entre 2006 e 2016.....	20
Figura 2 - Distribuição espacial do PCC no Brasil e América do Sul (2013 - 2017). .	32
Figura 3 - Mapa das facções no Brasil – Sistema Prisional	34
Figura 4 - Processo da plataforma Ceará 2050.....	34
Figura 5 - Mapeamento dos Batalhões da Polícia Militar nas Áreas Integradas de Segurança da capital do Ceará em 2022.	47
Figura 6 - Mapeamento dos Batalhões da Polícia Militar nas Áreas Integradas de Segurança da Região Metropolitana de Fortaleza em 2022.....	48
Figura 7 - Mapeamento dos Batalhões da Polícia Militar nas Áreas Integradas de Segurança do Estado do Ceará em 2022.	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantitativo e amostra estratificada por Batalhão da Polícia Militar do Estado do Ceará.	55
Tabela 2 – Estimativa de sintomatologia de suspeição do TEPT, geral e por critério, entre policiais militares no Estado do Ceará em 2022.....	69
Tabela 3 – Caracterização da presença de sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência E/OU entre policiais militares no Estado do Ceará em 2022.	70
Tabela 4 – Caracterização das alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento entre policiais militares no Estado do Ceará em 2022.	71
Tabela 5 – Caracterização das alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento entre policiais militares no Estado do Ceará em 2022.....	72
Tabela 6 – Associação entre as características sociodemográficas e suspeição/risco do TEPT, geral e por critério, entre policiais militares no Estado do Ceará em 2022.	73
Tabela 7 – Estimativa de sintomatologia de suspeição do TEPT, por região, tipo de policiamento e atividades desenvolvidos, entre policiais militares no Estado do Ceará em 2022.....	74
Tabela 8 – Associação entre comportamentos e atitudes relativos à saúde, DNCT e suspeição/risco do TEPT, geral e por critério, entre policiais militares no Estado do Ceará em 2022.	75
Tabela 9 – Associação entre as doenças prévias e comportamentos relacionados à saúde e suspeição/risco do TEPT, geral e por critério, entre policiais militares no Estado do Ceará em 2022.	76
Tabela 10 – Associação entre os uso de drogas: lícitas e ilícitas e suspeição/risco do TEPT, geral e por critério, entre policiais militares no Estado do Ceará em 2022. ...	77
Tabela 11 – Associação entre as uso de drogas: lícitas e ilícitas e suspeição/risco do TEPT, geral e por critério, entre policiais militares no Estado do Ceará. Fortaleza/Ce, 2022.....	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANEVS	Atores Não-Estatais Violentos
AIS	Área de Integração de Segurança
ASSIST	Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
BPCHOQUE	Batalhão de Policiamento de Choque
BPM	Batalhão de Polícia Militar
BPRAIO	Batalhão de Policiamento de Raio
BSP	Batalhão de Segurança Patrimonial
CEPIS	Centro de Execução Penal e Integração Social
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CIOPS	Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança
CRPM	Comando Regional de Polícia Militar
CSASR	Coordenadoria de Saúde, Assistência Social e Religiosa
CV	Comando Vermelho
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FDN	Família do Norte
GDE	Guardiões do Estado
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRSO	Indenização por Reforço de Serviço Operacional
NESP	Nova Estratégia de Segurança Pública
NIOSH	National Institute for Occupational and Health
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCC	Primeiro Comando da Capital
PET	Planejamento Estratégico Territorial
PIRS	Penitenciária Industrial Regional de Sobral
PMCE	Polícia Militar do Ceará
POG	Policiamento Ostensivo Geral
PRESMIL	Presídio Militar
PRONASCI	Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania
RDE	Regulamento Disciplinar do Exército
RMF	Região Metropolitana de Fortaleza

SRQ-20	Self-Reporting Questionnaire-20
SUPESP	Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	18
2.	A POLÍCIA MILITAR NO CEARÁ.....	22
3.	MACRO CRIMINALIDADE E A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA	27
3.1.	ANEV	29
3.2.	Estratégias de segurança pública na mitigação da violência	36
4.	RISCO PARA TEPT, EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA E TRABALHO POLICIAL	40
4.1.	TEPT: conceitos e definições	40
4.2.	Modelo teórico do risco para TEPT no exercício do trabalho policial.....	43
5.	OBJETIVOS	48
5.1.	Objetivo geral.....	48
5.2.	Objetivos específicos	48
6.	MATERIAIS E MÉTODOS	49
6.1.	Tipo de estudo	49
6.2.	Local de estudo.....	49
6.3.	População, amostra e amostragem.....	53
6.4.	Plano de coleta	56
6.4.1.	Instrumento de coleta de dados	56
6.4.2.	Variáveis de estudo.....	58
6.5.	Análise estatística	67
6.6.	Aspectos éticos	67
7.	RESULTADOS	69
7.1.	Estimativa de TEPT entre policiais militares no Ceará.	69
7.2.	Fatores associados à suspeição/risco de TEPT entre policiais militares no Ceará. 74	
8.	DISCUSSÃO.....	79

8.1.	Características pessoais/sociodemográficas e o TEPT na polícia militar	83
10.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
	REFERÊNCIAS	97
	ANEXO A - PARECER DO COMITE DE ÉTICA	111
	ANEXO B - DESPACHO DAS SUPESP	115
	ANEXO C – QUESTIONÁRIO COMPLETO	118
	ANEXO D – BOLETIM DA PM COM AUTORIZAÇÃO	156
	APÊNDICE A –TABELA DE VARIÁVEIS	159

1. INTRODUÇÃO

A violência é uma característica que predomina nas comunidades humanas, independentemente do nível de organização em que estão inseridas (BOGLIACINO; GRIMALDA; ORTOLEVA; RING, 2017). A exposição a violência extrema tem sido associada ao desenvolvimento de Transtornos mentais, incluindo o Transtorno de Estresse Pós-traumático, em especial entre profissionais da segurança pública (ANDERSON, G. S.; et al, 2020). Sendo que este se agrava quando esta exposição é de repetição, podendo estar associada ainda a problemas de uso de drogas, aumento do risco de suicídio, alterações de relações familiares dentre outros. (ANDERSON, J.; et al, 2021).

Este fenômeno pode ser caracterizado como um fenômeno social complexo, que compromete direitos fundamentais como: à vida, à saúde, ao respeito, à liberdade e à dignidade humana, além de estar relacionada com questões de natureza socioculturais e político-ideológicas, a violência se constitui num poderoso indicador de qualidade de vida, pois diz respeito às condições gerais de existência, de trabalho, de sociabilidade (MINAYO, 2006).

No Brasil, as polícias militares – instituições organizadas com base na hierarquia e disciplina – constituem-se em forças de segurança pública das unidades federativas (UF), cuja função é realizar o policiamento ostensivo e preservar a ordem pública (BRASIL, 1988). Consideradas forças auxiliares e reserva do Exército, motivo pelo qual se estruturam operacionalmente de maneira similar, dividem-se em batalhões, companhias e pelotões, sendo algumas reguladas por regulamentos próprios, como a Polícia Militar do Ceará e outras reguladas pelo Regulamento Disciplinar do Exército - RDE (BRASIL, 2002). Nas polícias militares, o maior posto é o de coronel seguido dos demais oficiais (tenente-coronel, major, capitão, 1º tenente e 2º tenente), praças-especiais (aspirante-a-oficial) e praças (subtenente, 1º sargento, 2º sargento, 3º sargento, cabo e soldado), entrando na PMCE foi criado o posto de Coronel Comandante Geral. As praças subordinam-se aos oficiais, os quais exercem cargos de gestão na instituição.

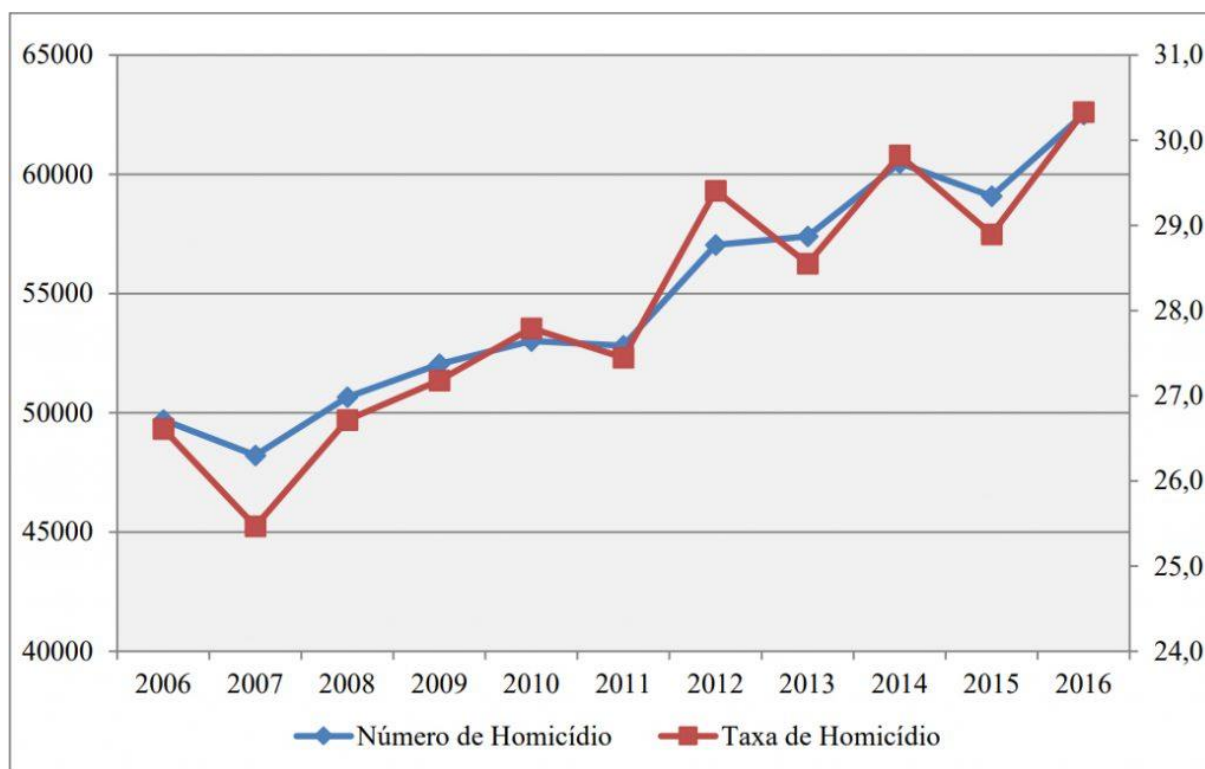
As polícias militares possuem função dupla: atuar na segurança pública de pessoas e patrimônios (públicos e privados) por meio do policiamento ostensivo, ao mesmo tempo em que sua visibilidade e vinculação às forças armadas servem à

manutenção da ordem pública por meio de repressão e busca ativa. No Brasil, para a segurança, existem órgãos sob responsabilidade federal, como a polícia federal e a polícia rodoviária federal; sob responsabilidade dos Estados, como polícias civis e polícias militares (incluindo os bombeiros militares); e, no caso dos municípios, podem existir, ainda, as guardas municipais, destinadas à proteção de seus bens, serviços e instalações (OLIVEIRA, 2008).

A violência é parte das relações que compõem a sociedade e, conseqüentemente, sua condição de “normalidade” é precisamente o fato de ser reprimida e evitada. Se é um fato universal, teremos que tomar como ponto de partida suas singularidades e seus modos específicos de manifestação em cada sistema com seus valores, ideologias e configurações que se combinam concretamente em situações históricas particulares. Dessa perspectiva, a violência é inerente às relações sociais e varia de acordo com a particularidade dessas relações em diferentes grupos e sociedades historicamente considerados (DAMATA, 1982).

Os estados brasileiros com maiores variações positivas na taxa de homicídio, no decênio (2006 a 2016), foram Rio Grande do Norte (307,5%), Tocantins (152%), Sergipe (150,4%), Maranhão (148,5%), Acre (129,7%), Bahia (116,6%), Amazonas (107,7%), Pará (103,7%) e Ceará (103,2%) (BRASIL, 2018). A segurança pública é um tema que vem sendo amplamente discutido, seja pelo agravamento da criminalidade, seja pelas atuais mudanças no setor político e econômico do país.

Figura 01 – Variação do número de homicídios no Brasil entre 2006 e 2016



Fonte: BRASIL, 2018.

O Atlas da Violência, publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019), alerta para o crescimento das taxas de homicídio no Brasil em 2017, cerca de 31,6 mortes para cada 100 mil habitantes, a maior taxa de mortes violentas intencionais registradas. Os dados são preocupantes e demonstram que a violência vem se tornando fenômeno crescente e parte do cotidiano do Brasil. Em contraponto, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018) aponta que, em média, morre um policial para cada 18 mortes cometidas pela polícia e as mortes decorrentes de suas intervenções aumentaram em torno de 20% em 2018.

O Ceará foi o estado com maior crescimento na taxa de homicídios no ano de 2017, com uma taxa de variação de 48,2% em relação ao ano anterior. A taxa de homicídios nesse mesmo ano foi de 60,2 mortes a cada cem mil habitantes (CERQUEIRA; BUENO; LIMA; CRISTINA et al., 2019). O policial no exercício de suas funções convive diuturnamente com situações complexas que impõem rigorosos limites à expressão da subjetividade com escassa possibilidade para gerenciar seu sofrimento de forma criativa, condicionando-o a trabalhar no limite

entre a de compensação psíquica e a saúde mental, logo a atividade profissional dos policiais os coloca cotidianamente em situação de estresse, pela frequência com que lida com situações relacionadas a agressividade e morte (COSTA ET AL, 2007).

A partir do exposto acima, podemos deduzir que os efeitos da exposição à violência afetam diretamente a saúde física e psicoemocional dos indivíduos (BOGLIACINO; GRIMALDA; ORTOLEVA; RING, 2017) e que, as consequências resultantes dessa exposição estão relacionadas à maior predisposição para Transtorno de Estresse Pós-Traumático - TEPT, ansiedade, depressão, problemas de comportamento e atitudes de risco à própria saúde (ODGERS; RUSSELL, 2017). Desse modo, este estudo se propôs a compreender a exposição a situações de riscos de TEPT com vistas identificar o risco de prevalência de TEPT entre policiais militares do Ceará e, conseqüentemente, a importância de um diagnóstico situacional em relação à prevalência e sintomatologia de TEPT e pela perda de produtividade causada pelo TEPT em todo o mundo (ATWOLI et al., 2015).

2. A POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ

Cabe à Polícia Militar do Ceará (PMCE) exercer: as funções de polícia preventiva e de segurança; as atividades de segurança interna do território estadual e de policiamento ostensivo fardado, destinado à proteção e defesa social, à manutenção da Lei e da ordem, e à prevenção e repressão imediata da criminalidade; a guarda e vigilância do patrimônio público e das vias de circulação; a garantia das instituições da sociedade civil; a defesa dos bens públicos e privados; a proteção e promoção do bem-estar da coletividade e dos direitos, garantias e liberdades do cidadão; bem como: estimular o respeito à cidadania, através de ações de natureza preventiva e educacional; realizar atividades de inteligência militar; realizar operações especiais, atendendo às demandas da Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança - CIOPS, e de policiamento rodoviário; manter intercâmbio sobre assuntos de interesse policial com órgãos congêneres federais e de outras unidades da Federação (PMCE, 2022).

A Polícia Militar do Ceará é composta por 45 unidades. Os quartéis estão distribuídos no estado, sendo batalhões operacionais, administrativos e coordenadorias. Para o exercício das atribuições na segurança do estado, a estrutura organizacional da PMCE é dividida em cargos de: direção e gerência superiores, de assessoramento, de execução programática e instrumental, descritas a seguir:

- Os órgãos de Direção Superior compreendem: o Comando-Geral e o Comando-Geral Adjunto. O cargo de Comandante-Geral é privativo de Coronel, em serviço ativo, do Quadro de Oficiais Combatentes da Polícia Militar (QOPM), de livre escolha, nomeação e exoneração do Governador do Estado e tem precedência funcional e hierárquica sobre todo efetivo policial militar. O Comandante-Geral tem como principais funções: liderança, articulação institucional, estratégia, representação inter e intraorganizacionais. Por outro lado, o Comandante-Geral Adjunto tem como funções: liderança e operacionalização da tropa, para o fim constitucional de preservação da ordem pública, de forma ostensiva e preventiva, bem como, a manutenção e o

controle da Disciplina. São órgãos de Direção Superior: Comandante-Geral e Subcomandante-Geral.

- O Órgão de Gerência Superior compreende a Secretaria Executiva que é responsável pelas funções de inteligência, liderança técnica do processo de implantação e controle de programas e projetos, ordenação e plena atuação das atividades de gerência dos meios administrativo operacionais, por meio dos Órgãos de execução programática, por ordem do Comandante-Geral. A Gerência Superior é compreendida por: diretoria de planejamento e gestão interna.
- Aos Órgãos de Assessoramento Superior, compete dar apoio direto ao Comandante-Geral, Comandante-Geral Adjunto e Secretário Executivo. São Órgãos de Assessoramento:
 - Assessoria do Gabinete do Comando-geral, Assessoria Jurídica, Assessoria de Comunicação, Assessoria de Polícia Comunitária, Assessoria de Inteligência Policial Militar, Assessoria de Controle Interno e Ouvidoria.
- Os Órgãos de Execução Programática são os responsáveis pelas funções típicas da Corporação, cabendo a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública, consubstanciadas em programas, projetos ou em missões de caráter permanente. Compreendem esses órgãos as seguintes organizações policiais militares:
 - Coordenadoria Geral de Operações, Comando de Policiamento da Capital – 1º CRPM
 - 5º Batalhão de Polícia Militar, 1ª Companhia do 5º BPM, 2ª Companhia do 5º BPM, 3ª Companhia do 5º BPM, 6º Batalhão de Polícia Militar, 1ª Companhia do 6º BPM, 2ª Companhia do 6º BPM, 3ª Companhia do 6º BPM, 8º Batalhão de Polícia Militar, 1ª Companhia do 8º BPM, 2ª Companhia do 8º BPM, 16º Batalhão de Polícia Militar, 1ª Companhia do 16º BPM, 2ª

Companhia do 16º BPM, 3ª Companhia do 16º BPM, 17º Batalhão de Polícia Militar, 1ª Companhia do 17º BPM, 2ª Companhia do 17º BPM, 18º Batalhão de Polícia Militar, 1ª Companhia do 18º BPM, 2ª Companhia do 18º BPM.

- Comando de Policiamento de Choque:
 - 1º Batalhão de Polícia de Choque (BPCHOQUE), 1ª Companhia do 1º BPCHOQUE, 2ª Companhia do 1º BPCHOQUE, 3ª Companhia do 1º BPCHOQUE, 2º Batalhão de Polícia de Choque (BPCHOQUE), 1ª Companhia do 2º BPCHOQUE, 2ª Companhia do 2º BPCHOQUE, 3ª Companhia do 2º BPCHOQUE, 4ª Companhia do 2º BPCHOQUE, 3º Batalhão de Polícia de Choque (BPCHOQUE), 1ª Companhia do 3º BPCHOQUE, 2ª Companhia do 3º BPCHOQUE, 4º Batalhão de Polícia de Choque (BPCHOQUE), 1ª Companhia do 4º BPCHOQUE, 2ª Companhia do 4º BPCHOQUE, 3ª Companhia do 4º BPCHOQUE, 4ª Companhia do 4º BPCHOQUE, 5ª Companhia do 4º BPCHOQUE, 6ª Companhia do 4º BPCHOQUE
- Comando de Policiamento de Rondas de Ações Intensivas e Ostensivas (BPRAIO):
 - 1º Batalhão de Policiamento de Rondas de Ações Intensivas e Ostensivas (BPRAIO), 1ª Companhia do 1º BPRAIO, 2ª Companhia do 1º BPRAIO, 2º Batalhão de Policiamento de Rondas de Ações Intensivas e Ostensivas (BPRAIO), 1ª Companhia do 2º BPRAIO, 2ª Companhia do 2º BPRAIO, 3ª Companhia do 2º BPRAIO, 4ª Companhia do 2º BPRAIO, 3º Batalhão de Policiamento de Rondas de Ações Intensivas e Ostensivas (BPRAIO), 1ª Companhia do 3º BPRAIO, 2ª

Companhia do 3º BPRAIO, 3ª Companhia do 3º BPRAIO, 4ª Companhia do 3º BPRAIO, 5ª Companhia do 3º BPRAIO

- Quartel do Comando-Geral:
 - 1ª Companhia de Policiamento de Guarda, 2ª Companhia de Policiamento de Guarda, 3ª Companhia de Policiamento de Guarda, Companhia de Comando e Serviço, Batalhão de Segurança Patrimonial (BSP), 1ª Companhia do BSP, 2ª Companhia do BSP e Presídio Militar (PRESMIL).
- Os Órgãos de Execução Instrumental são representados pelos órgãos setoriais concernentes aos sistemas estruturantes, com funções relativas às áreas de administração, pessoal, material, patrimônio, encargos gerais, transportes oficiais, contabilidade, informática e outras atividades meio, necessárias ao funcionamento da Corporação Militar, sendo eles:
 - Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento
 - Célula de Desenvolvimento Institucional, Célula de Planejamento, Comando Logístico, Célula de Gestão Patrimonial, Célula de Motomecanização, Célula de Material Bélico, Célula de Suprimentos, Coordenadoria Administrativo-Financeira, Célula Financeira, Coordenadoria de Gestão de Pessoas, Célula de Controle de Pessoal, Célula de Pensão Previdenciária, Célula da Folha de Pagamento.
 - Coordenadoria dos colégios da Polícia Militar
 - 1º Colégio da Polícia Militar General Edgard Facó, 2º Colégio da Polícia Militar Coronel Hervano Macedo Júnior.
 - Coordenadoria de Polícia Judiciária Militar

- Célula de Atividades Judiciárias Militares, Célula de Polícia Judiciária Militar, Célula de Tecnologia da Informação e Comunicação, Célula de Compras e Célula de Contratos e Convênios.
- Coordenadoria de Saúde, Assistência, Social e Religiosa
 - Célula do Centro Odontológico da Polícia Militar, Célula de Assistência Social.

3. MACRO CRIMINALIDADE E A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA

Etimologicamente, a palavra “violência” remonta aspectos como força, energia, potência, valor e força vital. Percebe-se, portanto, que em sua própria origem a palavra já tende a demonstrar certo teor de intensidade e brutalidade nas definições. Dessa forma, violência pode ser entendida como um impulso, um movimento, cuja força é dotada de intensidade que varia caso a caso. Estas particularidades garantem a esta força uma capacidade mínima de coerção, de penetração, de vencimento de barreiras e de destruição, como condição para que seja concretizada (DADOUN, 1998).

Segundo Gonçalves (2012), o nascimento do crime organizado no Brasil não possui um marco inicial pacificado entre os estudiosos, uma vez que, existem defensores de que as organizações, com o intuito de práticas delitivas, remetem à transição do Período Colonial e o Império, ressurgindo de forma contundente após o fim da Ditadura Militar e da chamada redemocratização. Diante disso, faz-se necessário compreender o conceito de macro criminalidade.

A violência que se configura no Brasil é fruto do processo histórico e tem suas origens na colonização. Portugal com sua política expansionista, no século XIV dominava o comércio marítimo na Ásia e África. Logo, no início do século XV, estabeleceu os primeiros contatos de dominação com os ameríndios na América (VIEIRA, 2009). Iniciou-se, assim, a colonização em um formato violento, e a grande maioria do povo brasileiro hoje herdou essa história violenta refletindo-a no seu cotidiano marcado pela desigualdade social.

A violência urbana tem por definição como uma ação comunitária, com delimitação no tempo e no espaço, na qual está inserida em um contexto social que lhe é próprio e abrange todos os envolvidos direta ou indiretamente (GONÇALVES; QUEIROZ; DELGADO, 2017).

Logo, esta violência se apresenta como um fato cotidiano das grandes metrópoles brasileiras, sendo que os conflitos letais atingiram níveis semelhantes a nações em “estado de guerra” (FELTRAN, G.; et al, 2022). O homicídio é o indicador mais marcante da criminalidade urbana violenta, muito pela comoção social e sensação de insegurança de forma bastante ampla e eficiente, como também traz a sociedade uma sensação de aumento da violência, e geralmente, disseminada nas

grandes cidades do país. Uma ideia de uma violência, mais “próxima” possível encontra, nos homicídios, sua materialização mais “fiel” (WERNECK, 2014).

No ano de 2002, todas as 24 guerras que ocorriam no planeta mataram cerca de 40 mil pessoas. No mesmo ano, no Brasil, houve 49.600 homicídios, determinando uma verdadeira guerra contra o crime. O ano de 2016 foi caracterizado pela maior taxa de homicídio da história do Brasil (30,3/100 mil habitantes), com um total de 62.517 homicídios. Como indicador podemos verificar que as taxas de homicídio na região Nordeste cresceram mais de 80% entre 2006 e 2016 (MADEIRO, 2018).

Existem alguns atores não-estatais que podem colaborar com esses riscos citados acima, em geral, na definição mais ampla de atores não-estatais, podem ser incluídas as corporações trans e multinacionais, organizações não governamentais, organizações intergovernamentais e regionais e atores violentos como guerrilheiros, gangues e grupos criminosos. (PETERS et.al. 2009). Os atores não-estatais violentos, ou ANEVs, são como organizações com relativa autonomia, ou seja, que não estão sob o controle completo e direto do Estado, com capacidades coercivas significativas e persistentes para ações violentas e organizadas. (MANDEL, 2013).

Além disso, estes grupos possuem duas características adicionais: a não integração a instituições estatais formalizadas e um relativo nível de autonomia em relação à política, às operações militares e aos recursos (SCHNECKENER, 2009). Uma das formas mais contundentes de violência no Brasil, que se poderia chamar estrutural e ‘estruturante’ pelo seu grau de enraizamento, são os níveis elevadíssimos de desigualdade que persistem historicamente e são o chão sobre o qual se assentam muitas outras expressões. (MINAYO, 2006).

A macro criminalidade (crime organizado), como se conhece atualmente, tem seu início diretamente vinculado ao aumento exagerado da população carcerária no Brasil e ao fim dos grandes monopólios de distribuição de drogas no mundo, ambos os fatos datados na década de 1980 (FACCIOLI, 2018). Os primeiros movimentos contemporâneos de associações com o objetivo da prática de delitos nascem dentro dos estabelecimentos prisionais e com o objetivo expresso definido, a saber: o controle interno nas penitenciárias e a expansão extramuros da comercialização de drogas (GOMES, 2020).

3.1. ANEV

Alguns atores não-estatais fazem com que o surgimento, a consolidação e a expansão das facções criminosas componham uma realidade que permeia a sociedade brasileira desde os anos 70. O grupo Comando Vermelho (CV) foi o precursor no Rio de Janeiro e, atualmente, ganhou formas peculiares de atuação dependendo da região e Estado brasileiro (RAFAEL, 2001).

Nas duas últimas décadas, o Comando Vermelho (CV), facção nascida nas prisões do Sudeste, tornou-se nacional e assumiu papel relevante na regulação de mercados ilegais em todo o país. Mesmo onde não há membros nativos dessa organização criminosa no varejo, sua presença na regulação dos mercados de drogas no atacado contribuiu para redefinir as relações entre grupos armados locais com as forças de segurança, bem como a produção de rivalidades e a regulação de conflitos em inúmeras periferias urbanas brasileiras. Diferentes tradições criminais foram reconfiguradas localmente a partir da inédita extensão das redes criminais relacionadas ao CV no território nacional, e ainda há poucas respostas sistemáticas à pergunta sobre os efeitos dessa expansão para as variações nas taxas de homicídio no país (FELTRAN, G.; et al, 2022).

O Crime Organizado, como se conhece atualmente, tem seu início diretamente vinculado à inflação da população carcerária no Brasil e ao fim dos grandes monopólios de distribuição de drogas no mundo, ambos os fatos datados na década de 1980. Os primeiros movimentos contemporâneos de associações com o objetivo da prática de delitos nascem dentro dos estabelecimentos prisionais e com o objetivo expresso definido, quais eram: o controle interno nas penitenciárias e a expansão extramuros da comercialização de drogas (CUETO, 2020).

O crime organizado pode ser observado por três dimensões (VON LAMPE, 2015; WENNMANN, 2015):

- A primeira se relaciona com suas atividades, onde os crimes estão agrupados em três categorias: crimes baseados na provisão de bens e serviços ilegais (tráfico de drogas e pornografia infantil), crimes predatórios (roubo e furto) e crimes baseados na ausência de um Estado efetivo, cumprindo então o seu papel.

- A segunda dimensão é em relação a sua estrutura, onde os criminosos podem se conectar de três maneiras possíveis: relações de mercado independentes entre fornecedores e compradores; interações entre membros de uma organização que seguem as mesmas regras, e interações baseadas em rede onde ambas as partes tomam decisões de maneira independente, mas que estão vinculados por laços sociais.
- Por último, temos a governança ilegal, em que o crime organizado desempenha suas ações de maneira mais parecida com o governo, ao invés de cometer crimes predatórios ou baseados no mercado.

Grupos como gangues e esquadrilhas de traficantes, antes das facções, prevaleciam, em cidades cearenses, fragmentados e divididos em guerras territoriais na escala de um bairro ou comunidade. As facções acomodaram essas forças, orientaram suas ações e as colocaram em um conflito expandido de seu território original. Desse modo, o envolvido na prática de crimes associado a uma quadrilha local foi promovido a integrante de um grupo que atua em escala estadual, associado a outros em escala nacional. Isso representou uma mudança significativa em seus compromissos e responsabilidades. O surgimento da facção exigiu dos envolvidos em crimes uma mudança de postura e maior comprometimento com as disputas pela hegemonia do crime no estado (PAIVA, 2019).

A experiência social das facções criou uma série de novos problemas, entre os quais é importante destacar que a compreensão de facções como comunidades políticas que geram sentimento de pertença e criam seus repertórios éticos para a prática de crimes. O grupo autodenominado de Primeiro Comando da Capital, conhecido pela sigla “PCC” ou “1533” (contagem das letras do alfabeto em forma de números ordinais) originou-se em 1993, na Casa de Custódia de Taubaté-SP, popularmente conhecida como “masmorra” pela severidade no tratamento dos presos. Inicialmente, a facção era integrada pelos fundadores, jogadores do mesmo time de futebol: José Marcio Felcio (Geleião), Cezar Augusto Roriz (Cezinha), Ademir Carlos Ambrósio (Sombra), dentre outros, que decidiram formar uma espécie de “partido”, com o objetivo de representar os presos na luta a favor dos seus ideais (PORTO, 2008).

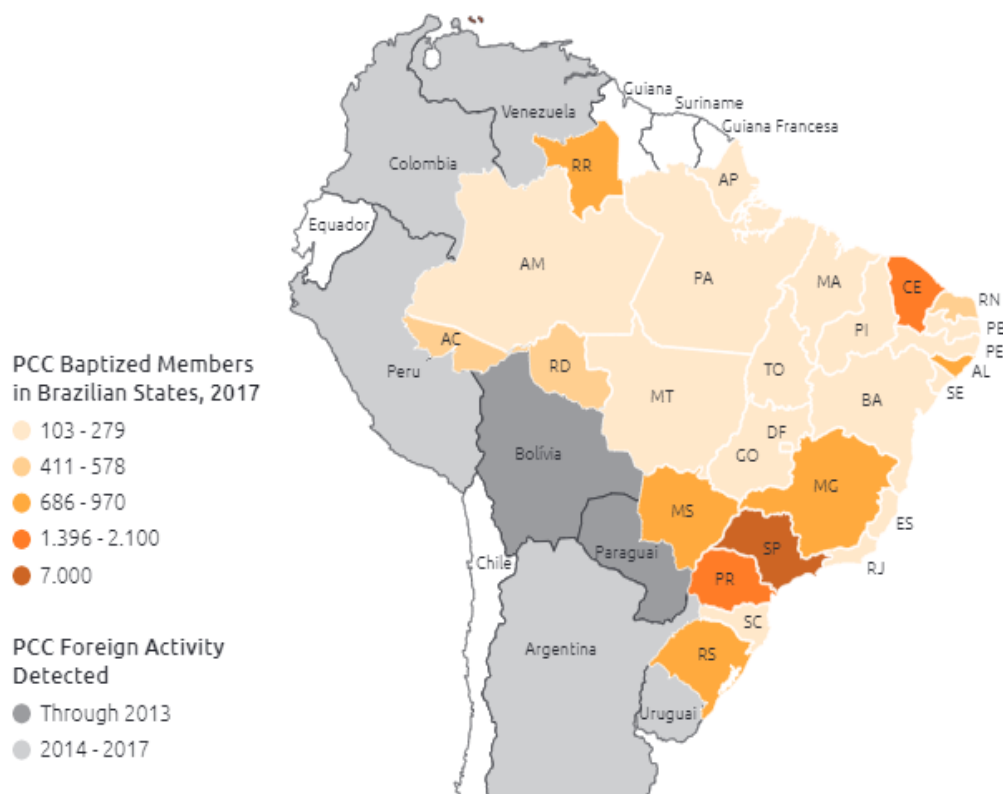
Enquanto a melhoria das prisões caminhava a passos vagarosos, os presos viviam em condições em que é impossível adquirir bons sentimentos: a indiferença da sociedade para com a situação em que eles se encontravam, era certamente o que aumentava a sensação de abandono, desesperança e revolta (MARQUES, 2010).

Após a criação do PCC, iniciou-se um processo de expansão que tinha como objetivo fortalecer a facção. O desenvolvimento se deu rapidamente por vários fatores. Inicialmente, focou-se na estrutura financeira da organização. Com a realização de assaltos milionários que tinham como maior alvo os bancos, a facção se estabilizou na compra de armas e drogas. Além disso, a popularização do aparelho celular constituiu fator determinante para que o PCC agisse de forma organizada e articulada (DIAS, 2013).

Podemos perceber na Figura 1 que o número de membros do PCC no Brasil e América do Sul demonstra um alargamento das capacidades organizativas do PCC, no qual este ANEV tem hoje muita complexidade, com diferentes frentes de governança e controle. Sua violência deixou de ser aquela restrita às cadeias paulistas para hoje ser capaz de desferir ataques sofisticados contra grupos inimigos (MANSO; DIAS, 2018).

Figura 2- Distribuição espacial do PCC no Brasil e América do Sul (2013 - 2017).

Número de membros batizados do PCC no Brasil e atividade na América do Sul. 2013-2017.



Fonte: WILLS, 2019.

O grupo adota atualmente uma estrutura celular, com vários níveis intermediários, tanto para dificultar investigações quanto para responder ao crescimento do grupo. Atualmente, é sabido que o PCC trouxe a pacificação dos presídios paulistas, pois além de dominar as unidades carcerárias, os mecanismos de regulação do PCC conseguiram levar os detentos a agir pela racionalidade econômica, o que levou a hegemonia da organização no sistema prisional (DIAS, 2011). O PCC dispõe de departamento jurídico, conselho fiscal, diretoria financeira, presidência, auditoria, dentre outros setores. O grupo se estabeleceu no Ceará no início dos anos 2000 (DIAS, 2011).

De modo não muito diferente, mas em uma escala menor, nota-se algo similar no desenvolvimento da Família do Norte. A Família do Norte (FDN) é a terceira maior organização criminosa do país e só foi amplamente investigada graças a Operação “La Muralla”, instaurada em 20 de maio de 2014 e concluída em 19 de janeiro de 2016 pela Polícia Federal no estado do Amazonas. A operação

descobriu que este ANEV nasceu da aliança entre Gelson Lima Carnaúba (apelidado de G) e José Roberto Fernandes Barbosa (Zé da Compensa). Após cumprirem suas penas em presídios federais pelo país, ambos voltaram para Manaus com o intuito de criar uma organização criminosa (BRASIL, 2016).

Em um movimento parecido com o do PCC, a organização amazonense vem buscando exercer o controle dos seus membros por meio de um cadastro, composto por nome, bairro e tipo de crime que é especializado, recebendo então um número de cadastro na facção. Além disso, o integrante deve estar diretamente ligado a um dos líderes supracitados. Assim como na organização paulista, os membros também devem contribuir mensalmente para o financiamento do grupo. O grupo exerce grande controle sobre o tráfico na cidade de Manaus, pois é exigido que qualquer droga que chegue ali deva ser apresentada ao conselho do ANEV, que determina seu valor de repasse e o preço de revenda aos distribuidores que atuam nas regiões da cidade (BRASIL, 2016).

Verifica-se que a FDN aos poucos passou a se configurar como um ANEV de grande abrangência, afetando a segurança e o meio social não só do Amazonas, mas também de países vizinhos. Sua ligação com outro grupo poderoso, o CV, deu amplitude à violência e extensão dos negócios, sendo hoje um problema de natureza transnacional diante de sua forte capacidade organizativa e coercitiva.

A Figura 02 traz uma imagem descritiva das distribuições das ANEVs pelo território nacional brasileiro como forma de resumo do relatado acima.

Figura 3 - Mapa das facções no Brasil – Sistema Prisional.



Fonte: DIAS, 2013.

O Estado do Ceará, assim como as demais unidades da federação, passou a ser local de instalação dos comandos de determinados grupos delitivos. Em território cearense, os primeiros recortes históricos do crime organizado remetem ao ano de 1971, quando da prisão de Francisco Viriato, que ficou conhecido como “Japonês”, no Presídio Cândido Mendes no Estado do Rio de Janeiro (XAVIER, 2017). No Ceará, dois novos elementos compuseram de maneira efetiva e simbólica a mudança na maneira como o crime passou a ser feito dentro e fora das estruturas prisionais.

O primeiro fenômeno importante foi o início de um período conhecido como de pacificação. Gangues e quadrilhas de traficantes que disputavam territórios passaram a participar de um grande acordo de não violência entre si, fazendo

acreditar que o crime agora estava unido e em paz (PAIVA et al, 2019). No cenário cearense, o surgimento da facção Guardiões do Estado (GDE) composta majoritariamente por jovens propiciou ações que intensificaram uma violência mais cruel do que a advinda de outras facções, onde são feitas retaliações aos que, em alguma medida, se manifestam contrários ao controle por eles estabelecido.

A GDE era conhecida também pelos números 7.4.5, números que fazem referência as posições das letras no alfabeto e que consiste numa reunião de pessoas que fazem o crime, presos e egressos do sistema, dispostos a resistir ao comando de grupos de fora do Estado, estabelecendo resistências e alianças para lutar pela hegemonia do crime no Ceará. A fundação da GDE é atribuída ao início de 2016, na qual conseguiu rápida expansão no sistema prisional e nas periferias de todo o Ceará, despertando atenção desde o primeiro momento pela juventude de seus integrantes. Composta por um conselho central, a GDE agenciou grupos locais que faziam o crime em determinados bairros de Fortaleza, integrando-os como “tropas” e garantindo certa autonomia para ações que não poderiam deixar de respeitar o conselho estabelecido entre seus integrantes (PAIVA, 2019).

Inicialmente, a GDE se constituiu como grupo autônomo e independente, garantindo algumas alianças estratégicas para o acesso a drogas e armas. Apesar de replicar práticas das outras facções, a GDE buscou adesão à ideia de não ser um grupo hierarquizado como PCC (PAIVA, 2019).

Nas grandes unidades prisionais do Estado, situadas principalmente na Região Metropolitana de Fortaleza (RMF), a facção carioca Comando Vermelho ocupa quatro penitenciárias. O Primeiro Comando da Capital (PCC) está concentrado apenas na Casa de Privação Provisória de Liberdade (CPPL) III; e a facção local Guardiões do Estado (GDE) está em outras quatro unidades. A Família do Norte (FDN) divide a Penitenciária Industrial Regional de Sobral (PIRS) com o CV. No Centro de Execução Penal e Integração Social Vasco Damasceno Weyne (CEPIS), estão os detentos que não fazem parte - ou não se declaram - de facções, a chamada 'massa carcerária'. No Interior do Estado, a situação é muito parecida. Metade dos equipamentos estão comprometidos: o CV predomina em 26 cadeias públicas, a GDE em 23, e o PCC em 20 (DIÁRIO DO NORDESTE, 2020).

3.2. Estratégias de segurança pública na mitigação da violência

Diante do cenário acima exposto, estratégias de segurança pública tiveram que ser desenvolvidas com a execução das chamadas políticas públicas de segurança que trazem em sua essência a busca por uma profunda transformação no quadro de criminalidade que assola a sociedade em todas as suas camadas, uma vez que, seja a periferia das cidades ou as regiões consideradas nobres, todos sofrem com a ascendência da violência. Nesse cenário de delinquência, o Estado deve ser capaz de desenvolver meios suficientemente capazes de reverter a níveis considerados aceitáveis a prática delitiva (ARAÚJO, 2015).

No cenário nacional, tem destaque como projeto de desenvolvimento das políticas públicas de segurança o nascimento do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI) que tem como objetivo principal: coordenar ações em todos os níveis da administração pública que possam prevenir, controlar e reprimir o avanço da criminalidade (CARVALHO; SILVA, 2011).

Uma estratégia do Governo do Estado do Ceará de enfrentamento a violência é a plataforma Ceará 2050 que é uma ferramenta de gestão para enfrentar as mudanças nas áreas urbanas e rurais de maneira consensual, com base na participação dos principais atores locais - governos, academia, setor privado e a sociedade, ou seja, um Planejamento Estratégico Territorial - PET (RUANO, 2019).

Logo, Ceará 2050 é uma plataforma colaborativa de planejamento estratégico de longo prazo desenvolvida a partir do diálogo, da liberdade de opinião e da responsabilidade pública, o qual objetiva, com o engajamento de todos, construir uma plataforma de desenvolvimento sustentável ideal para transformar o futuro do Ceará (PLATAFORMA CEARÁ 2050, 2019). A Figura 03 traz o processo da plataforma Ceará 2050 através das 5 fases do plano.

Figura 4 – Processo da plataforma Ceará 2050.



Fonte: Plataforma Ceará 2050, 2019.

Outra estratégia de enfrentamento ao futuro, mais precisamente a criminalidade, no Estado do Ceará foi “O Pacto por um Ceará Pacífico” (2015) que se destaca a partir da base tríplice de atuação dos órgãos, quando o Estado busca aproximar-se da população, melhorar as técnicas de investigação criminal, buscando eliminar o delito de forma mais prematura possível e, por fim, estabelecer união entre os órgãos de segurança pública e aqueles da estrutura do Poder Judiciário. Se destaca por ser uma ação multissetorial, erguida a partir de uma análise da complexidade do fenômeno da violência social e das ações práticas pelas facções dentro da sociedade. O Pacto busca levar a compreensão sobre a necessidade de intervenções em diversas áreas, para que a criminalidade instalada venha a ser efetivamente reduzida a um grau limitado e com pouquíssimos reflexos nas camadas sociais (CEARÁ, 2020).

Uma alternativa ao enfrentamento da violência lançada pelo Governo do Estado do Ceará foi a Nova Estratégia de Segurança Pública – NESP, a qual foi apresentada Élcio Batista, um secretário do Governo do Estado do Ceará na época, com foco no reforço policial para melhorar a área do turismo na capital cearense. O contexto de criação e implantação da NESP está fortemente ligado às demandas por uso de tecnologias na segurança pública, e esta é a aparência que a política de

segurança pública no Ceará assume a partir da sua criação. Com esse fim, a NESP foi construída e baseada em: integração, coordenação, cooperação e responsabilização em diferentes níveis.

Para isso, foi dividida em 6 eixos que funcionam como frentes de atuação: NESP 01: Pacto por um Ceará Pacífico (integração, coordenação e responsabilização), NESP 02: Tecnologia da Informação, NESP 03: Motivação, Qualificação e Contratação, NESP 04: Foco nos Territórios, NESP 05: Reestruturação do Sistema Prisional, e NESP 06: Controle Externo e Integridade (CEARÁ, 2020).

O investimento em segurança pública e o aumento do efetivo policial como estratégias de enfrentamento a violência, por parte do Governo do Estado do Ceará, são tidos como medidas de ampliação da eficácia, ainda que seu efeito isolado sobre a incidência de criminalidade não tenha sido de fato testado pela literatura. Conforme aponta Lima (2016), “o país gasta o equivalente a países desenvolvidos e nem por isso consegue reverter o quadro de medo e insegurança, muito em função de um modelo falido de organização policial e administração de conflitos”. Lima (2016) também cita que o objetivo desse aumento do efetivo é aumentar a percepção de segurança por parte da população, bem como aumentar a quantidade de apreensões feitas, de prisões realizadas e de abordagens feitas.

Por certo que estas estratégias praticadas pelo Governo do Estado do Ceará são algumas das mais diversas possibilidades de modificação do poder das facções na sociedade. A eliminação do vasto poder de atuação do crime organizado nas camadas sociais precisa ser compreendida, sem dúvida alguma, por meio das políticas públicas de segurança, de forma multissetorial. Para além das ações no âmbito estadual, o município de Fortaleza, por meio da Prefeitura Municipal, implementou o chamado Programa Municipal de Proteção Urbana.

A ideia é tentar reduzir a atuação dos grupos criminosos nas comunidades onde o crime se faz mais presente. A atuação municipal tem como fundamento a instalação de uma base de monitoramento em local estratégico, contando com a colaboração mútua entre Guarda Municipal e Polícia Militar Estadual, buscando o enfrentamento às práticas criminosas, não apenas por meio da ostensividade (GUEDES, 2020).

Ainda na esfera municipal, no caso em Fortaleza, um plano de enfrentamento ao futuro foi o Plano Fortaleza 2040, este é um instrumento de planejamento participativo, que busca integrar o desenvolvimento físico-territorial ao desenvolvimento social e econômico, ao passo que busca articular a discussão da Cidade sob os diversos olhares e setores, territórios e esferas de governo. A primeira etapa do Plano buscou fazer uma reflexão sobre a “Fortaleza Hoje”; a segunda fase do Plano buscou debater e definir “A Fortaleza que Queremos” para 2040. Na sequência, foi realizada a terceira fase do Plano Fortaleza 2040, “Visão de Futuro e Plano de Ação”, na qual ocorreu a validação da Visão de Futuro e dos objetivos estratégicos propostos a partir dos Fóruns Temáticos, Setoriais e Territoriais (FORTALEZA 2040, 2016).

O Plano Fortaleza 2040 é subdividido em 07 (sete) eixos estratégicos de desenvolvimento integrados e complementares, todos conectados entre si, convergindo para a construção da visão de futuro e alcance das metas, com objetivos gerais, e que se desdobram em 32 políticas públicas.

A segurança pública está presente no eixo Equidade territorial, social e econômica, com objetivos gerais: Comunidades valorizadas e integradas à sociabilidade urbana; Atividades promotoras de inclusão produtiva dinamizadas; Cultura de paz e segurança cidadã; Oportunidades de emprego e renda distribuídas no conjunto do território municipal. E as políticas públicas: Política de habitação de interesse social, política de regularização fundiária, política de inclusão produtiva, empreendedorismo, emprego e renda, política de segurança cidadã e cultura de paz (FORTALEZA 2040, 2016).

Frente a este contexto, ainda são escassos os estudos sobre os efeitos da violência sobre a saúde dos profissionais de segurança pública, tanto no Brasil quanto no mundo.

4. RISCO PARA TEPT, EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA E TRABALHO POLICIAL

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) pode se desenvolver após a vivência ou testemunho de morte real ou ameaça, ferimentos graves ou violação sexual. Pode ocorrer também após um único evento traumático ou por exposição prolongada a um trauma (BISSON et al, 2015). Alguns de seus sintomas incluem lembranças intrusivas e persistentes, evitação de estímulos relacionados ao trauma, alterações na cognição, humor rebaixado e hiperexcitação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Nos anos de 1990, foi desenvolvido, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma pesquisa acerca de distúrbios de saúde mental, na qual foram quase 200 mil entrevistados em 27 países diferentes, mostrando que 54,8% já passaram por um evento traumático ao longo da vida e 41,2% desenvolveram algum transtorno mental (KESSLER *et al.*, 2009). A capacidade sociofuncional dos afetados pelo transtorno é muito prejudicada caracterizando o TEPT como um problema de saúde pública (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O número de mortes de policiais militares por causas violentas é 6,18 vezes maior que na população comum; além disso, esse número aumenta nos momentos de folga (2,8 %). Entre 2015 e 2017, a violência ocasionou o afastamento de 3.113 homens e mulheres por facadas, tiros, atropelamento por bandidos, capotamento de viatura, dentre outros tipos de acidentes, tanto em serviço como nas folgas (DE GODOY SUMARIVA, 2017). Portanto, faz-se premente compreender que a violência resulta de certa soma de poder desferida contra alguém, enquanto seu alvo de violência procura revidar, e que se caracteriza de acordo com os padrões de cada época; logo, é importante conhecer seu impacto sobre os profissionais de segurança pública, em especial dos policiais (GIRARD, 1990).

4.1. TEPT: conceitos e definições

O trauma, conceito fundamental em TEPT, é definido como evento vivenciado, testemunhado ou quando o indivíduo tomou conhecimento dele, no qual ocorreu ameaça de morte para si próprio ou para outras pessoas próximas ao indivíduo. Tais eventos caracterizam-se, sobretudo, pela violência com que ocorrem,

sejam eles acidentes naturais, automobilísticos ou violência interpessoal, como assaltos, estupro, troca de tiros, agressões, entre outros (CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2001).

A representação da palavra trauma também se remete a uma quebra, ou ruptura, a qual é bem descrita por Meshulam-Werebe, Andrade e Delouya (2003), ao afirmarem que o trauma se apresenta e não se representa. Dessa maneira, é conceituado como uma dificuldade por parte do sistema psíquico da pessoa que vivenciou, o qual não consegue, por meio do pensamento associativo, ou reação motora, dar vazão à vivência de dor ao sofrimento emocional.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição psicofisiológica que pode ocorrer após a vivência de eventos altamente estressantes. O indivíduo apresenta dificuldades de elaboração cognitivo-emocional e alterações psicofisiológicas em virtude das reações do organismo às agressões sofridas. As vítimas com TEPT sentem dificuldades para se desvincular das cenas e dos fatos e evidenciam estado de tensão e apreensão constantes com prejuízos elevados para a saúde e o bem-estar (BREMNER, 2004).

Destaca-se que, dentre as responsabilidades do Estado, a garantia da Segurança Pública, descritas Constituição Federal (CF), tendo a polícia seu elemento chave (SANTANA; AGUIAR, 2018; SANTOS, J. V. T. D., 2017). Algumas profissões estão mais expostas ao adoecimento biopsíquico do que outras, entre elas, os policiais militares (PMs). Por se tratar de uma profissão com elevado risco de adoecimento, é considerada a uma das funções mais estressora no país (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019).

O trabalho policial é a terceira ocupação mais comumente referida com sintomas físicos, principalmente na questão ortopédica, bem como psiquiátricos, por sua constante experiência com os efeitos do estresse, geradores de esgotamento físico e emocional. Logo, os fatores extremos são geradores de estresse nos policiais.(CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019; QUIRINO; SOBRAL; VIEIRA; BEZERRA, 2019). O risco de adoecimento do policial pode ser considerado tempo dependente, isto é, quanto mais transcorrer o tempo, mais impactam na saúde e perda da capacidade para o trabalho, acarretando altas taxas de absenteísmo e afastamento (ANDRADE; GUIMARÃES, 2017).

A destarte, situações, como: (a) risco constante de morte; (b) exposição direta à violência; (c) condições de trabalho insalubres dado ao contínuo manuseio de armas; (d) problemas de remuneração; (e) níveis elevados de estresse, entre outras, afetam a qualidade de vida e a saúde de policiais e no caso dos militares, acrescenta-se a rígida hierarquia. Na maioria das situações, o policial militar (PM) se depara com elemento surpresa dos acontecimentos e em pouco tempo precisa desenvolver sua ação, levando em conta a segurança de todos, inclusive a sua própria. Exigindo assim, altos níveis de controle emocional e leitura rápida do ambiente, sendo necessário reconhecer, em um curto espaço de tempo, as expressões faciais, movimentos corporais, humor e as intenções de outras pessoas que estão ao redor, dificultando o seu trabalho e exigindo um forte treinamento físico e mental (BARBOSA; MENEZES, 2019).

A partir de uma perspectiva multifatorial, o desenvolvimento de TEPT é entendido a partir de um somatório de fatores individuais e ambientais que vulnerabilizam o sujeito a reações pós-traumáticas desadaptativas (HEINRICHS et al, 2012). A dificuldade de se identificar e acompanhar as consequências da violência vivida pelo policial militar também se estende à dificuldade de identificar a manifestação do TEPT entre as pessoas por ele acometidas. Desse modo, a aplicação de instrumentos devidamente validados para o rastreamento do TEPT possibilitaria a identificação precoce do transtorno e facilitaria o encaminhamento para profissionais habilitados a realizar o tratamento e o acompanhamento.

A partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V busca-se pesquisar a avaliação, o diagnóstico ou as consequências e a intervenção do TEPT em algum evento em particular. Gaher, Simons, Hahn, Hofman e Buchkoski (2014), por exemplo, estudam a relação do TEPT com uma variedade de problemas de controle das emoções e de comportamento. Yablon (2015) aponta que esses problemas afetam pessoas e famílias, com implicações financeiras e sociais, e que a inteligência emocional está claramente associada ao melhor funcionamento interpessoal e suporte social ao tempo em que o suporte social é um bom redutor do TEPT.

No caso dos policiais militares, essa demanda é premente tendo em vista que se trata de um grupo extremamente exposto situações de violência, semelhante a países em guerras. O TEPT também tem sido estudado como sequela de

veteranos de guerra (SILVA et al., 2018), entretanto os estudos que analisam e quantificam o TEPT entre policiais militares ainda são escassos no Brasil e no mundo. Nenhum estudo foi identificado no Estado do Ceará falando sobre risco/prevalência de TEPT em policias militares, apenas um trabalho (GERMILIANA, 2020) que cita algumas questões acerca do assunto.

4.2. Modelo teórico do risco para TEPT no exercício do trabalho policial

A profissão policial é considerada uma das mais estressantes e ainda, uma das ocupações cujos membros são mais acometidos por transtornos mentais e físicos associados ao trabalho (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019). O contato direto ou indireto com eventos violentos que resultam em morte ou ameaça dela, lesão grave e violação sexual, acarreta vivências traumáticas para os envolvidos que, por sua vez, podem desencadear diversos adoecimentos psicoemocionais e outras condições, sobretudo o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, abuso de substâncias, problemas sociais, frustração com o trabalho e aumento da procura por serviços médicos (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019; FRAGKAKI; THOMAES; SIJBRANDIJ, 2016).

O estresse é um fenômeno adaptativo dos seres humano que contribui, de certo modo, para a sua sobrevivência, para um adequado rendimento nas suas atividades e para um desempenho eficaz em muitas esferas da vida, entretanto, caso seja excessivo e de difícil controle pode se tornar nocivo (MARTINS,2004).

A violência é um fator estressor do ser humano. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como o uso intencional de força física ou de domínio concreto ou por ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um coletivo, e que produza como consequência ou apresente grande chance de produzir lesão, morte, agravo psicológico, déficit de desenvolvimento ou abstenção (SAÚDE, 2002). O estresse pode estar relacionado ao indivíduo e o seu ambiente de trabalho, sendo definido como estresse ocupacional. O estresse ocupacional pode ser definido como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores, os quais, ao exceder sua habilidade de enfrentamento, provocam reações negativas no sujeito (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

O estresse pode ser definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causadas pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, irrite, amedronte, excite, confunda ou mesmo que a faça imensamente feliz (LIPP, 1996). De acordo com Reis (2010), o modelo NIOSH (National Institute for Occupational and Health) define estresse no trabalho como reações físicas e emocionais negativas advindas das exigências do trabalho e que não se igualam à capacidade, aos recursos e às necessidades do trabalhador.

Nesse modelo, as condições de trabalho são apontadas como os potenciais causas para o estresse. O modelo distingue um conjunto de condições causadoras do estresse ocupacional: o desenho do trabalho, o estilo da gestão, as relações interpessoais, os papéis no trabalho, a preocupação com a carreira e as condições ambientais do trabalho.

Freud (1929), em seus estudos, estabelece uma relação analítica do sofrimento psíquico com o trabalhador, nos quais descreve ser o sofrimento uma ameaça constante para o homem, a partir de três fontes, a saber: do próprio corpo, fatalmente condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode se voltar contra nós mediante forças destrutivas, esmagadoras e impiedosas; dos relacionamentos que se estabelece com os outros. Freud enfatiza, entretanto, que o sofrimento nascido dos meandros da relação humana, talvez seja mais penoso que qualquer outro.

O sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, à insatisfação e ao conteúdo significativo das tarefas são articulações das ideias de Dejours (2015), no qual para ele o trabalho impacta a atividade psíquica. Dentre os modelos de explicação das relações entre saúde mental e trabalho, podemos definir duas principais correntes: a psicopatologia do trabalho – denominada psicodinâmica do trabalho a partir dos estudos efetuados por Dejours (1986) – e os estudos que tratam da relação entre estresse e trabalho.

A psicodinâmica do trabalho enfatiza a centralidade do trabalho na vida dos trabalhadores, analisando os aspectos dessa atividade que podem favorecer a saúde ou a doença. Ao analisar a inter-relação entre saúde mental e trabalho, Dejours (1986) acentua o papel da organização do trabalho no que tange aos efeitos

negativos ou positivos que aquela possa exercer sobre o funcionamento psíquico e à vida mental do trabalhador.

Dejours (1986) conceitua organização do trabalho como a divisão das tarefas e a divisão dos homens. A divisão das tarefas engloba o conteúdo das tarefas, o modo operatório e tudo que é prescrito pela organização do trabalho. A divisão dos homens compreende a forma pela qual as pessoas são divididas em uma empresa e as relações humanas que aí se estabelecem. Essa excessiva exposição a riscos e violência, juntamente com as cobranças de eficiência da sociedade e as precárias condições de trabalho no âmbito nacional, constituem fenômenos que atribuem ao policial um status de destaque entre os servidores que mais sofrem de estresse (SOUZA FRANCO, MEIRELES, FERREIRA & SANTOS 2007).

Não o bastante, também lhe é atribuída a competência de tomar decisões e intervir em situações complexas, envolvendo questões de vida humana em um contexto de forte tensão (COSTA et al., 2007), em uma sociedade que apresenta um aumento crescente nos dados de violência e criminalidade com respostas de políticas públicas empobrecidas no âmbito social e de infraestrutura (SILVA & VIEIRA, 2008).

Logo, podemos compreender os fatores estressantes a que o policial é submetido, no exercício de sua profissão, como processos de sofrimento psíquico que interferem em suas respostas às demandas laborais (SOUZA et al., 2007). Além disso, o estresse também interfere na qualidade das relações interpessoais, onde este é indicador da quantidade de estresse presente na vida das pessoas e também contribui como importante fator gerador do mesmo, gerando um processo de retroalimentação (MINAYO & SOUZA, 2003).

Desse modo, há que se considerar que o trabalho policial se constitui como um fator acrescido de risco ao adoecimento psíquico. Das diversas formas de adoecimento psíquico, merece destaque o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) que é uma resposta sintomática envolvendo revivência, esquiva de estímulos associados ao trauma e entorpecimento da responsividade geral e excitabilidade aumentada a um evento estressor, caracterizado por sofrimento clinicamente significativo e/ou prejuízo social ou ocupacional, com presença de sintomas superior a 01 (hum) mês (DSM-V, 2013). Experiências como achados de

cadáver, corpos mutilados, acidentes automobilísticos, confronto armado com vitimização com companheiros de serviço são algumas das situações as quais o policial está exposto.

Esses transtornos são definidos como um agrupamento de sinais e de sintomas associados a alterações de funcionamento sem origem conhecida, e resultam da soma de vários aspectos que perturbam o equilíbrio emocional da pessoa (BÁRBARO *et al*, 2009). Dorigo e Lima (2007) explicam que o único transtorno mental cuja relação direta e causal com o trabalho é admitida por estudiosos atuantes no campo da saúde mental e do trabalho, independentemente da filiação teórica, é o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Os transtornos mentais prejudicam as pessoas em todos os âmbitos da sua vida, ou seja, na compreensão delas mesmas e dos outros, na possibilidade de autocrítica e de autoavaliação, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral, minimizando a qualidade desta. O TEPT pertence à categoria dos transtornos de ansiedade e caracteriza-se pelo quadro clínico que surge após a exposição a um evento traumático, o qual desencadeia sintomas de medo intenso, horror ou impotência e transtornos de ansiedade (DSM-V). O TEPT pode se desenvolver a partir de experiências com potencial traumático, como: lesões graves, mortes violentas, especialmente de pessoas próximas (colegas de trabalho), e vivências de guerra, podendo-se manifestar em meses ou até anos após os eventos (DE ASSIS; DA SILVA, 2019; JAVIDI; YADOLLAHIE, 2012).

Além de que, recentemente, o TEPT tem sido associado a distúrbios como: depressão, ansiedade, dentre outros. (DE ASSIS; DA SILVA, 2019). No caso dos policiais, isso pode implicar em afastamentos do trabalho ou mudança de função, o que implica conseqüentemente em menor efetivo na rua, gerando maior risco de violência a sociedade e/ou episódios de excesso de força policial (LIPP, 2005).

Reconhecendo-se que o TEPT afeta as pessoas em nível epidemiológico (YEHUDA, 2002); considerando a importância de se identificar precocemente a manifestação do transtorno; a necessidade de instrumentos validados em português e que a violência vivida pelo policial militar são eventos de elevada ocorrência com potencialidade para o desencadeamento do TEPT, é importante conhecer os efeitos da violência vivida no trabalho para deste modo propor ações direcionadas à

prevenção, ao diagnóstico precoce no efetivo da Polícia Militar do Ceará, de modo a melhorar a qualidade de vida destes profissionais e, conseqüentemente, a mitigação da violência no Estado.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo geral

Estimar a magnitude e a associação de fatores sociodemográficas, laborais e de violência vivida ao risco para transtorno de estresse pós-traumático entre policiais militares do Ceará.

5.2. Objetivos específicos

- Estimar a prevalência do risco/suspeição para TEPT.
- Descrever as características sociodemográficas, laborais e de violência vivida por policiais militares do Ceará.
- Analisar a associação entre fatores sociodemográficas, laborais e de violência vivida ao risco para transtorno de estresse pós-traumático entre policiais militares do Ceará.

6. MATERIAIS E MÉTODOS

6.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com utilização de abordagem quantitativa, de natureza seccional, recorte do projeto de pesquisa guarda-chuva intitulado “*Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre policiais civis e militares do Estado do Ceará*”, vinculado ao Departamento de Fisioterapia e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará – UFC, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº. 2.237.838.

6.2. Local de Estudo

O Estado do Ceará, local deste estudo, possui 184 municípios, localiza-se na região Nordeste do país e tem por limites o Oceano Atlântico a norte e nordeste, Rio Grande do Norte e Paraíba a leste, Pernambuco a sul e Piauí a oeste. Ressalta-se que o Ceará possui duas Regiões Metropolitanas, Fortaleza (CAPITAL) e Cariri (SUL), e 18 microrregiões administrativas. Por sua vez, a regionalização empregada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE compreende sete mesorregiões e 33 microrregiões geográficas, regiões estas formadas de acordo com os aspectos físicos, geográficos e de estrutura produtiva (CEARÁ, 2021) (IBGE, 2021).(MILITAR, 2021).

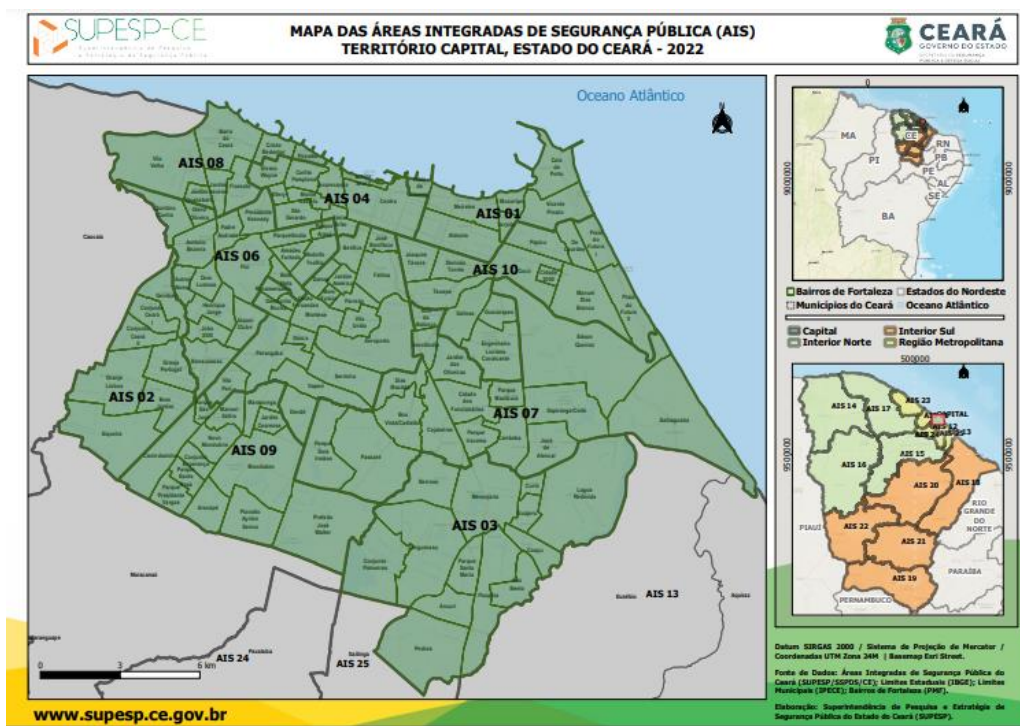
Esta pesquisa investigou a população de policiais militares do Estado do Ceará, 4º maior estado da região Nordeste e o 17º entre os Estados brasileiros em termos de extensão territorial. O estado possui área territorial de 148.894,442 km², equivalente a 9,58% da área pertencente ao Nordeste e 1,75% da área brasileira (IBGE, 2021). A população é estimada em torno de 9.240.580 pessoas e possui efetivo de 20.548 policiais militares.

A escolha do Ceará deve-se a motivos populacionais, visto que é o oitavo estado com maior população do país, correspondendo a 4,3% de toda a população do Brasil (IBGE, 2021), assim como possui altos índices de violência. Apenas no ano de 2020, o Ceará registrou: 3.934 casos de homicídio doloso; 48 casos de latrocínio;

30 registros de lesão corporal seguida de morte; 10 casos de policiais civis e militares vítimas de crimes violentos letais intencionais e 4.155 (45,2%) de mortes violentas intencionais (MVI) (BUENO; ET AL., 2021), mostrando assim a importância de estudos serem realizados nessa região.

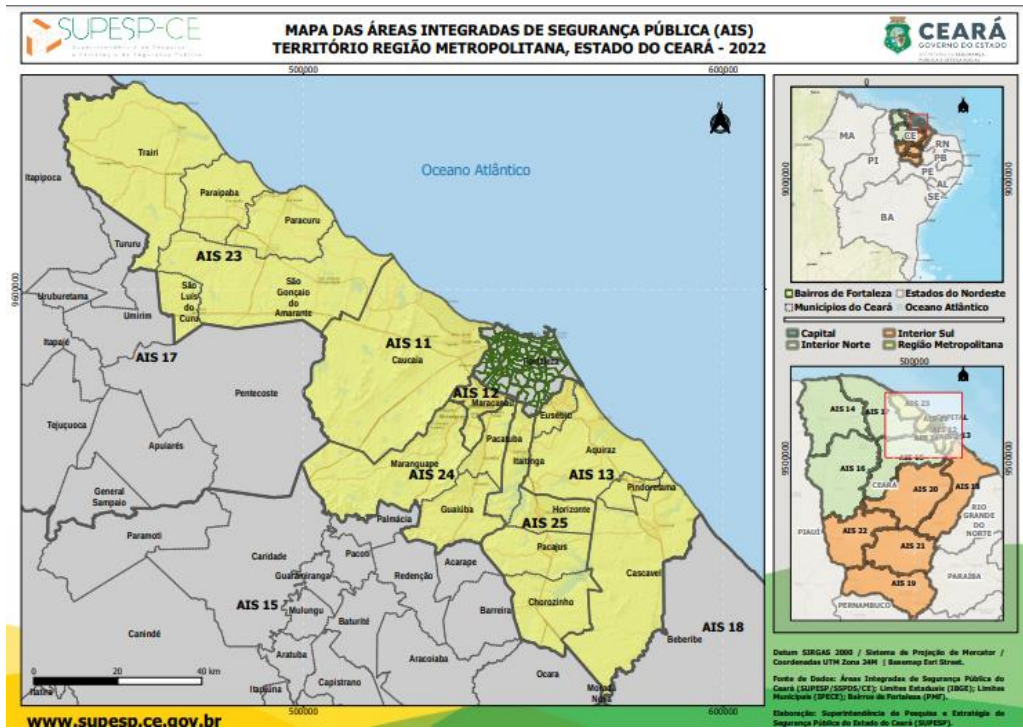
A distribuição estratégica de segurança do Estado do Ceará possui 25 Áreas Integradas de Segurança (AIS), estas são compartilhadas e integradas em áreas e distritos de segurança pública, como forma de organização, que entraram em vigor através da Portaria nº 090/2014-GS (SSPDS, 2020). Como forma de visualização, as imagens 04, 05 e 06 ilustram as AIS e seus respectivos batalhões (SSPDS, 2021).

Figura 5 - Mapeamento dos Batalhões da Polícia Militar nas Áreas Integradas de Segurança da capital do Ceará em 2022.



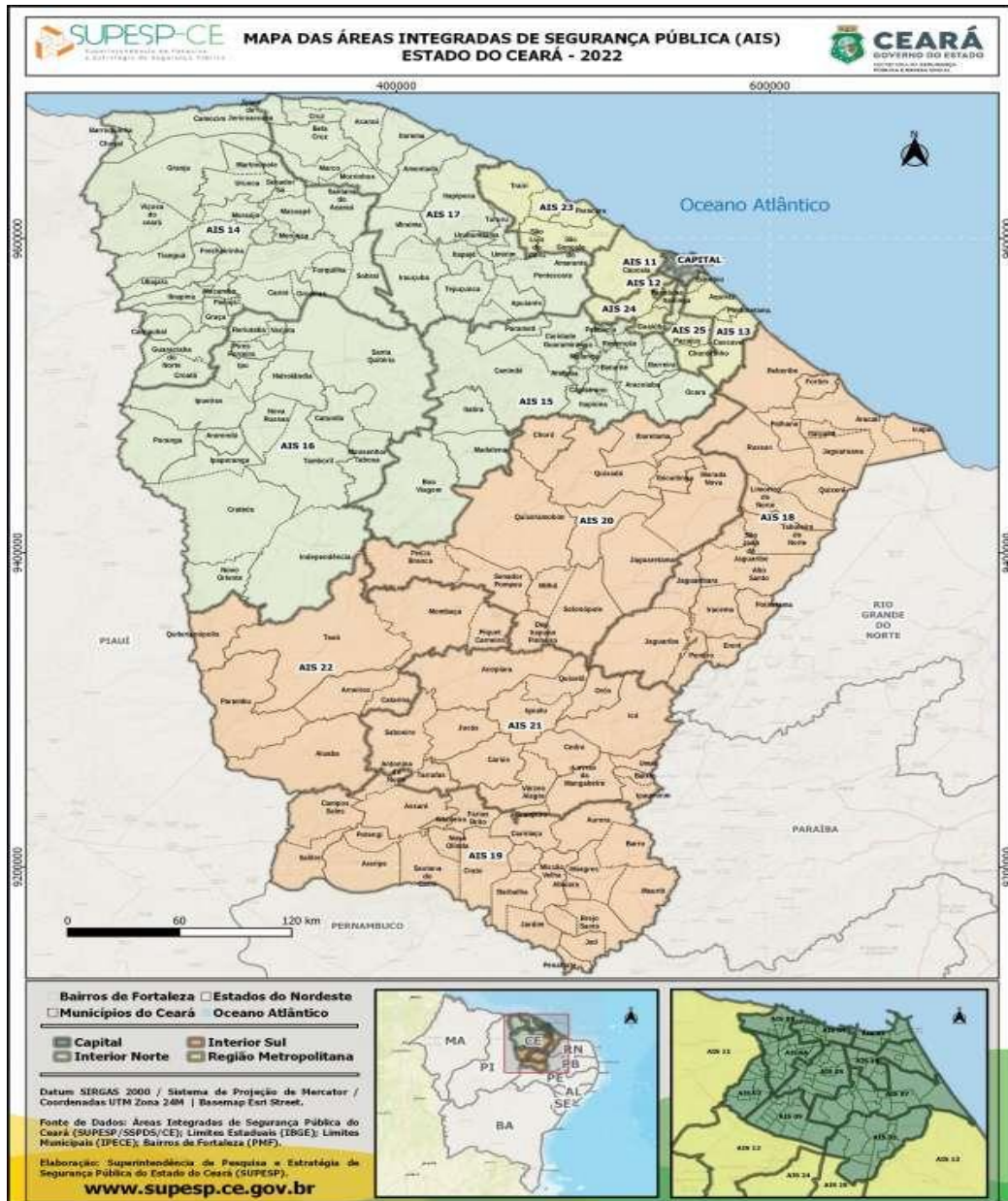
Fonte: SUPESP, 2022.

Figura 06 - Mapeamento dos Batalhões da Polícia Militar nas Áreas Integradas de Segurança da Região Metropolitana de Fortaleza em 2022.



Fonte: SUPESP, 2022.

Figura 07 - Mapeamento dos Batalhões da Polícia Militar nas Áreas Integradas de Segurança do Estado do Ceará em 2022.



Fonte: SUPESP, 2022.

6.3. População, amostra e amostragem

O estudo foi desenvolvido na Polícia Militar do Estado do Ceará (PMCE), com militares que estavam em pleno desenvolvimento de suas atividades (operacionais ou administrativas) nos quartéis¹ do Ceará. A Polícia Militar do Ceará insere-se na Administração Pública Estadual como órgão subordinado ao Governador do Estado e vinculado, operacionalmente, à Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social (CEARÁ, 2016).

A amostragem do município de Fortaleza e da RMF foi calculada em estratos, considerando número de unidades policiais (operacionais e administrativos) e efetivo de PM de acordo com os postos e graduações (Coronel, Tenente-coronel, Major, Capitão, 1º Tenente, 2º Tenente, Subtenente, 3º Sargento, 2º Sargento, 1º Sargento, cabo e soldado). A amostra foi realizada em seis etapas:

1ª Etapa - Identificação dos comandos de policiamento do Estado

No Ceará, em 2019, de acordo com o Decreto nº 32.974, de 18 de fevereiro de 2019, os Comandos Regionais são distribuídos da seguinte forma: I- 1º Comando Regional de Polícia Militar (CRPM) – 1º CRPM, sediado em Fortaleza; II- 2º Comando Regional de Polícia Militar – 2º CRPM, sediado na Região Metropolitana; III- 3º Comando Regional de Polícia Militar – 3º CRPM, sediado na Região Norte do Interior do Estado; e IV- 4º Comando Regional de Polícia Militar – 4º CRPM, sediado na Região Sul do Interior do Estado (BRASIL, 2019).

2ª Etapa - Identificação das Áreas de Integração de Segurança - AIS, batalhões e companhias existentes no Estado

Foram incluídos 22 batalhões da Polícia Militar e um total de 77 companhias. Para cálculo amostral, foram excluídos alguns batalhões, como o de Segurança Patrimonial, de Policiamento de Guarda Externa dos Presídios, e o de Assessoria Comunitária, tendo em vista que a estrutura organizacional se diferencia significativamente dos demais batalhões e poderia superestimar o desfecho em estudo. Esta decisão foi tomada em reunião de planejamento da amostra com

estatístico, profissionais da CSASR, estudiosos do campo da violência e os pesquisadores da pesquisa original.

3ª Etapa – Levantamento do quantitativo de policiais em cada Companhia, de todos os Batalhões compreendidos, a partir do Sistema de Informação da Polícia Militar (informações obtidas através da CSASR).

4ª Etapa – Coleta de amostra nos dos batalhões e companhias.

A seleção dos policiais militares aconteceu por estrato, de maneira aleatória, visto que todos foram convidados a participarem da coleta, no entanto, por ser voluntária, participaram os policiais que demonstraram interesse. Foram incluídos na amostra os PMs, de ambos os sexos, em exercício efetivo há pelo menos seis meses e que se encontram lotados na Estado do Ceará.

Foram excluídos os policiais que estavam em férias obrigatórias, afastados temporários do serviço e de licenças no período do estudo.

5ª Etapa - A pesquisa apresentou um poder de teste igual a 90%, nível de significância de 95% e poder de teste de 90%, erro de estimativa igual a 5% e estimando de recusa de participação de 10%.

A amostra final foi de 1838 policiais. Para realização desse estudo, foram consideradas as delimitações geográficas das 25 Áreas Integradas de Segurança.

6ª Etapa - A amostragem foi estratificada por batalhão e o tamanho da amostra em cada estrato foi proporcional ao tamanho efetivo do estrato, logo foi estratificada levando em consideração o número de companhias associadas ao de efetivo dos batalhões selecionados, resultando na amostra descrita na tabela 01.

Tabela 1 - Quantitativo e amostra estratificada por Batalhão da Polícia Militar do Estado do Ceará.

	EFETIVO	AMOSTRA	RESPOSTA			TOTAL
			SIM	NÃO	PARCIALMENTE	
5º Batalhão da Polícia Militar	427	38	79	0	7	86
6º Batalhão da Polícia Militar	301	27	70	0	6	76
8º Batalhão da Polícia Militar	428	38	79	0	8	87
16º Batalhão da Polícia Militar	469	41	46	0	0	46
17º Batalhão da Polícia Militar	485	43	63	0	0	63
18º Batalhão da Polícia Militar	533	47	98	0	0	98
19º Batalhão da Polícia Militar	511	46	84	0	4	88
20º Batalhão da Polícia Militar	414	37	83	0	13	96
21º Batalhão da Polícia Militar	350	32	68	0	8	76
22º Batalhão da Polícia Militar	248	23	18	2	0	20
COMANDO DE POLICIAMENTO ESPECIALIZADO						
Quartel do Regimento de Polícia Montada	180	16	34	0	0	34
Comando de Policiamento RAI0	2.364	120	150	0	5	155
Comando de Policiamento CHOQUE	1.004	88	110	0	2	112
Batalhão de Polícia de Meio Ambiente	262	23	23	0	0	23
Batalhão de Policiamento Turístico	562	50	138	4	20	162
Batalhão de Polícia de Trânsito Urbano e Rodoviário	687	60	136	4	10	150
2º CRPM – RMF						
12º Batalhão da Polícia Militar – CAUCAIA	422	35	73	0	5	78
14º Batalhão da Polícia Militar – MARACANAÚ/MARANGUAPE	312	27	92	2	4	98
INTERIOR						
3º Batalhão da Polícia Militar – SOBRAL	459	41	77	0	4	81
4º Batalhão da Polícia Militar – CANINDÉ	282	25	51	2	2	55
1º Batalhão da Polícia Militar – RUSSAS	306	27	80	0	2	82
9º Batalhão da Polícia Militar – QUIXADÁ	312	27	63	4	5	72
TOTAL	11,322	911	1715	18	105	1838

Fonte: Autoria própria, 2021.

6.4. Plano de Coleta

A coleta foi realizada por uma equipe composta por alunos de pós-graduação, iniciação científica e inovação tecnológica, além de alunos de graduação e apoio organizacional nos quartéis da CSASR, tendo como coordenador o pesquisador/professor vinculado à Universidade. Os agentes de coleta foram previamente capacitados para uma compreensão detalhada da pesquisa e do fluxo de coleta de dados, bem como da geração de códigos alfanuméricos para garantia do sigilo e anonimato dos policiais que aceitaram participar da pesquisa e de parte da amostra, sendo ressaltados os objetivos da pesquisa para academia e segurança pública do Estado.

6.4.1. Instrumento de coleta de dados

Foi aplicado na coleta de dados um questionário eletrônico autoaplicável, utilizando o software *Survey Monkey*, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi enviado via e-mail ou por aplicativo de mensagem instantânea (WhatsApp).

A pesquisa iniciou com uma negociação com a SSPDS, a qual foi submetida para apreciação do Secretário de Segurança Pública. Após a apresentação à SSPDS, a pesquisa foi encaminhada para apreciação e acompanhamento de uma vinculada a esta, a Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública – SUPESP, que, por sua vez, aprovou e deu autorização para início da pesquisa.

O processo de coleta de dados se deu a partir do contato com o Coronel Comandante-Geral da PMCE, o Subcomandante-Geral da PMCE e dos comandantes dos quartéis selecionados, para apresentação da pesquisa e suas propostas, bem como para o estabelecimento prévio de dia e horário para visita destinada ao convite dos policiais militares a participar da pesquisa.

Primeiramente, foi apresentada a pesquisa à população do estudo, através de divulgação prévia da pesquisa pela Coordenadoria de Saúde e Assistência Social e Religiosa da Polícia Militar do Estado do Ceará (CSASR-CE) nos batalhões, evidenciando os objetivos, propostas, convite à participação

voluntária. O policial que aceitar participar da pesquisa será selecionado a partir dos critérios de inclusão e exclusão e receberá em seu e-mail ou mensagem através de aplicativos de mensagens instantâneas para telefone aparelho celular (WhatsApp), focando a critério de escolha a melhor via de acesso considerada pelo participante, o questionário a ser respondido.

O questionário eletrônico continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as seguintes variáveis: socioeconômicas; transtornos mentais comuns; consumo de substâncias psicoativas; desesperança, risco para suicídio e situações de violências vividas e perpetradas. Neste estudo, não foram utilizadas as variáveis referentes à desesperança e risco para suicídio

No questionário utilizado para as variáveis sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas, foi mensurado o teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – (ASSIST) por ser um instrumento de fácil e célere aplicação (SILVA ET AL., 2016). O ASSIST é um instrumento produzido pela OMS, surge na sequência do desenvolvimento e eficácia do AUDIT, como resposta à magnitude nociva que o consumo de substâncias psicoativas representa para a saúde pública. Tem sido usado a pessoas abrangidas por programas de detecção para a promoção de saúde, desde a faixa etária de jovens adultos, em diferentes contextos, incluindo policiais (NARVAEZ ET AL., 2014; SOTO-BRANDT ET AL., 2014; SILVA ET AL., 2016; POBLETE ET AL., 2017).

O Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) irá mensurar os níveis de suspeição para transtornos mentais comuns (PINTO ET AL., 2013B). O SRQ (Self-Reporting Questionnaire) é um instrumento de identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária originalmente composto por 30 itens, foi validado no Brasil e é composto por 20 questões elaboradas para detecção de distúrbios “neuróticos”, chamados atualmente de transtornos mentais comuns (TMC) em diversas populações, incluindo policiais (SANTOS ET AL., 2010; PINTO ET AL., 2013A; NARVAEZ ET AL., 2014; SOTO-BRANDT ET AL., 2014; SILVA ET AL., 2016; POBLETE ET AL., 2017).

6.4.2. Variáveis de estudo

O questionário autoaplicável de coleta de dados da pesquisa maior é composto por oito blocos: Bloco 01 - Características pessoais; Bloco 02 - Hábitos de vida; Bloco 03 - Histórico de doenças; Bloco 04 - Ansiedade e depressão; Bloco 05 - Pensamentos sobre a vida; Bloco 06 - Experiência com álcool e outras drogas; Bloco 07 - Condições de trabalho; Bloco 08 - Experiência com violência.

A variável desfecho é suspeição/risco de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, na qual o TEPT é um diagnóstico psiquiátrico que está presente quando o indivíduo afetado apresenta características clínicas relacionadas à tríade psicopatológica formada por: sintomas de evitação, onde o indivíduo evita estímulos associados ao evento traumático; intrusão ou revivência de memórias relacionadas ao evento traumático; e hiperestimulação autonômica, onde apresenta sintomas de disforia, sudorese e/ou taquicardia (SOUZA; VIZZOTTO; GOMES, 2018).

Para estabelecimento do diagnóstico, são levados em consideração alguns critérios diagnósticos conforme apresentados no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 - Critérios diagnósticos para o TEPT segundo o DSM-V, para indivíduos acima de 6 anos.

CRITÉRIO A
Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vivenciar diretamente o evento traumático. 2. Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas. 3. Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental. 4. Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (p. ex., socorristas que recolhem restos de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil). <p>Nota: O Critério A4 não se aplica à exposição por meio de mídia eletrônica, televisão, filmes ou fotografias, a menos que tal exposição esteja relacionada ao trabalho.</p>
CRITÉRIO B
Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência

1. Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático (em crianças acima de 6 anos de idade, pode ocorrer brincadeira repetitiva na qual temas ou aspectos do evento traumático são expressos).
2. Sonhos angustiantes recorrentes, nos quais o conteúdo e/ou o sentimento do sonho estão relacionados ao evento traumático. Esses sonhos angustiantes repetem o evento em si ou são representativos ou relacionados tematicamente às ameaças principais envolvidas no evento traumático (em crianças, pode haver pesadelos sem conteúdo identificável).
3. Reações dissociativas (p. ex., flashbacks) nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente; é como se a vítima se “transportasse” à situação traumática, revivendo-a. A revivência ou flashback seria um dos sintomas mais distintivos do TEPT. Ocorre uma perda relativa da distinção entre o presente e o passado, pois a sensação é de que o evento está para ocorrer ou está acontecendo novamente. Essas reações podem ocorrer em um continuum, com a expressão mais extrema na forma de uma perda completa de percepção do ambiente ao redor. A pessoa pode sofrer estados dissociativos que duram desde alguns segundos até várias horas ou até mesmo dias, durante os quais aspectos do evento são revividos e a pessoa se comporta como se o evento estivesse ocorrendo naquele momento (em crianças, a reencenação específica do trauma pode ocorrer na brincadeira ou em estados dissociativos).
4. Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.
5. Reações fisiológicas intensas a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.

CRITÉRIO C

Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, conforme evidenciado por um ou ambos dos seguintes aspectos

1. Evitação ou esforços para evitar recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes associados ao evento traumático. O indivíduo costuma fazer esforços deliberados para evitar pensamentos, lembranças, sentimentos ou diálogos a respeito do evento traumático (p. ex., utilizando técnicas de distração para evitar recordações internas).
2. Evitação ou esforços para evitar lembranças externas (pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações) que despertem recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes associados ao evento traumático. A pessoa luta para se afastar de conversas, situações e atividades associadas ao trauma como um mecanismo de defesa contra a ansiedade gerada pelo fenômeno intrusivo. Os estímulos associados ao trauma são persistentemente evitados.

CRITÉRIO D

Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos

1. Incapacidade de recordar algum aspecto importante do evento traumático (geralmente devido à amnésia dissociativa e não a outros fatores, como

traumatismo craniano, álcool ou drogas).

2. Crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo (p. ex., “sou mau”, “não se deve confiar em ninguém”, “o mundo é perigoso”, “sempre tive pouco discernimento”).

3. Cognições distorcidas persistentes a respeito da causa ou das consequências do evento traumático que levam o indivíduo a culpar a si mesmo ou os outros.

4. Estado emocional negativo persistente (p. ex., medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha).

5. Interesse ou participação bastante diminuída em atividades significativas que antes eram prazerosas.

6. Sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros, a pessoa sente-se isolada dos outros.

7. Incapacidade persistente de sentir emoções positivas (p. ex., incapacidade de vivenciar sentimentos de felicidade, satisfação, ternura, amor).

CRITÉRIO E

Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos

1. Comportamento irritadiço e surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação) geralmente expressos sob a forma de agressão verbal ou física em relação a pessoas e objetos (p.ex., gritar com os outros, envolver-se em brigas).

2. Comportamento imprudente ou autodestrutivo (p.ex., direção perigosa, comportamento automutilante, suicida, abuso de álcool ou drogas).

3. Hipervigilância: as pessoas estão sempre em guarda, esperam o pior e reagem como se estivessem sob contínua ameaça de aniquilação, constantemente avaliando o ambiente, como o indivíduo que, após ser assaltado, continuamente fica a olhar sobre os ombros, a espreitar o ambiente de um lado a outro à procura de sinais que possam se revelar ameaçadores. A pessoa com TEPT se torna hipersensível a ameaças potenciais, incluindo as relacionadas à experiência traumática (p. ex., depois de um acidente de carro, fica muito sensível à ameaça potencial representada por carros) e as não relacionadas ao evento traumático (p. ex., medo de sofrer um infarto).

4. Resposta de sobressalto exagerada (as pessoas se assustam facilmente porque têm dificuldade em fazer uma avaliação adequada do estímulo). Indivíduos com TEPT podem se mostrar bastante reativos a estímulos inesperados, exibindo uma resposta intensa de sobressalto ou tensão e nervosismo com ruídos elevados ou movimentos inesperados (p. ex., pular de susto em resposta ao toque de um telefone).

5. Problemas de concentração, incluindo dificuldade para lembrar de eventos diários (p. ex., o número do próprio telefone) ou participar de tarefas que exigem concentração (p. ex., acompanhar uma conversa por um determinado período).

6. Perturbação do sono (p. ex., dificuldade para iniciar ou manter o sono, ou sono agitado). Podem estar associados a pesadelos e preocupações com a segurança ou a hiperexcitação generalizada, que interfere no sono adequado.

Fonte: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014.

Assim, visando responder os objetivos e estimar a prevalência do risco para TEPT, foram definidas como perguntas do questionário para a construção da variável de desfecho dois (02) dos oito (08) blocos do instrumento de coleta de dados, a saber: (APÊNDICE A)

- Bloco 07 - Condições de trabalho: **Confronto armado** (“Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em algum confronto armado (troca de tiros)?”); **Achado de cadáver** (“Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/localizou/atendeu a chamado com achado de cadáver?”); e **Policia em óbito** (Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/localizou/atendeu a chamado para policia em óbito? “).
- Bloco 08 – Experiência com a vida: **Violência Moral** (Desde que começou a trabalhar como policia, você sofreu ou soube de algum colega que sofreu violência moral, ou seja, sofreu calúnia (foi acusado injustamente de ter cometido algum delito) ou difamação (acusado de atitudes que consideram vergonhosas)?”); **Violência Psicológica** (“Desde que começou a trabalhar como policia, você sofreu ou soube de algum colega que sofreu violência psicológica, ou seja, foi ameaçado, humilhado, chantageado, perseguido ou ridicularizado?”); **Violência Física** (Desde que começou a trabalhar como policia, você levou ou soube de algum colega que levou um tapa no rosto, empurrões, beliscões ou puxões de cabelos de propósito?”, “Desde que começou a trabalhar como policia, você foi ou soube de algum colega que foi esbofeteado, espancado, queimado ou sofreu tentativa de enforcamento?”, “Desde que começou a trabalhar como policia, você foi ou soube de algum colega que foi ferido com faca, outro objeto perfurocortante (estilete, caco de vidro, etc.), ou outros objetos que causaram ferimento (casca de pilha, caneta, etc.) de propósito?”, “Desde que começou a trabalhar como policia, você foi ou soube de algum colega que foi ferido com alguma arma de fogo?”; e **Sequelas Psicológicas** (“Pensando nas situações de violência que

aconteceram durante o trabalho como policial, você ou esse colega ficaram com uma seqüela psicológica (problemas emocionais, pânico, depressão)? (Você pode marcar mais de uma opção, se necessário).”;

Considerando o proposto pelo DMSV e o instrumento utilizado na pesquisa, apresentamos o Quadro 2, o qual vincula os critérios do DMSV e as perguntas efetivamente respondidas.

Quadro 2 – Relação entre perguntas do questionário autoaplicável e os critérios de TEPT.

DSM-5	Bloco	No. pergunta	Perguntas questionário	Respostas
Critério A: Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual (e/ou)				
Exposição ao evento traumático	Condições de trabalho	128	Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em algum confronto armado (troca de tiros)?	Sim Não
	Condições de trabalho	131	Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/localizou/atendeu a chamado com achado de cadáver?	Sim Não
	Condições de trabalho	134	Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/localizou/atendeu a chamado para policial em óbito?	Sim Não
	Experiência com violência (VIOLÊNCIA FÍSICA)	157	Desde que começou a trabalhar como policial, você foi ou soube de algum colega que foi esbofeteado, espancado, queimado ou sofreu tentativa de enforcamento? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário.)	Sim, soube de algum colega vítima OU Sim, aconteceu comigo. = SIM Não, nunca soube de algum colega vítima OU Não, nunca aconteceu comigo = NÃO
	Experiência com violência (VIOLÊNCIA FÍSICA)	160	Desde que começou a trabalhar como policial, você foi ou soube de algum colega que foi ferido com faca, outro objeto perfurocortante (estilete, caco	Sim, soube de algum colega vítima OU Sim, aconteceu comigo. =

		de vidro, etc.), ou outros objetos que causaram ferimento (casca de pilha, caneta, etc.) de propósito? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário.)	SIM Não, nunca soube de algum colega vítima OU Não, nunca aconteceu comigo = NÃO
Experiência com violência (VIOLÊNCIA FÍSICA)	164	Desde que começou a trabalhar como policial, você foi ou soube de algum colega que foi ferido com alguma arma de fogo? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário.)	Sim, soube de algum colega vítima OU Sim, aconteceu comigo. = SIM Não, nunca soube de algum colega vítima OU Não, nunca aconteceu comigo = NÃO
Experiência com violência (VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA)	151	Desde que começou a trabalhar como policial, você sofreu ou soube de algum colega que sofreu violência psicológica, ou seja, foi ameaçado, humilhado, chantageado, perseguido ou ridicularizado? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário.)	Sim, soube de algum colega vítima OU Sim, aconteceu comigo. = SIM Não, nunca soube de algum colega vítima OU Não, nunca aconteceu comigo = NÃO
Experiência com violência (VIOLÊNCIA MORAL)	148	Desde que começou a trabalhar como policial, você sofreu ou soube de algum colega que sofreu violência moral, ou seja, sofreu calúnia (foi acusado injustamente de ter cometido algum delito) ou difamação (acusado de atitudes que consideram vergonhosas)? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário.)	Sim, soube de algum colega vítima OU Sim, aconteceu comigo. = SIM Não, nunca soube de algum colega vítima OU Não, nunca aconteceu comigo = NÃO

CRITÉRIO B: Presença de sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência (≥ 1 dos seguintes)				
1. Sentir sofrimento psicológico ou fisiológico intenso ao lembrar o evento (p. ex., aniversários do evento, sons semelhantes àqueles ouvidos durante o evento)	Experiência com violência (VIOLÊNCIA FÍSICA)	156	Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (tapa no rosto, empurrões, beliscões ou puxões de cabelos de propósito)	É difícil acontecer = NÃO Pelo menos 1 vez no mês, Quase toda semana OU Quase todo dia = SIM
	Experiência com violência (VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA)	153	Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (violência psicológica, ou seja, foi ameaçado, humilhado, chantageado, perseguido ou ridicularizado)	É difícil acontecer = NÃO Pelo menos 1 vez no mês, Quase toda semana OU Quase todo dia = SIM
CRITÉRIO D: Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento (≥ 1 dos seguintes):				
2. Convicções ou expectativas negativas persistentes e exageradas sobre si mesmo, outros ou o mundo	Ansiedade e depressão	72	Você tem se achado incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Sim Não
	Pensamentos sobre a vida	89	Muitos problemas só podem ser resolvidos com a morte.	Discordo totalmente, Discordo = NÃO Nem concordo e nem discordo, Concordo OU Concordo totalmente = SIM
3. Pensamentos distorcidos persistentes sobre a causa ou consequências do trauma que levam a culpar a si mesmo ou outros	Condições de trabalho	144	Você considera seu trabalho na polícia como um trabalho de risco?	Sim Não
4. Estado emocional negativo persistente (p. ex., medo, horror, raiva, culpa, vergonha)	Ansiedade e depressão	67	Você tem se sentido triste ultimamente?	Sim Não
	Ansiedade e depressão	68	Você tem chorado mais do que de costume?	Sim Não
	Experiência com violência (VIOLÊNCIA)	171	Pensando nas situações de violência que aconteceram durante o trabalho como	Sim, eu fiquei com sequelas psicológicas

	PSICOLÓGICA)		policial, você ou esse colega ficaram com alguma sequela psicológica (problemas emocionais, pânico, depressão)? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário.)	OU Sim, o colega ficou com sequelas psicológicas = SIM Não, o colega não ficou com sequelas psicológicas OU Não, eu não fiquei com sequelas psicológicas = NÃO
5. Diminuição acentuada do interesse ou participação em atividades significativas	Ansiedade e depressão	71	Você tem dificuldades no serviço (acho que trabalho penoso ou que lhe causa sofrimento)?	Sim Não
	Ansiedade e depressão	76	Você tem se sentido cansado (a) o tempo todo?	Sim Não
6. Sensação de distanciamento ou estranhamento em relação a outras pessoas	Ansiedade e depressão	73	Você tem perdido o interesse pelas coisas?	Sim Não
	Pensamentos sobre a vida	98	A morte pode mudar as coisas para melhor.	Discordo totalmente, = NÃO Discordo = NÃO Nem concordo e nem discordo, = NÃO Concordo OU Concordo totalmente = SIM
7. Incapacidade persistente de experimentar emoções positivas (p. ex., felicidade, satisfação, sentimentos amorosos)	Pensamentos sobre a vida	90	Acredito que a morte pode trazer um grande alívio ao sofrimento	Discordo totalmente, = NÃO Discordo = NÃO Nem concordo e nem discordo, = NÃO Concordo OU Concordo totalmente = SIM
	Pensamentos sobre a vida	92	Em algumas situações, é melhor morrer do que continuar vivendo.	Discordo totalmente, = NÃO Discordo = NÃO Nem concordo e nem discordo, = NÃO Concordo OU Concordo totalmente = SIM

				Concordo totalmente = SIM
Persistência das alterações por mais de 1 mês				
CRITÉRIO E: A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (≥ 2 dos seguintes):				
Dificuldade para dormir	Ansiedade e depressão	61	Você dorme mal?	Sim Não
Comportamento imprudente ou autodestrutivo	Ansiedade e depressão	74	Às vezes, você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	Sim Não
		75	Você tem tido ideias de acabar com a vida?	Sim Não
Problemas de concentração	Ansiedade e depressão	66	Você tem tido dificuldade para pensar com clareza?	Sim Não
		69	Você tem dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Sim Não
Maior resposta de sobressalto	Ansiedade e depressão	62	Você se assusta com facilidade?	Sim Não
Hipervigilância	Ansiedade e depressão	64	Você tem se sentido nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	Sim Não

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Visando responder os objetivos e estimar a prevalência do risco para TEPT, foram avaliados fatores associados contidos nas respostas retiradas de quatro (04) blocos dos oito (08) blocos do instrumento de coleta, a saber: (APÊNDICE A)

- Bloco 01 – Características pessoais: Idade, Sexo, Situação conjugal, Grau de instrução, Ocupação antes da PM, Renda mensal pessoal/familiar. Perguntas: 5, 6, 8, 10, 15, 17 e 19.
- Bloco 03 – Histórico de doenças: Estado de saúde e Serviços de saúde. Perguntas 34 e 36
- Bloco 04 – Ansiedade e depressão: Autoclassificação de saúde mental ou emocional, Apetite, Sono, Tremores, Dificuldade de pensamento, Tristeza, Tomada de decisões, Dificuldades no serviço, Cansaço, Vontade de acabar com a vida; Perguntas 58 a 78.

- Bloco 05 – Pensamentos sobre a vida: Felicidade, Morte, Atividade mental e espiritual, Família, Amor. Perguntas 79 a 98.

6.5. Análise estatística

No tocante à análise de dados, inicialmente, será realizado o download do banco de dados na plataforma Survey Monkey, em formato Excel for Windows®. Posteriormente, os dados serão analisados utilizando o software SPSS® versão 20.0., considerando os pesos amostrais por batalhão e companhia e através do módulo de amostragem complexa.

A alta prevalência de TEPT impossibilitou uma análise estatística consistente, utilizou-se apenas o estudo descritivo. As prevalências foram estimadas de acordo com a amostragem utilizada, sendo as observações ponderadas pelo peso da amostragem e expressos em forma de frequência absoluta (amostra), percentual e intervalo de confiança, com 95% de confiança.

6.6. Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFC, com o Parecer nº 2.237.838 e seguirá as recomendações contidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) relativa à ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Além disso, foi submetida à autorização institucional da SSPDS do Estado do Ceará e da Superintendência de Pesquisa da Polícia Militar do Estado do Ceará - SUPESP.

Os indivíduos foram contatados de maneira informal. Em seguida, esclarecidos quanto aos objetivos, importância e questões éticas envolvendo toda a pesquisa. Os mesmos leram e assinaram o TCLE, elucidando dúvidas e reforçando a garantia de confidencialidade, anonimato e do emprego das informações somente para fins previstos na pesquisa.

Os participantes também foram informados que poderiam retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem penalidades, prejuízo ou

perda de qualquer benefício diretamente com o pesquisador. A participação foi voluntária, dessa forma não houve compensação financeira.

A realização da pesquisa apresentou riscos relacionados ao constrangimento por envolver questionamento de sensações produzidas, bem como a não adaptação deles aos equipamentos de informática. Contudo esses riscos foram minimizados, através do esclarecimento de dúvidas e auxílio com o aparelho eletrônico, assim como a reparação por qualquer dano confirmado, desde que haja evidência comprovada ounexo causal com a pesquisa.

Os resultados do estudo original devem apresentar o perfil de saúde, adoecimento e violência entre policiais civis e militares, podendo subsidiar a elaboração de políticas públicas direcionadas aos profissionais da polícia.

7. RESULTADOS

7.1. Estimativa de TEPT entre policiais militares no Ceará.

A prevalência de suspeição de TEPT na amostra foi de 98,8%, sendo que 93,6% dos indivíduos possuem no mínimo dois critérios, considerando o proposto pelo DSM. As categorias do critério D foram as mais prevalentes (97,5%), seguidas do critério A (95,2%), e o critério B foi o de menor proporção (42,4%) (TABELA 2).

Tabela 2 – Estimativa de sintomatologia de suspeição do TEPT, geral e por critério, entre policiais militares no Estado do Ceará. Fortaleza/Ce, 2022.

Risco para TEPT	n/n	%	C (%)	
			I	S
Suspeição/risco	1725/1748	98,8	8,1	9,3
Nº de critério positivos				
1	68/1748	4,8	3,7	6,2
2	318/1748	19,6	17,5	21,9
3	828/1748	46,8	44,1	49,4
4	511/1748	27,7	25,5	30,0
Critério A	1597/1653	95,2	93,6	96,4
Critério B	570/1355	42,4	39,5	45,3
Critério D	1700/1748	97,5	96,6	98,2
Critério E	1381/1748	77,2	74,8	79,4

Legenda: Critério A: Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual (e/ou); Critério B: Presença de sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência E/OU; Critério D: Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento; Critério E: Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

A prevalência de suspeição de TEPT considerando a exposição a episódio concreto ou ameaça de morte (Critério A) pode ser observada de acordo com quantidade de exposições, na qual foi 19,4% em relação a 04 (quatro) exposições, 17,3% em relação a 03 (três) exposições, 16,8% em relação a 06 (seis) exposições. Em relação ao tipo de exposição, foram as mais prevalentes as violências físicas – arma de fogo (79,8%) e arma branca (41,6%) –, seguidas da violência moral (73,5%), violência psicológica (73,4%) e achado de cadáver (51,4%) (TABELA 3).

Tabela 3 - Caracterização do TEPT considerando exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual entre policiais militares no Estado do Ceará. Fortaleza/Ce, 2022.

Critério A	Suspeição/risco de TEPT			
	i/n	%	LI	LS
Nº de Exposições				
1	80/1653	6,2	4,9	7,8
2	152/1653	10,2	8,6	12,1
3	291/1653	17,3	15,3	19,4
4	353/1653	19,4	17,5	21,6
5	225/1653	13,8	12,0	15,8
6	310/1653	16,8	14,9	18,8
7	162/1653	9,9	8,4	11,6
8	24/1653	1,6	1,0	2,5
Tipo de exposição				
Envolvimento em confronto armado	313/1657	21,1	18,9	23,5
Achado de cadáver (12 meses)	876/1652	51,4	48,8	54,1
Achado policial em óbito (12 meses)	280/1652	18,6	16,6	20,9
Violência moral (sofrida/colega)	1267/1646	73,5	71,0	75,9
Violência psicológica (sofrida/colega)	1249/1636	73,4	70,8	75,8
Violência física* (sofrida/colega)	525/1636	28,4	26,2	30,8
Lesão por arma branca**(sofrida/colega)	755/1636	41,6	39,0	44,2
Tipo de exposição				
Lesão por arma de fogo (sofrida/colega)	1364/1636	79,8	77,4	82,0

Legenda: violência física* foi esbofeteado, espancado, queimado ou sofreu tentativa de enforcamento; ** arma branca- ferido com faca, outro objeto perfurocortante (estilete, caco de vidro, etc.), ou outros objetos que causaram ferimento (casca de pilha, caneta, etc.).

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Em relação a presença de sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência (Critério B) a prevalência de suspeição de TEPT também se mostra de acordo com quantidade de exposições, onde foi de 57,6% em relação a nenhuma exposição, foi de 33,2% em relação a 01

(uma) exposição. A violência física e a psicológica são relatadas como difíceis de acontecer (76,3% e 56,6%, respectivamente) (TABELA 4).

Tabela 4 – Caracterização da presença de sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência E/OU entre policiais militares no Estado do Ceará. Fortaleza/Ce, 2022.

Critério B	Suspeição/risco de TEPT			
	ni/n	%	IC (%)	
			LI	LS
Nº de exposições				
1	433/1355	33,2	30,4	36,0
2	137/1355	9,2	7,7	11,0
Frequência				
Violência física	ni/n	%	LI	LS
É difícil acontecer	548/724	76,3	72,7	79,5
Pelo menos 1 vez no mês	116/724	14,9	12,4	17,8
Quase toda semana	49/724	6,9	5,0	9,4
Quase todo dia	11/724	1,9	1,0	3,7
Violência Psicológica	ni/n	%	LI	LS
É difícil acontecer	708/1239	56,6	53,5	59,7
Pelo menos 1 vez no mês	320/1239	26,5	23,8	29,4
Quase toda semana	153/1239	12,5	10,6	14,8
Quase todo dia	58/1239	4,3	3,3	5,7

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Em relação a caracterização das alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento (Critério D), a prevalência de suspeição de TEPT apresenta-se de acordo com quantidade de exposições, no qual foi de 25,5% em relação a 02 (duas) exposições, foi de 22,9% em relação a 01 (uma) exposição e de 18,2% em relação a 03 (três) exposições. Observa-se que pessoas com convicção ou expectativas negativas (18,6%) percebem o trabalho policial como risco, com sequela psicológica (43,8%) pós-violência, com tristeza recente (39,7%), falta de interesse em atividades significativas (44,7%), isolamento em relação a outras pessoas (32,3%) e não-experimentação de emoções positivas (26%) foram as mais prevalentes em relação ao risco de TEPT. (TABELA 5).

Tabela 5 – caracterização das alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento entre policiais militares no estado do ceará. Fortaleza/ce, 2022.

Critério D	Suspeição/risco de TEPT			
	ni/n	%	IC (%)	
LI			LS	
Nº de Exposições				
1	365/1748	22,9	20,7	25,3
2	443/1748	25,5	23,2	27,9
3	326/1748	18,2	16,3	20,3
4	228/1748	13,7	11,9	15,7
5	207/1748	10,9	9,5	12,6
6	131/1748	6,2	5,2	7,4
Tipo de exposição				
Convicções ou expectativas negativas	360/1728	18,6	16,7	20,6
Incapacidade de desempenhar um papel útil	294/1748	14,3	12,7	16,0
Resolução de problemas com a morte	43/1726	20,2	10,5	30,0
Percepção do trabalho policial como risco	1617/1652	98,1	97,3	98,6
Estado emocional negativo persistente	1127/1748	61,9	59,3	64,5
Tristeza recente	721/1748	39,7	37,2	42,3
Choro rotineiro	254/1748	13,5	11,8	15,3
Sequela psicológica pós-violência	774/1645	43,8	41,2	46,5
Falta de interesse em atividades significativas	818/1748	44,7	42,1	47,3
Trabalho penoso/causa sofrimento	462/1748	24,3	22,2	26,5
Cansaço	674/1748	36,4	34,0	38,9
Isolamento em relação a outras pessoas	597/1728	32,3	29,9	34,7
Perda de interesse	520/1748	27,5	25,3	29,9
Morte como mudança	42/1726	2,7	1,9	3,7
Não experimentação de emoções positivas	443/1726	26,0	23,7	28,4
Morte como alívio do sofrimento	122/1726	6,9	5,7	8,4
Melhor morrer do que viver	124/1726	7,6	6,2	9,1

Fonte: Elaboração própria, 2022.

A prevalência de suspeição de TEPT, considerando Caracterização das alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento (Critério E), pode ser observada

de acordo com quantidade de exposições, onde foi de 18,1% em relação a 02 (duas) exposições, foi de 17,9% em relação a 03 (três) exposições, foi de 17,2% em relação a 01 (uma) exposição, foi de 15,5% em relação a 04 (quatro) exposições e foi de 8,4% em relação a 05 (cinco) exposições. Apresentaram maiores proporções para suspeição de TEPT pessoas que dormem mal (54,5%) e com dificuldade de concentração (47,2%). (TABELA 6).

Tabela 6 – caracterização das alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento entre policiais militares no estado do ceará. Fortaleza/ce, 2022.

Critério E	Suspeição/risco de TEPT			
	Ni/n	%	IC (%)	
			LI	LS
Nº de Exposições				
1	293/1748	17,2	15,3	19,3
2	308/1748	18,1	16,1	20,3
3	322/1748	17,9	16,0	20,0
4	287/1748	15,5	13,7	17,4
5	171/1748	8,4	7,2	9,8
Dorme mal	979/1748	54,5	51,8	57,1
Comportamento imprudente ou autodestrutivo *	424/1748	21,2	19,3	23,3
Sentimento de pessoa inútil, imprestável	388/1748	19,3	17,5	21,3
Ideações de acabar com a vida	165/1748	8,3	7,1	9,8
Dificuldade de concentração **	860/1748	47,2	44,6	49,8
Dificuldade de pensar com clareza	551/1748	29,3	27,0	31,7
Dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias	695/1748	38,3	35,8	40,8
Resposta de sobressalto exagerada ***	495/1748	26,2	24,0	28,5
Falta de concentração ****	1120/1748	62,1	59,4	64,6

Legenda: * p.ex., direção perigosa, comportamento automutilante, suicida, abuso de álcool ou drogas). ** incluindo dificuldade para lembrar de eventos diários (p. ex., o número do próprio telefone) ou participar de tarefas que exigem concentração (p. ex., acompanhar uma conversa por um determinado período). *** as pessoas se assustam facilmente porque têm dificuldade em fazer uma avaliação adequada do estímulo. **** incluindo dificuldade para lembrar de eventos diários.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

7.2. Fatores associados à suspeição/risco de TEPT entre policiais militares no Ceará.

Em relação as características sociodemográficas, a prevalência de suspeição de TEPT foi maior em indivíduos do sexo feminino (99,8%), com faixa etária abaixo dos 30 anos (100%), sem parceiro fixo (99,1%), com grau de escolaridade de nível superior (99,2%), que sejam a principal fonte de renda (98,9%) e que possuam renda familiar total de até 10 salários mínimos (99%). (TABELA 7).

Tabela 7 – Associação entre as características sociodemográficas e suspeição/risco do TEPT, geral e por critério, entre policiais militares no Estado do Ceará. Fortaleza/Ce, 2022.

Características sociodemográficas	Suspeição/risco de TEPT			
	ni/n	%	LI	IC LS
Sexo				
Masculino	1362/1383	98,4	97,5	99,0
Feminino	363/365	99,8	99,2	99,9
Faixa etária (anos)				
>= 30	403/403	100,0	-	-
31 a 40	752/764	98,5	97,2	9,2
>=41	526/537	98,4	96,8	9,2
Estado civil				
Sem parceria(a) fixa	383/389	99,1	98,1	9,6
Com parceria(a) fixa	1342/1359	98,7	97,8	9,3
Escolaridade				
Até ensino médio	411/423	98,0	96,4	98,8
Superior completo/incompleto	1122/1130	99,2	98,4	99,7
Pós-graduação	192/195	98,2	93,0	99,6
Principal fonte de renda				
Sim	1344/1362	98,9	98,2	99,4
Não	381/386	98,5	95,9	99,5
Renda familiar				
Até 5 sm	906/917	99,0	98,2	99,4
5 a 10 sm	661/671	99,0	98,2	99,5
> 10 sm	117/119	96,3	86,5	99,1

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Foi observada elevada prevalência de TEPT na amostra. Assim, não foi possível realizar testes estatísticos. Entretanto, observou-se maior prevalência para suspeição de TEPT em relação a Atividade meio (100,0%), de policiais da capital (99,1%) que atuam no policiamento ostensivo geral (98,9%) e que não realizam nenhum tipo de atividade remunerada (100,0%) (TABELA 8).

Tabela 8 – Estimativa de sintomatologia de suspeição do TEPT, por região, tipo de policiamento e atividades desenvolvidos, entre policiais militares no Estado do Ceará. Fortaleza/Ce, 2022.

Características do trabalho	Suspeição/risco de TEPT			
	n _i /n	%	LI	LS
Tipo de atividade				
Atividade fim (policiamento)	1278/1282	99,7	99,3	99,9
Atividade meio (administrativo)	385/385	100,0	-	-
Região				
Norte	130/134	97,1	92,7	98,9
Sul	144/146	98,5	94,1	99,6
Capital	693/699	99,3	98,4	99,7
Metropolitana	164/166	99,1	96,4	99,8
Estadual	594/603	98,7	97,2	99,4
Tipo de policiamento				
Especializado	594/603	98,7	97,2	99,4
POG	1131/1145	98,9	98,2	99,4
Tempo de serviço na PM				
0 a 10 anos	845/849	99,6	98,9	99,8
11 a 20 anos	430/460	100,0	-	-
Maior que 20 anos	1663/1667	99,8	99,5	99,9
Posto ou hierarquia militar				
Praça	1556/1560	99,8	99,4	99,9
Oficial	107/107	100,0	-	-
Realiza escala extra remunerada na PM				
Sim, mas é difícil	384/386	99,6	98,4	99,9
Sim, frequentemente	494/496	99,7	98,7	99,9
Não	782/782	100,0	-	-
Realiza escala extra remunerada fora da PM				

Sim, mas é difícil	112/112	100,0	-	-
Sim, frequentemente	184/184	100,0	-	-
Não	1364/1368	99,7	99,3	99,9

Fonte: Elaboração própria, 2022.

A prevalência de suspeição de TEPT entre comportamentos e atitudes relativos à saúde e DNCT é maior em policiais militares que praticam alguma atividade física (98,8%), com menor frequência semanal (99,0%), e que consideram exercício físico como “mais ou menos” importante (99,2%) (TABELA 9)

Tabela 9 – Associação entre comportamentos e atitudes relativos a saúde, DNCT e suspeição/risco do TEPT, geral e por critério, entre policiais militares no Estado do Ceará. Fortaleza/Ce, 2022.

Comportamentos e atitudes	Suspeição/risco de TEPT			
	n _i /n	%	LI	LS
Praticou atividade física*	1408/1427	98,8	97,9	99,3
N dias/ semana				
01 a 04	1146/1159	99,0	98,2	99,5
05 a 07	263/270	97,8	94,6	99,1
Importância do exercício físico				
Muito importante	1460/1477	99,0	98,2	99,4
Mais ou menos importante	222/224	99,2	96,9	99,8
Pouco importante	43/47	92,1	80,9	97,0
Frequência de lazer				
Semanalmente	870/889	98,0	96,7	98,8
Quinzenalmente	310/314	99,2	97,8	99,7
Mensalmente/anualmente	489/489	100,0	-	-

*Últimos 3 meses.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Em relação a associação entre as doenças prévias e comportamentos relacionados à saúde a prevalência de suspeição de TEPT, pode-se observar que a

maioria tem colesterol alto (98,5%), descoberto após o ingresso na corporação militar (99,5%), além disto relatam pressão arterial elevada (acima de 120 x 80) e detectada antes do ingresso na PM, o mesmo ocorre em relação a diabetes mellitus (98,0 %). (TABELA 10).

Tabela 10 – Associação entre as doenças prévias e comportamentos relacionados à saúde e suspeição/risco do TEPT, geral e por critério, entre policiais militares no Estado do Ceará. Fortaleza/Ce, 2022.

Doenças crônicas não-transmissíveis	Suspeição/risco de TEPT IC			
	n _i /n	%	LI	LS
Hipercolesterolemia	262/265	98,5	94,2	99,6
Diagnóstico	408/418	98,1	96,5	99,0
Antes de trabalhar na PM	10/11	77,3	30,0	96,4
Depois de trabalhar na PM	254/256	99,5	98,1	99,9
Hipertensão arterial	245/247	99,3	97,2	99,8
Diagnóstico				
Antes de trabalhar na PM	8/8	100,0	-	-
Depois de trabalhar na PM	237/239	99,3	97,1	99,8
Diabetes Mellitus	72/74	98,0	92,2	99,5
Diagnóstico				
Antes de trabalhar na PM	4/4	100,0	-	-
Depois de trabalhar na PM	69/71	97,9	91,9	99,5

Fonte: Elaboração própria, 2022.

A prevalência de suspeição de TEPT considerando a associação entre as uso de drogas (lícitas e ilícitas) e suspeição/risco do TEPT é elevado. Superior a 99,0% para Tabaco e Álcool, 100,0% para Anfetaminas ou Êxtase, Inalantes, Hipnóticos/sedativos, Alucinógenos e Opioides. A menor prevalência observada foi para cocaína, crack (86,4%) (TABELA 11).

Tabela 11 – Associação entre as uso de drogas: lícitas e ilícitas e suspeição/risco do TEPT, geral e por critério, entre policiais militares no Estado do Ceará. Fortaleza/Ce, 2022.

Uso de drogas: lícitas e ilícitas	Suspeição/risco de TEPT			
	n _i /n	%	LI	LS
Derivados do tabaco	405/407	99,6	98,4	99,9
Bebidas alcoólicas	1444/1455	99,3	98,7	99,7
Maconha	151/156	96,8	92,5	98,6
Cocaína, Crack	80/85	86,4	97,5	75
Anfetaminas ou êxtase	27/27	100,0	-	-
Inalantes*	32/32	100,0	-	-
Hipnóticos/sedativos (ex: Diazepam, clonazepam)	84/84	100,0	-	-
Alucinógenos	27/27	100,0	-	-
Opioides (ex: heroína, morfina)	4/4	100,0	-	-

Legenda: *Ex: cola de sapateiro

Fonte: Elaboração própria, 2022.

8. DISCUSSÃO

A prevalência de suspeição de TEPT em policiais militares do Ceará foi superior a 98%, sendo que a presença de dois ou mais critérios do DSM-V (exposição a episódio concreto ou ameaça de morte e alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência) foi superior a 95,0%.

A maioria das pessoas, da população geral, já experienciou eventos que corroboram critérios para serem consideradas eventos estressores de acordo com o DSM-5, entretanto nem todos desenvolvem sintomas ou transtorno (KESSLER, SONNEGA & BROMET, 1995). Entretanto pessoas que atuam em linha de frente de situações de risco iminente de vida, tais como bombeiros e enfermeiros, tem risco acrescido ao TEPT (NASCIMENTO, 2018).

A exposição frequente aos diversos tipos de violência e às situações traumáticas colocam policiais militares sob um risco aumentado para o desenvolvimento do TEPT. Segundo Bayley (2002), a polícia só é percebida em eventos dramáticos, não é um serviço glamoroso, logo fatores, como: estar em contato permanente com o perigo e a violência, a disciplina e a hierarquia rígida nos quartéis. Os achados deste estudo revelam risco de TEPT, até 5x maior que na população geral. Nos EUA, a variação da prevalência de TEPT na população geral está entre 9 e 15% (SADOCK, SADOCK & RUIZ, 2015), na América Latina é de 0,5 a 1% (APA, 2014).

Há maior risco pessoal e coletivo de problemas de saúde com policiais militares, pois se trata de uma atividade de cunho ostensivo e voltada para a preservação e a manutenção da ordem pública que o expõe a tensão constante, diversas formas de ocorrência que variam de brigas, violência doméstica, ameaças, furtos, acidente de trânsito com vítima, assaltos à mão armada, tráfico de entorpecentes a conflito armado (CASTRO; et al, 2019). Assim, a exposição diária, repetitiva, e o ambiente de risco físico e psíquico contribui para o surgimento de complicações de saúde (RABASQUINHO; PEREIRA, 2012). Todavia, são poucos os estudos sobre TEPT que tem como população as forças de segurança, especialmente os policiais militares.

Nos EUA, o TEPT esteve presente em 7% dos policiais (9,2) e 14% do efetivo (18,4), sendo mais elevada quando se considerou a existência do transtorno de forma subclínica, chegando a 34%, de um total de 560 policiais do estudo (VAN DER MEER, et al; 2017). No Brasil, estudo conduzido em Maceió-Alagoas (FEITOSA et al, 2021), 7,5% dos policiais militares tiveram diagnóstico de TEPT. Estudo prospectivo no grupo de Operações Especiais (GOE) de Cacoal, município de Rondônia, evidenciou a prevalência de TEPT em policiais militares expostos a eventos traumáticos com violência física por um ano, e que após esses eventos apresentaram fatores de risco, como: 41,5% no primeiro mês e 14,6% em até 12 meses (DE ASSIS; DA SILVA, 2019).

De modo semelhante, metanálise de 33 estudos relacionados a TEPT conduzida, na Holanda, identificou inúmeras exposições relacionadas ao trabalho associadas ao TEPT, envolvendo principalmente indivíduos nas ocupações militares (policiais) e socorristas (corpo de bombeiros), e trouxe também a informação de que estes profissionais estão associados aos efeitos do TEPT com uma taxa que varia entre 7% e 34% (COENEN; VAN DER MOLEN, 2021).

O tráfico, através das facções criminosas, exerce grande domínio no Estado, em uma espécie de “estado paralelo” com suas próprias leis. Dessa forma, o ciclo infinito que se cria em torno do comércio ilegal de drogas gera violência que impacta na vida de todos, inclusive dos policiais militares que estão em contato próximo com a comunidade, seja como agentes da lei, seja como cidadão comum quando em folga (BRASIL, 2019; MOTA et al., 2019). Diante da dificuldade do legislador brasileiro em conceituar organizações criminosas e o impacto de sua ação, torna-se necessário o uso adequado de mecanismos de investigação e das ferramentas de aplicação da lei que foram desenvolvidas durante muitos anos na repressão do crime organizado (VIVEIROS, 2016).

Existem vários aspectos psicossociais implicados nas transformações das dinâmicas da violência urbana, no Ceará, decorrentes da repactuação de grupos ligados ao tráfico de drogas, assim como processos de naturalização dos homicídios de determinados segmentos populacionais inseridos em territorialidades periféricas. Também podemos considerar que a intensificação dos crimes violentos e chacinas

nos mostra sob que condições práticas se efetua esse “poder de decisão” de matar e expor à morte no contexto cearense. (BARROS et. al., 2018).

Neste sentido, este estudo detectou a grave situação de exposição ao risco iminente de morte na PMCE e o impacto disto em sua saúde mental. A exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência no Ceará se mostrou mais elevada que em outros estados do Brasil. Neste estudo, os policiais relataram experiências de confronto armado no último ano (18,3%), sendo que estes receiam cometer erro (45,4%), ser baleado (27,3%) ou ter seu parceiro baleado (18,2%).

Na Polícia Militar da Bahia, a maior parte (81,5%) dos policiais relata que vivenciou ou conhece algum colega de profissão que foi vítima de qualquer tipo de violência (MARTINS; DE MELO NETO, 2018). Em São Paulo, 73,0% dos policiais militares relataram conhecer algum colega de profissão que foi morto em serviço, e 77,5% afirmaram que conheciam algum colega próximo que foi assassinado fora do serviço (FERNANDES, 2016).

Como descrito acima, pode-se perceber pontos em comum do trabalho policial como as situações vivenciadas em estado de guerra. Entretanto, a proporção de indivíduos com risco de TEPT, neste estudo, é superior à de veteranos de guerra. Entre 2% e 17% dos soldados americanos oriundos da Guerra do Vietnã tiveram TEPT, enquanto veteranos do Iraque tiveram prevalência de 4% a 17% e apenas de 3% a 6% dos soldados veteranos britânicos na mesma guerra (RICHARDSON, FRUEH & ACIERNO, 2010).

O risco de TEPT é potencializado com a reexposição e podem resultar em algumas condições aversivas, próprias do trabalho policial e geradoras de esgotamento físico e emocional (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019). O sintoma de “ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático” (Critério A) se encontra expressivamente em profissões as quais, por sua atividade em si, lidam com eventos que a maioria das pessoas não tem contato, em muitos dos casos com tragédias (DSM-5, 2014). Estudo na Polícia Militar de Goiás encontrou prevalência de TEPT de 7% a 19% devido à exposição repetida a incidentes críticos, funcionamento psicossocial e profissional prejudicados

ocasionados pelo impacto dos sintomas de estresse pós-traumático (MAIA et al, 2011).

Ausência de folgas, trabalhar em regime de turnos e na área operacional, alterações inopinadas na escala de serviço, lidar com situações de extrema violência, a vivência contínua e constante, crises e mortes, estar submetido à rigidez da hierarquia e a da burocracia, a falta de apoio do superior são fatores organizacionais que propiciam o sofrimento (SOUSA, 2018).

Neste cenário, cabe acrescentar a violência moral e psicológica, usualmente relatadas entre os policiais deste estudo, o que parece gerar estado emocional negativo persistente, falta de interesse em atividades significativas, dificuldade de concentração. A cultura organizacional hierárquica da polícia, que impõe mecanismos disciplinares de vigilância e controle, aumenta as barreiras entre os grupos profissionais dentro da instituição e restringe a confiança e a cooperação mútuas, aspectos fundamentais às estratégias de enfrentamento no trabalho policial, especialmente quando em operações de campo (MAIA et al, 2014).

Antunes (2019) afirma que o processo rígido de verticalização da hierarquia militar traz impactos sobre a saúde mental deles, pois, quando em demasia, acaba dificultando o desenvolvimento das ações e a designação das responsabilidades, favorecendo erros de comunicação; e afirma ainda que, quando não praticada visando ao todo, acaba favorecendo relações autoritárias em detrimento das relações de autoridade, causando assédio moral.

O assédio moral no trabalho policial pode ser denominado como assédio vertical descendente quando praticado por militares de cargos ou patentes superiores, sendo constituído como o mais comum, violência psicológica que tem como característica tratamentos abusivos, perseguições, humilhações e constrangimento, usando violência verbal e/ou física com abuso de poder, dificultando as condições de trabalho de seus subordinados. Outro tipo é o assédio horizontal, no qual ocorre entre os pares (ENGELMAN, 2015) (BARRETO, 2018).

8.1. Características pessoais/sociodemográficas e o TEPT na polícia militar

Os achados apontam para sobreposição de experiências com a violência, sobrecarga de trabalho (incluindo IRSO), tempo de profissão superior a 10 anos, hábitos de vida inadequado e consumo de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, tanto estimulantes quanto sedativas. Há que se destacar que, dentre as diversas situações vivenciadas pelo policial militar, o lidar diretamente com vários problemas sociais, para além da violência comunitária, o vulnerabiliza ser humano.

O contexto de ação do policial militar é inóspito e cheio de surpresas. Ao mesmo tempo que tudo está “tranquilo”, de um momento para outro a situação pode tornar-se tensa, envolvendo inclusive perigo à vida do profissional e de outras pessoas. Essas mudanças provocam e acentuam situações de estresse e de inconstância não controlável que contribuem como fator de vulnerabilidade e de adversidades. Logo, a resolução destas pode exigir uma ação rápida, ação esta que pode ir contra os interesses de pelo menos uma pessoa envolvida no fato (ANGEHRN et al., 2020). Assim, suas decisões tomadas nos cenários operacionais podem ter implicações complexas, estas podem impactar negativamente a saúde mental do policial, principalmente se forem cometidos erros ou decisões contraditórias com questões legais ou seus valores pessoais (LENTZ; SMITH-MACDONALD; MALLOY; CARLETON *et al.*, 2021).

A exaustão emocional (sobrecarga e esgotamento dos recursos emocionais), a despersonalização/descrência (resposta negativa que traduz uma percepção desrealizada de si em relação a outros) e a diminuta realização pessoal (declínio da noção e dos sentimentos de proficiência e sucesso quanto ao seu trabalho) são variáveis psicológicas que podem desencadear estresse, podendo ocorrer em indivíduos que lidam com serviços que implicam o cuidar de terceiros (RODRIGUES; 2014).

Portanto, policiais, em especial os militares, tornam-se mais propenso aos efeitos negativos de situações como: elevados índices de estresse; risco de vida; risco constante de ser executado pelo mero fato de ser um policial; responsabilidade na tomada de decisões a respeito da vida de terceiros em fração de segundos; estigma social; questões salariais; eventos de assédio moral, sexual; além do medo

de ser punido, entre outros (ANDERSON; PARR; VELA; INOUE *et al.*, 2020; AZIRAJ-SMAJIĆ; HASANOVIĆ; YAO; RASHIDIAN *et al.*, 2020). A partir do cenário observado neste estudo, observa-se que estes profissionais diagnosticados/com suspeição de TEPT possuem risco acentuado para doenças crônicas, estagnação perante circunstâncias que remetam ao trauma e dissociação, além de ser uma profissão de risco para problemas de saúde (física e emocional) como estresse, abuso de álcool e ideações suicidas (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019)

A maioria dos militares da amostra está compreendida na faixa etária de 18 a 55 anos. Sendo assim, deveriam ser contemplados na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, maioria da população de Policiais Militares do Estado do Ceará (85 a 90%) estabeleceu, mediante um recorte estratégico da população de homens, foco em homens na faixa de 20 a 59 anos, que correspondem ao grupo preponderante da força produtiva e que também exercem um significativo papel sociocultural e político, além de terem um risco acrescido (COELHO *et al.*, 2018).

O tempo de profissão se mostrou elevado, com 56% da amostra apresentando 20 anos ou mais de serviço policial militar. Considerando que a carreira, do ingresso na corporação até a aposentadoria, é de cerca de 30 anos de efetivo serviço (MELO, 2016), podemos entender que se trata de um contingente policial já em fase adiantada da carreira, podendo as condições clínicas de saúde física e mental terem sofrido influências pelo longo tempo de exercício laboral. Em consonância com o estudo, o tempo de profissão se mostrou como um dos fatores que influenciam negativamente as condições de saúde física e mental de policiais do batalhão de choque no Estado do Espírito Santo (VANCINI *et al.*, 2018)

Um outro grupo que merece atenção e vem aumentando em quantidade nas fileiras da corporação é o de mulheres. Estudos nacionais sobre o tema são escassos e pouco dialogam com estudos internacionais. Apesar de poucos, alguns se destacam, como: Calazans (2003,2004), Soares e Musumeci (2005) e Souza (2014) cujas análises sobre as visões dos indivíduos policiais estão baseadas em dados qualitativos coletados em polícias militares de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. Nestes estudos, as policiais femininas relatam que precisam se dividir entre a necessidade de se afirmar em uma posição de igualdade em relação aos policiais do gênero masculino, demonstrando sua capacidade como policiais, e o

intuito de conseguir o respeito dos que percebiam como sendo as suas especificidades: maior fragilidade física e emocional, o fato de engravidarem, terem que cuidar dos filhos, dentre outras atribuições (LOPES; RIBEIRO; SOUZA, 2021).

Na amostra, mulheres, jovens, com escolaridade superior, que ganham menos e são a principal fonte de renda na família, que são oficiais e desenvolvem suas atividades cotidianas no Policiamento Ostensivo Geral - POG e estão atuando na corporação há mais de 10 anos, em especial na capital e RMF. A idade tem sido associada a maior prevalência de TEPT na Holanda (VAN DER MEER, 2017). Logo, em relação a diferenciação de exposição quanto ao risco de TEPT, os dados do presente estudo parecem se assemelhar a esta ideia de que os homens tendem a desaprovar a participação das mulheres nas atividades operacionais de policiamento com base no argumento de que elas teriam menos atributos para tal atividade, logo em meio da necessidade de autoaprovação, aprovação de companheiros de trabalho e de conseguir conciliar as questões pessoais, familiares e profissionais (DE QUEIROZ; PAIVA; DE LIMA, 2019)

Ainda em relação ao sexo, como policiais militares do sexo feminino apresentam nível maior de suspeição de TEPT, pode-se também considerar que a estabilidade no emprego e não o prazer advindo do trabalho compensa o estresse vivenciado em decorrência dele. Pode-se destacar talvez, entre os principais motivos para essa diferença: dupla jornada de trabalho, características fisiológicas e psicológicas específicas, problemas com a hierarquia, exigência de força física, preconceito de gênero, assédio sexual, medo de ser identificado na rua como policial (BEZERRA; MINAYO; CONSTANTINO, 2013).

Policiais com cargos mais elevados (oficiais), geralmente envolvidos com funções de gestão, relatam níveis mais altos de estresse do que os policiais da linha de frente (praças), e uma maior exposição a estressores organizacionais e gerenciais (ACQUADRO MARAN; ZITO; COLOMBO, 2020). Este dado vai de encontro com a prevalência de risco de TEPT, demonstrado na amostra em relação aos grupos de oficiais e praças, em que, neste primeiro, foi encontrado um valor de 100%, gerando visibilidade na questão de que os estressores organizacionais têm maior impacto no TEPT do que os estressores operacionais (MAGUEN et al, 2009).

Outro ponto a ser discutido é em relação ao estado civil, pois, conforme, estudo realizado por Maia *et al* (2006) foi encontrado um número cinco vezes maior de divorciados entre portadores de TEPT do que entre indivíduos sem esta condição; já, neste estudo, a prevalência de suspeição de TEPT em indivíduos sem parceiro fixo é levemente maior do que os que possuem parceria fixa. Este achado parece ser melhor compreendido ao se perceber que policiais militares do Ceará possuem renda mais alta quando comparado a policiais do Sul. Este cenário pode estar relacionado à dupla jornada de trabalho no Ceará a fim de suprir as necessidades familiares, visto que no Ceará é possível ao policial militar realizar escala extra e receber a IRSO (remuneração extra ofertada pelo Estado).

Observa-se que as condições de trabalho dos policiais militares são muitas vezes precárias, considerando a exposição constante a situações de risco, longas e desgastantes jornadas de trabalho, elevado nível de sofrimento mental, equipamentos de proteção individual inadequados, falta de manutenção preventiva em equipamentos como armas, fardas, coletes e viaturas, salários desproporcionais e falta de atualização na parte técnica. (BARRETO; LINS-KUSTERER; CARVALHO, 2019). Logo, estas condições desfavoráveis do trabalho trazem influências danosas na saúde do policial militar, estando relacionadas, principalmente: diminuição do poder econômico, exposição a agentes estressores, longas e desgastantes jornadas de trabalho, buscas por substâncias psicoativas, o sedentarismo e o trabalho ordinário acrescido de escalas extras, que são exigidas, impedindo muitas vezes do policial ter um momento de descanso e lazer com sua família, além dos horários afetarem as realizações das refeições e os horários de sono, fazendo com que estes profissionais estejam em alerta e disponíveis a qualquer momento para o pronto atendimento de uma ocorrência. (MOURA, 2019).

Destarte, faz-se importante destacar que o exercício profissional na polícia militar envolve riscos para a saúde mental importantes e, quando há ocorrência de escala extra (no serviço militar ou particular), há potencialização dos riscos de adoecimento, pois a carga dupla inclui sobrecarga psicoemocional, exposição à violência além do cansaço físico. Independente do sexo ou estado civil, há que se considerar que o trabalho policial militar exige grande esforço físico-mental, pois este profissional necessita manter postura firme diante das situações que se apresentam

no cotidiano da profissão havendo, então, uma maior probabilidade de doenças ocupacionais (BRASIL, 2021).

No aspecto físico, os dados demonstram que a atividade física e a prática de lazer não são frequentes, acrescentem-se que estes indivíduos possuem elevados níveis de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT que se desenvolveram após início de trabalho na corporação. Não se pode descartar que comportamentos pouco protetivos às condições de vida e trabalho do policial podem estar associados à baixa autoestima, à ausência de autocuidado (falta de atividade física, consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar e pouca procura por cuidados de saúde) e, conseqüentemente, ao absenteísmo-doença (CASTRO; CRUZ, 2015).

Pessoas com histórico de TEPT, que é o caso de grande parte dos policiais da amostra (98,8%), apresentam risco aumentado de doenças cardiovasculares, logo a adoção de um estilo de vida ativo com a manutenção de uma boa aptidão física, caracteriza-se como possibilidade para a prevenção de doenças cardiovasculares - DCV (VANCAMPFORT et al., 2017). Nisso, a atividade física regular, o treinamento sistematizado de exercícios e uma boa aptidão cardiorrespiratória estão associados a reduções na maioria dos diagnósticos de DCV (LAVIE et al., 2019). No caso da pesquisa, há uma redução na prevalência para risco de TEPT de quem pratica atividade física regularmente.

Na amostra, podemos observar também que em relação a quantidade de dias que realiza atividade física a suspeição de TEPT vai aumentando à medida que a frequência do exercício físico é menor, chegando a 99,0% em indivíduos que realizam exercício de 01 a 04 dias na semana. Este ponto é importante, pois a ausência de um planejamento em atividades físicas é um dos fatores que podem comprometer a qualidade de vida dos policiais, além disso, outros fatores como baixos salários, poucas atividades de lazer, má qualidade de sono e falta de segurança pessoal e familiar também apresentam influência relevante. Sendo assim, como a qualidade de vida é modificável, estimula-se a adoção de práticas mais saudáveis, incluindo a atividade física regularmente (GOMES et al. 2018).

Além dos fatores expostos, faz-se necessário retomar a discussão sobre a carga de trabalho exacerbada que expõe os policiais a mais situações de risco para vitimização pela violência. Longas jornadas de trabalho são associadas à diminuição

da capacidade para o trabalho, devido ao estresse decorrente do esforço físico, em diversas categorias de trabalhadores. O esforço físico é considerado um fator de risco bem-estabelecido para a capacidade para o trabalho (BARRETO; LINS-KUSTERER; CARVALHO, 2019).

Os dados deste estudo sinalizam que, quando há realização de escalas extras fora da PM, se apresenta maior prevalência de suspeição de TEPT, chegando a 100% da amostra, bem como, quando o militar é indagado se faz escala remunerada dentro da PM e a resposta é não a prevalência de suspeição de TEPT também é de 100% da amostra.

Jornadas de trabalho exaustivas também podem acarretar Transtornos Mentais Comuns - TMC, gerando desgastes e prejuízos na execução das atividades laborais em profissionais da segurança pública no Brasil e no mundo. Assim como, pesquisas recentes identificaram a atividade policial como uma ocupação perigosa e preocupante, logo as consequências dos estressores organizacionais e a natureza de alto risco do serviço significam que os policiais correm maior risco de desenvolver doenças psicológicas (EDWARDS; KOTERA, 2021).

Ressalta-se a importância de que os policiais militares cuidem de sua saúde mental. No entanto, os profissionais que trabalham nos serviços de emergência são menos propensos a procurar ajuda para problemas de saúde mental. Os policiais podem resistir a divulgar sua doença mental por medo de estigma e reações negativas dos colegas. Logo, o estigma intramuros, onde os policiais estigmatizam uns aos outros por causa de problemas de saúde mental, é difundido na força policial e pode ser identificado como desempenhando um papel essencial na influência das reações individuais ao estresse ou ao TEPT (EDWARDS; KOTERA, 2021).

Um outro fator de adoecimento psíquico é a vitimização de policiais (injúrias físicas e psicológicas ou morte), decorrente da execução do trabalho ou em função dele, ela expõe a fragilidade que acompanha o trabalho deste grupo (BRASIL, 2021) e já está estabelecida a relação entre sobreposição de experiências com a violência em longo prazo e crescentes demandas psicológicas (CHO; KWON, 2018).

Logo, como forma de enfrentamento a estes adoecimentos mentais está o apoio social, que produz resultados positivos para os policiais, incluindo redução do

estresse e diminuição do esgotamento (MARAN et al, 2018). Dados da amostra apresentam que relacionado ao “isolamento em relação a outras pessoas” existe uma prevalência de 32,3 % de prevalência para risco de TEPT, demonstrando assim um valor protetivo do social, número maior em comparação com outros fatores de alteração negativas de cognição (Critério D), como perda de interesse (27,5%) e morte como mudança (2,7%), mostrando que este é um fator mais prevalente para risco de TEPT nesta subcategoria.

O contexto de violência que envolve o trabalho do policial, em suas diversas formas, impacta em diversos aspectos da sua vida. A profissão policial é uma das mais nocivas à saúde mental, à vista disso, tais profissionais apresentam alta prevalência de abuso de álcool e tabaco, TEPT, ansiedade e depressão, com sinalização de que situações de tensão da profissão favorecem o surgimento de alterações psicológicas (JÚNIOR; JORGE, 2019).

Logo, um outro ponto a ser discutido na pesquisa é o relacionado ao uso de drogas entre policiais, sendo este considerado um indicador de adoecimento mental, embora não sido comprovado efetivamente a diferença desse resultado em relação a outros indivíduos não policiais (COSTA et al, 2010). O uso de substâncias psicoativas entre policiais está igualmente associado às consequências deletérias do trabalho e considerado como um possível indicador de adoecimento mental. Logo, vale ressaltar a possibilidade de subnotificação do uso, decorrente das consequências provenientes da revelação do problema, que podem contribuir para esse resultado. De toda forma, o consumo de substâncias lícitas e ilícitas pode ser considerada como uma tentativa de afastamento dos problemas e o desejo de acalmar a ansiedade entre os policiais militares (SOUZA, et al, 2013).

Há elevada prevalência de uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, tanto estimulantes quanto sedativas. Temos como exemplo um estudo realizado na França, com policiais internados por dependência de álcool, que identificou a prevalência de TEPT em 38,3%. Estes dados trazem que a maioria destes policiais vivenciou ao menos um evento traumático compreendendo: mortes, localização de cadáver, confronto armado, ferimentos graves, agressões, abusos sexuais e acidentes (BRUNAUT; LEBIGRE; IDBRIK; MAUGÉ et al., 2019).

Observa-se uma utilização maior de álcool se comparado a outras drogas, e ainda verificaram que esses podem apresentar prejuízos no desempenho das funções e nas relações interpessoais, sejam familiares e profissionais. Entretanto, o consumo de substâncias lícitas e ilícitas é observado como uma tentativa de afastamento dos problemas e o desejo de acalmar a ansiedade entre os policiais (SOUZA, et al, 2013). Ademais, o uso de álcool associa-se a baixa qualidade de vida em policiais e ao aparecimento de doenças (COSTA; VIEIRA; CÓCARO; AZZOLIN et al., 2020).

Estudo com a polícia militar de São Paulo, em 2021, identificou, por exemplo, a prevalência (2,2%) de uso de benzodiazepínicos, sendo possível correlacionar os diversos fatores estressantes da rotina desses profissionais com o elevado uso dessa classe de medicamentos, o que pode ser explicado porque este grupo de medicamentos é mais utilizado clinicamente em algumas atividades principais, como: ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular. Uma preocupação recorrente é que os militares possuem algumas características particulares como utilização de arma de fogo como equipamento de proteção individual, logo, alinhado ao uso contínuo ou indiscriminado destas drogas, pode trazer situações de risco para os militares e/ou a sociedade (ELBOGEN; ALSOBROOKS; BATTLES; MOLLOY et al., 2021)

Percebe-se que esse abuso de substâncias na amostra está intimamente ligado aos fatores estressantes do trabalho, no qual o policial parece ter potencializado o adoecimento psíquico por conta da profissão do que por outros fatores externos, como por exemplo, a família. Elevados padrões de substâncias como a adrenalina, privação de sono que mantem o indivíduo em estado de alerta e que as drogas (álcool, sedativos) são usados como mecanismo de “desacelerar” (BONN-MILLER; SISLEY; RIGGS; YAZAR-KLOSINSKI *et al.*, 2021).

Estudos atuais têm sinalizado o incremento de consumo de drogas a partir da vivência de situações traumáticas como Covid-19, tsunamis, guerras etc. O olhar ampliado sobre os problemas e desafios acerca do uso e abusos de substâncias psicoativas entre policiais também deveria motivar a proposição de políticas institucionais e públicas preventivas para esses profissionais, com reflexos na sociedade (SOUZA ET AL., 2013).

Outro ponto a ser destacado são os agravantes impostos pela sociedade quanto ao fato de o policial não poder manifestar fraqueza, angústia, dor e emoções (SILVA; BUENO, 2017). A Corporação muitas vezes deixa de enxergar o seu policial como um ser humano passível de sentimentos que, assim como qualquer outro cidadão, está vulneral a limitações e conflitos seja no âmbito emocional, cognitivo e físico.

As comorbidades psiquiátricas são pontos importantes de discussão, pois estas são muito comuns em indivíduos portadores de TEPT. As mais frequentemente encontradas são transtornos depressivos, transtornos relacionados a substâncias, transtornos de ansiedade e transtorno do humor bipolar. Transtornos mentais já existentes tornam seus portadores mais vulneráveis ao desenvolvimento do TEPT; dois terços dos pacientes com TEPT têm, no mínimo, dois outros transtornos mentais (SADOCK, SADOCK; RUIZ, 2015).

Assim, atividades físicas, de lazer e culturais, a convivência com familiares e amigos, assim como a assistência médico-psicológica permanentes, são consideradas estratégias relevantes à saúde mental e elaboração de atitudes preventivas aos potenciais riscos da profissão (CASTRO; CRUZ, 2015). Apoio social também é importante quando analisamos a profissão policial militar, pois está ligada a diferentes formas de discriminação, preconceitos e mitos que permeiam o imaginário humano e que impedem a percepção da complexidade do real trabalho executado, logo os fatores protetivos estão ligados ao apoio tanto social e institucional quanto pela sociedade, favorecendo mecanismos de enfrentamento, que consistem desde a formação continuada do militar, no encorajamento ao suporte social e no atendimento psicológico (EDWARDS; KOTERA, 2021).

Importante ponto para a vida profissional do militar é sua formação. Nela, cabe destacar o primeiro passo da formação profissional do policial militar que é a Academia; espaço em que ele passará por um processo de ensino e familiarização com a cultura militar, fazendo assim com que este tenha os princípios e as doutrinas que pautam esta cultura. Para tanto, é necessário entender que a polícia militar possui dois pilares fundamentais: hierarquia e disciplina (VIANA, 2018).

Na academia, durante a formação profissional dos alunos policiais militares perpassa uma estrutura baseada em um currículo formal, que se traduz nas

disciplinas teóricas e práticas ministradas de acordo com a grade curricular do curso, mas também em um currículo “oculto”. Este último diz respeito à carga de obrigações presente no cotidiano dos alunos, ratificando a tradição dos mecanismos militares e das exigências disciplinares. O propósito do currículo oculto é principalmente o ensino sistemático da obediência e a internalização da autovigilância, pautando-se em um regulamento disciplinar rígido, através das inúmeras formas de punição que podem ser aplicadas aos alunos e, posteriormente, aos militares já formado, caso não executem as atividades prescritas ou obedeçam às ordens estabelecidas (VIANA, 2018).

Deve-se lembrar que a profissão policial militar exige de seus agentes atuação técnica, pautada no que determina o sistema jurídico vigente, entretanto, questões humanas, que perpassam todos seus profissionais, produzem efeitos muitas vezes adversos que são constatados em todas as atividades profissionais, sociais etc. e que atravessam tanto a sociedade quanto os policiais-militares (BLASILUS, 2022). Assim, observa-se a importância de incluir a preparação para situações adversas através da formação do policial militar, pois para estes profissionais o exercício da atividade está intimamente ligado ao dever de disponibilidade, na qual regulamento traz à disponibilidade plena para o serviço, independentemente de sacrifícios de natureza pessoal (HARRIS et al, 2017).

É pertinente destacar que ainda existe um vasto campo a ser trabalhado e explorado, cabe reiterar a percepção de que ainda existe uma lacuna considerável quando se trata de estudos que abordem especificamente TEPT, especialmente, no campo da segurança pública, com enfoque na polícia militar do Ceará.

Dentre todas as dificuldades, a maior foi a de encontrar estudos que tragam referências ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático em policiais militares, porque na literatura há poucos trabalhos científicos com esse assunto, quando aborda a profissão policial, especialmente, a policial militar. Embora existam pesquisas de diferentes áreas do conhecimento sobre as instituições responsáveis pela segurança pública, este ainda é um campo diverso em possibilidades de temas e questões a serem pesquisadas e aprofundadas.

É válido destacar, no sentido de apontar para uma lacuna, que existem poucos estudos que retratem o público de policiais femininas, e os que existem

abordam de forma direta a questão de gênero e como isso reflete na saúde de policiais militares, com enfoque na saúde de mulheres policiais. Pode-se constatar, portanto, uma lacuna de conhecimento em relação a estudos com recorte de gênero, cor e classe envolvendo policiais. Uma outra constatação é de que as Corporações, apesar de décadas da presença feminina, ainda não têm uma perspectiva de gênero e de acolhimento real das diferenças. Por exemplo, todas as denominações são masculinas: soldado fulana, cabo sicrana etc.

Sendo assim, este estudo se mostra inovador pela capilaridade da amostra em relação à população pesquisada, indicando robustez nos resultados o que corrobora com a contribuição de conhecimento deste estudo para a segurança pública, afinal, embora existam estudos em outros países, as suas polícias são desmilitarizadas, o que torna o ambiente de trabalho e todas as suas nuances diferentes. Pretende-se, para além das respostas aos objetivos apresentados, discutir e manter a discussão acerca da saúde mental desses trabalhadores e as implicações diretas e indiretas do trabalho na realidade prática deles, numa conjugação de dados, sentidos, sofrimento e prazer.

Apesar dessas evidências, a associação de exposições relacionadas ao trabalho com TEPT ainda não foi quantificada. Tal conhecimento é importante para responder questões sobre causalidade e prevenção relacionadas ao trabalho, como uma prolusão para o desenvolvimento de intervenções.

Diante do já relatado neste estudo, é importante ressaltar que existe necessidade de investimento em ações preventivas que possam diminuir as consequências do TEPT dentro da força policial militar do Ceará. Assim sendo, ressalta-se que a saúde mental dos policiais militares merece uma atenção especial no planejamento estratégico das instituições militares. Acredita-se que, com isto, contribuiremos 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.

A destarte, os dados deste estudo podem ser usados posteriormente para formular limites de exposição relevantes para os policiais militares em relação ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático, como é realizado com outros distúrbios. Também pode ser útil nas diretrizes de saúde ocupacional, servindo de balizador para a prevenção de indivíduos diagnosticados com uma doença ocupacional.

Apesar da robustez dos dados analisados, há que se considerar as limitações próprias dos estudos seccionais. Acrescente-se que há escassez de estudos na área de segurança pública, inclusive nas policias militares, sendo a maioria das pesquisas realizadas em unidades ou setores das instituições e não em nível geral.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há elevada prevalência de risco de TEPT entre policiais militares no Ceará, sendo que parece existir forte relação entre TEPT e as situações vivenciadas no trabalho em segurança pública com efeitos sobre a vida pessoal, social e laboral.

A prevalência de suspeição de TEPT em Policiais Militares do Ceará foi superior a 98%.

A prevalência de suspeição de TEPT foi maior em indivíduos do sexo feminino (99,8%), com faixa etária abaixo dos 30 anos (100%), sem parceiro fixo (99,1%), com grau de escolaridade de nível superior (99,2%), que sejam a principal fonte de renda (98,9%) e que possuam renda familiar total de até 10 salários mínimos (99%).

Observou-se uma grave situação de exposição ao risco iminente de morte na PMCE e o impacto disto em sua saúde mental. A exposição à episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência no Ceará se mostrou mais elevada que em outros estados do Brasil, além de que os achados apontam para sobreposição de experiências com a violência, sobrecarga de trabalho (incluindo IRSO), tempo de profissão superior a 10 anos, hábitos de vida inadequado e consumo de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, tanto estimulantes quanto sedativas

Assim, consideramos como recomendações:

1. Ações estruturadas desde os procedimentos de admissão e formação.
 - 1.1. Formação do policial militar com ênfase no policiamento mais humanizado e aproximado da comunidade;
 - 1.2. Inclusão de disciplinas de desenvolvimento humano e suporte psicológico no curso de formação, tais como: Relações Interpessoais e Saúde Mental para o agente de segurança pública.
2. Promover a sensibilização de todas as esferas hierárquicas acerca da amplitude da saúde, da sua importância e os impactos institucionais em decorrência de problemas que a falta desse apoio pode desencadear nos resultados de saúde mental.

3. Estabelecimento de programa de acompanhamento profissional e psicológico da tropa.
 - 3.1. Desenvolvimento de estratégias de suporte institucional, com ação *in locu*, que visem à promoção, à prevenção e ao tratamento da saúde mental com vistas a melhorar sua qualidade de vida, satisfação profissional, efetividade das operações policiais, redução de afastamentos laborais e melhor qualidade de serviço ofertado a sociedade.
 - 3.2. Proposição de ações e programas de promoção em saúde junto aos policiais militares no estado, trazendo à tona questões como a prevenção do adoecimento biopsíquico, por meio de intervenções multidisciplinares como foco no campo da psicologia.
 - 3.2.1. A clínica na Polícia Militar pode ser uma construção a ser erguida junto aos usuários e comando, como atividade capaz de abarcar as contradições, dificuldades e possibilidades de promoção à saúde mental dentro da instituição.
 - 3.2.2. Desenvolvimento e disseminação de estratégias de enfrentamento e resiliência para ampliar o apoio ofertado, por superiores e colegas, para as questões de saúde mental.
 - 3.3. Programas de prevenção e promoção da saúde contínuos para a tropa que ainda não teve afastamento/licença, tais como: cursos de orientação sobre estresse e TEPT, seus sintomas e consequências;
 - 3.4. Criar um clima institucional que auxilie os policiais que sofrem de TEPT;
 - 3.5. Mitigar o estigma negativo associado a militares que procuram aconselhamento e ajuda psicológica.
 - 3.6. Programas de treinamento focados em melhorar as estratégias de *coping* dos policiais militares para uso de estratégias de enfrentamento adaptativas.

REFERÊNCIAS

ACQUADRO, M. N, D.; ZITO, M.; COLOMBO, L. Secondary Traumatic Stress in Italian Police Officers: The Role of Job Demands and Job Resources. **Front Psychol**, v. 11, p. 1435, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014

ANDERSON, G. S.; DI NOTA, P. M.; GROLL, D.; CARLETON, R. N. Peer Support and Crisis-Focused Psychological Interventions Designed to Mitigate Post-Traumatic Stress Injuries among Public Safety and Frontline Healthcare Personnel: A Systematic Review. In: *Int J Environ Res Public Health*, v. 17, 2020.

ANDERSON, J.; PARR, N. J.; VELA, K.; INOUE, C. et al. Veteran and Military Mental Health Issues Characteristics and Impact of U.S. Military Blast-Related Mild Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. In: **Evidence Brief**: Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) for Chronic Pain, PTSD, TBI, Opioid Addiction, and Sexual Trauma. Washington DC Treasure Island FL: © 2021, StatPearls Publishing LLC.

ANGEHRN, A.; KRAKAUER, R. L; CARLETON, R. N. O impacto da intolerância à incerteza e da sensibilidade à ansiedade na saúde mental entre os profissionais de segurança pública: quando o incerto é inevitável. **Cognição Terapia Res.**, v. 44, p. 919-930, 2020.

ANTUNES, E. J. F. Hierarquia na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro: uma análise crítica de seus impactos na saúde – **Dissertação de Mestrado**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2019

ARAÚJO, T. T. F. **Política de segurança pública na sociedade brasileira sob a ótica das Políticas Públicas**: Análise da Prevenção Criminal e Prevenção Social. Disponível em: < <https://temistoclestelmo.jusbrasil.com.br/artigos/189550129/politica-de-segurancapublica-na-sociedade-brasileira-sob-a-otica-das-politicas-publicas>>. Acesso em 30 de jan. de 2022.

ATWOLI, L. et al. Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. **Current opinion in psychiatry**, Philadelphia, v. 28, n. 4, p. 307-311, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4452282/>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

BÁRBARO, A. M., et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura. SMAD. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, ed. 5, v. 2, 1-16, 2009. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_artext&pid=S18069762009000200008&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 14 jun. 2022.

BARRETO, M. M. S. **Os desafios do Movimento Sindical no Combate ao Assédio Moral e Assédio Sexual**. Assédio Moral e Sexual no Trabalho: como combater, 2018.

BARRETO, C. R.; LINS-KUSTERER, L.; CARVALHO, F. M. Work ability of military police officers. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019.

BARROS, J. P. P. et al. “Pacificação” nas periferias: discursos sobre as violências e o cotidiano de juventudes em Fortaleza. **Revista de Psicologia**, v. 9, n. 1, 2018.

BAYLEY, D. H. Criando uma teoria de policiamento: Padrões de Policiamento: Uma Análise Internacional Comparativa. 2. ed. São Paulo: Edusp, 2002. 15 p. Tradução: Renê Alexandre Belmonte. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 14, p. 82-91, 2003.

BEZERRA, C. M. **Estresse ocupacional autoatribuído em mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2012.

BEZERRA, C. M.; MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. Estresse ocupacional em mulheres policiais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 657-666. 2013.

BISSON, J. I. et al. **Post-traumatic stress disorder**. BMJ, São Paulo, n. 351, Nov. 2015.

BLASIUS, LUCIANO. A resiliência na formação do policial-militar. 149 p. **Dissertação (Mestrado)**, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, 2022. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=134980>. Acesso em: 18 out. 2022.

BOGLIACINO, F.; GRIMALDA, G.; ORTOLEVA, P.; RING, P. Exposure to and recall of violence reduce short-term-memory and cognitive control. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 114, n. 32, p. 8505-8510, 2017.

BRASIL. Decreto nº 4.346, de 26 de agosto de 2002. **Aprova o Regulamento Disciplinar do Exército (R-4) e dá outras providências**. Diário Oficial da União. 27 ago. 2002.

_____. Polícia Federal, Superintendência Regional no Amazonas, Delegacia de Repressão a Entorpecentes. **Operação La Muralla**. 2016.

_____. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da Violência 2018**. Rio de Janeiro, 2018.

_____. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, F. B. D. S. São Paulo 2021.

_____. **Decreto Nº 32.974, de 18 de fevereiro de 2019**. 3, 2019a. Disponível em: <https://www.cge.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/20/2019/06/DECRETO->

Nº32.973-de-18-de-fevereiro-de-2019DOE-18.02.19-ADOÃfO-DE-MEDIDAS-DE-CONTENÃfO-DE-GASTOS-NO-PODER-EXECUTIVO-ESTADUAL-E-DÃ - OUTRAS-PROVIDÃŠNCIAS.pdf>. Acesso em 18 fev. 2022.

BREMNER, J. D. (2004). **Does stress damage the brain?** Understanding trauma-related disorders from a mind-body perspective. Nova Iorque: W.W. Norton & Co.

BRUNAUULT, P.; LEBIGRE, K.; IDBRIK, F.; MAUGÉ, D. et al. Posttraumatic stress disorder is a risk factor for multiple addictions in police officers hospitalized for alcohol. **European addiction research**, v. 25, n. 4, p. 198-206, 2019.

CALAZANS, M. E. A constituição de mulheres em policiais: um estudo sobre policiais femininas na Brigada Militar do Rio Grande do Sul. Dissertação (Mestrado) – UFRGS, **Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional**: Porto Alegre, 2003.

CALAZANS, M. E. Mulheres no policiamento ostensivo e a perspectiva de uma segurança cidadã. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n.1, p. 142-150, 2004.

CÂMARA FILHO, J. W. S.; SOUGEY, E. B. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, ed. 23, n. 4, p. 221-228, 2001

CARVALHO, G. S. O. Características do adoecimento psicoemocional e exposição à violência entre policiais militares da cidade de Fortaleza, Ceará. 2020. 98 f. **Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)** - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

CARVALHO, V. A; SILVA, MARIA R. F. **Política de segurança pública no Brasil: avanços, limites e desafios.** Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141449802011000100007>. Acesso em 17 de set. de 2020.

CASTRO, M. C. D.; CRUZ, R. M. Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 2, p. 271-289, 2015.

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

CEARÁ. **Estatuto dos militares estaduais do Ceará.** Disponível em:< <https://www.pm.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/25/2018/01/EstatutoMilitares.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

CEARÁ. Secretaria de Estado de Economia e Planejamento. **Ceará 2050**: plano de desenvolvimento do estado do Ceará. Fortaleza, CE 2019. Disponível em: <https://www.seplag.ce.gov.br/>. Acesso em: 13 de fev. de 2022.

CEARÁ. Governo do Estado. **Nova estratégia de segurança pública - NESP**. 2019. Disponível em: <<https://www.ceara.gov.br/seguranca/>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S.; LIMA, R. S. D.; CRISTINA, N. *et al.* **Atlas da violência**, 2019.

CERQUEIRA, DANIEL ET AL. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021

CHO, H.; KWON, I. Intimate partner violence, cumulative violence exposure, and mental health service use. **Community mental health journal**, v. 54, n. 3, p. 259-266, 2018.

COELHO, E. B. S. et al. **Política nacional de atenção integral a saúde do homem**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf>. Acesso em: 29 set. 2022.

COENEN, P.; VAN DER MOLEN, H. F. What work-related exposures are associated with post-traumatic stress disorder? A systematic review with meta-analysis. **BMJ Open**, v. 11, n. 8, p. e049651, 2021.

COSTA, M.; ACCIOLY, Jr. H.; OLIVEIRA, J.&MAIA, E. Estresse: Diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Rev. Panam Saúde Pública**, ed. 21, nº 4, p. 217-222, 2007.

COSTA, F. G. D.; VIEIRA, L. S.; CÓCARO, M. G.; AZZOLIN, K. D. O. et al. Qualidade de vida, condições de saúde e estilo de vida de policiais civis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

CUETO, José Carlos. **Como o crime organizado brasileiro se apoderou das principais rotas do tráfico na América do Sul**. Disponível em:<<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51699219>>. Acesso em: 30 de jan. de 2022.

DA CUNHA, P. A. B.; DICK, N. R. M.; PIRES, C. G.; DO NASCIMENTO PINTO, J. Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Polícia I Militar. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, 7, n. 2, p. 07-18, 2019.

DADOUN, R. **A Violência**: ensaio sobre o “homo violens”. Rio de Janeiro: Difel, 1998

DE ASSIS, C. L.; DA SILVA, M. S. Investigação sobre sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em policiais: um estudo a partir do Grupo de Operações Especiais (GOE) de Cacoal-RO. **Revista Sociais e Humanas**, v. 32, n. 2, 2019.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 14, p. 7-11, 1986.

DEJOURS, C. *et al.* **Psicodinâmica do Trabalho**: Contribuição da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez, 2015.

DE QUEIROZ, G. B.; PAIVA, L. E. B.; DE LIMA, T. C. B. Socialização organizacional na perspectiva de mulheres da polícia militar. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 13, n. 2, p. 148-165, 2019.

DORIGO, J. N.; LIMA, M. E. A. (2007). O transtorno de estresse pós-traumático nos contextos de trabalho: reflexões em torno de um caso clínico. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, ed. 10, v. 1, p. 55-73, 2007.

DUTRA, R. A.; BARBOSA, E. Uso de medicamentos ansiolíticos em Policiais Militares. **Revista Brasileira de Estudos de Segurança Pública**, v. 2, n. 1, p. 2-7, 2009.

FEITOSA, M.; MELO, E. C. **Mapa das facções feito pela SEJUS é revelado**, Fortaleza - CE, 20 de outubro de 2018. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/seguranca/mapa-das-faccoes-feito-pela-sejus-e-revelado1.2015488>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

DIAS, C. C. N. **Estado e PCC em meio às tramas do poder arbitrário nas prisões**. Tempo Social, São Paulo, 23 (2), 213-233, 2011.

DIAS, C. C. N. **PCC**: hegemonia nas prisões e monopólio da violência. São Paulo: Saraiva, 2013.

ELBOGEN, E. B.; ALSOBROOKS, A.; BATTLES, S.; MOLLOY, K. et al. Mobile Neurofeedback for Pain Management in Veterans with TBI and PTSD. In: Pain Med: 2019. **American Academy of Pain Medicine**., v. 22, p. 329-337, 2021.

ENGELMAN, F. Assédio Moral: vivências no mundo do trabalho. 2015. **Dissertação (Mestrado)** — Curso de Mestrado em Administração, Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/132107>>. Acesso em: 22 set. 2022.

FACIOLLI, A. F. **Crime organizado**: Origens, desenvolvimento e reflexos jurídicos. Curitiba: Juruá, 2018.

FEITOSA, J. B. M. F; et al. Depressão, risco de suicídio e transtorno de estresse pós-traumático em policiais militares de Maceió, Alagoas, Brasil. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.7, n.12, p. 115370-115391, 2021.

FELTRAN, G., et al. Variações nas taxas de homicídios no Brasil: Uma explicação centrada nos conflitos faccionais. Dilemas, **Rev. Estud. Conflito Controle Soc.** Rio de Janeiro, Edição Especial, nº 4, p. 311-348, 2022.

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

FORTALEZA. **AS FASES DO PLANO FORTALEZA 2040**. Disponível em: <http://fortaleza2040.fortaleza.ce.gov.br/site/fortaleza-2040/fases-do-projeto>. Acesso em: 12 de fev. de 22.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2018**. 12ª ed. São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Anuario-Brasileiro-deSeguranc%CC%A7a-Pu%CC%81blica-2018.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**. 13ª ed. São Paulo. Disponível em: https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf. Acesso em: fev. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da Violência 2019**. São Paulo: Autor. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/atlas-da-violencia-2019. Acesso em: 08 ev. 2022.

FRAGKAKI, I.; THOMAES, K.; SIJBRANDIJ, M. Posttraumatic stress disorder under ongoing threat: a review of neurobiological and neuroendocrine findings. **European journal of psychotraumatology**, v. 7, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v7.30915>.> Acesso em: 18 ago. 2021.

GAHER, R. M.; *et al.* An experience sampling study of PTSD and alcohol related problems. **Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors**, v. 28, n. 4, p. 1013-1025, 2014.

GIRARD, R. **A violência e o sagrado**. São Paulo: UNESP, 1990.

GOMES, D. et al. Incidence of suicide among military police officers in South Brazil: An 11-year retrospective cohort study. **Comp psychiatry**, v,85, p. 61-66, 2018.

GOMES, ALINE SATO. **Evolução Histórica da Organização Criminosa no Mundo e no Brasil**. Disponível em: www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=15358. Acesso em: 18 de jun. 2020.

GONÇALVES, LUIZ ALCIONE. **Uma abordagem histórica sobre o crescimento do crime organizado no Brasil**. 2012. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/uma-abordagem-historica-sobre-o-crescimento-do-crime-organizado-no-brasil/>>. Acesso em: 15 de out. de 2021.

GONÇALVES, H. C. B.; QUEIROZ, M. R. D.; DELGADO, P. G. G. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 29, n. 1, p. 17-23, 2017.

GUEDES, R. **Programa Municipal de Proteção Urbana e atuação integrada com os órgãos de Segurança Estadual e Federal**. Disponível em: <<https://www.defesa.tv.br/programa-municipal-de-protecao-urbana-e-atuacaointegrada-com-os-orgaos-de-seguranca-estadual-e-federal/>>. Acesso em: 30 de jan. de 2022.

HARRIS, K. R. et al. 'Gun! Gun! Gun!': An exploration of law enforcement officers' decision-making and coping under stress during actual events. *Ergonomics*, v. 60, n. 8, p. 1112-1122, 2017.

HEINRICHS M., *et al.* Predicting Posttraumatic Stress Symptoms from Pretraumatic Risk Factors: A 2-Year Prospective Follow-Up Study in Firefighters. *American Journal of Psychiatry*, ed. 162, v. 12, p. 2276-2286, 2005.

JAVIDI, H.; YADOLLAHIE, M. Post-traumatic stress disorder. *Int J Occup Environ Med (The IJOEM)*, v. 3, n. 1, January, 2012.

JÚNIOR, C. D. D. S.; JORGE, L. O. D. S. O impacto do uso de psicotrópicos por policiais na gestão do policiamento ostensivo. **Biblioteca digital de segurança pública**, 2019.

KESSLER, R. C., SONNEGA, A., BROMET, E. Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. 1995.

KESSLER, R. C. et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiol. psichiatr soc.*, Roma, v. 18, n. 1, p. 23-33, Jan-Mar. 2009.

LAVIE, C. et al. Effects of Physical Activity, Exercise, and Fitness on Obesity-Related Morbidity and Mortality. *Current Sports Medicine Reports*, v. 18, n. 8, p. 292–298, 2019.

LENTZ, L. M.; SMITH-MACDONALD, L.; MALLOY, D.; CARLETON, R. N. et al. Compromised Conscience: A Scoping Review of Moral Injury Among Firefighters, Paramedics, and Police Officers. *Front Psychol*, v. 12, p. 639781, 2021.

LIMA, R. S.; BUENO, S.; MINGARDI, G.. Estado, polícias e segurança pública no Brasil. *Revista Direito GV*, v. 12, n. 1, p. 49-85, 2016.

LIMA, M. E. A. A polêmica em torno donexo causal entre distúrbio mental e trabalho. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 4, n. 10, p. 82-91, 2003. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/184>>. Acesso em: 21 set. 2022.

LIPP, M. N. **Pesquisas Sobre o Stress no Brasil**. São Paulo: Papirus, 1996.

LIPP, M. N.; PEREIRA, M. B.; SADIR, M. A. Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 1, n. 1, p. 29-34, jun. 2005.

LOPES, C. D. S.; RIBEIRO, E. A.; SOUZA, M. A. D. Policiamento e gênero: percepções entre policiais militares paranaenses. **Opinião Pública**, 27, n. 1, p. 298-322, 2021.

MAIA, D. B., MARMAR, C. R., METZLER, T., NÓBREGA, A., BERGER, W., MENDLOVICZ, M. V., COUTINHO, E. S. F., FIGUEIRA, I. Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. **Journal of Affective Disorders**, v. 97, p. 241-245, 2006.

MAIA, D. B., MARMAR, C. R., HENN-HAASE, C., NÓBREGA, A., FISZMAN, A., MARQUES-PORTELLA, C., MENDLOVICZ, M. V., COUTINHO, E. S. F., FIGUEIRA, I. Predictors of PTSD symptoms in Brazilian police officers: the synergy of negative affect and peritraumatic dissociation. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 33, n. 4, p. 362-266, 2011.

MAIA, D. B. et al. Peritraumatic tonic immobility is associated with PTSD symptom severity in Brazilian police officers: a prospective study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 37, n. 1, p. 49-54, 2014.

MAGUEN, S., et al. (2009). Estresse rotineiro no ambiente de trabalho e sintomas de TEPT em policiais. **J. Nerv. Ment. Des.**, v.197, p. 754-760, 2009.

MANDEL, ROBERT. **Global Security Upheaval: Armed Nonstate Groups Usurping State Stability Functions**. Redwood City, US: Stanford Security Studies, 2013.

MANSO, Bruno; DIAS, Camila. **A guerra: a ascensão do PCC e o mundo do crime no Brasil**. São Paulo: Todavia, 2018.

MARAN, D. A.; et al. Organizational and Occupational Stressors, Their Consequences and Coping Strategies: A Questionnaire Survey among Italian Patrol Police Officers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 1, p.166, 2018.

MARQUES, A. **Liderança, proceder e igualdade**: uma etnografia das relações políticas no Primeiro Comando da Capital. *Etnográfica*, 14 (2) 311-335. 2010.

MARTINS, M. C. A. Fatores de riscos psicossociais para a saúde mental. **Millenium** –Revista do Instituto Politécnico de Viseu, ed. 29, p. 255-268, 2004.

MARTINS, H. T.; DE MELO NETO, M. S. Violência institucional na Polícia Militar da Bahia. **Novos Olhares Sociais**, v. 1, n. 2, p. 35-65, 2018.

MELO, MARCO AURÉLIO. Governo do Estado do Ceará. **Estatuto dos Militares Estaduais do Ceará**. Lei nº 13.729, de 11 de janeiro de 2016. 2016. Disponível em: < [https://www.pm.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/25/2018/01/Estatuto Militares.pdf](https://www.pm.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/25/2018/01/Estatuto_Militares.pdf)>. Acesso em> 02 out. 2022.

MESHULAM-WEREBE, D., ANDRADE, M. G. de O. & DELOUYA, D. **Transtorno de estresse pós-traumático, o enfoque psicanalítico**. Revista Brasileira de Psiquiatria, ed. 25, p.37-40, 2003.

MINAYO, M.C.S. **O contexto da violência social no Brasil**. In: Violência e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection, pp. 25-30. ISBN 978-85-7541-380-7.

MINAYO, M. C. S., SOUZA, E. R., & CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. **Caderno Saúde Pública**, ed. 23, v. 11, p. 2767-2779, 2007

MOTA, B. C.; CAMPOS, B. L.; SOUZA, E. L.; PEIXOTO, R. F. et al. VIOLÊNCIA E MORTE DE POLICIAIS. **Jornal Eletrônico Faculdade Vianna Júnior**, 11, n. 1, p. 14- 17, 2019.

NARVAEZ, J. C. et al. Psychiatric and substance-use comorbidities associated with lifetime crack cocaine use in young adults in the general population. **Compr. Psychiatry**, v. 55, n. 6, p. 1369-76, Aug 2014. ISSN 1532-8384. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24933652> >. Acesso em: 04 Nov. 2021.

NASCIMENTO, CARLA CATHERINE CHAVES. VIVÊNCIAS E ENFRENTAMENTOS DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL: um olhar sobre a organização do trabalho e a saúde desses profissionais. **Dissertação (Mestrado)**. Faculdade de medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

ODGERS, C. L.; RUSSELL, M. A. Violence exposure is associated with adolescents' same-and next-day mental health symptoms. **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 58, n. 12, p. 1310-1318, 2017.

OLIVEIRA, P. R. B. Direitos fundamentais e preservação da ordem pública: um estudo sobre a atividade de policiamento ostensivo desenvolvida pela polícia militar do Distrito Federal. 2008. 294 f. **Dissertação (Mestrado em Direito)** - Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

PAIVA, L. F. S. **“Aqui não tem gangue, tem facção”**: as transformações sociais do crime em Fortaleza, Brasil”. Caderno CRH, v.32, n.85, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ccrh/a/ZdSryHB3Y6Ph48C36pQrfLw/?lang=pt>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PAIVA, L. F. S.; BARROS, J. P. P.; CAVALCANTE, R. M. B. “Violência no Ceará”. **O Público e o Privado**, v. 17, n. 33, jan.-jun. / 2019.

PINTO, L. W.; FIGUEIREDO, A. E.; DE SOUZA, E. R. [Psychic suffering among civil police officers in Rio de Janeiro State]. **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 3, p. 633-44, Mar 2013b. ISSN 1678-4561. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23546190>>. Acesso em: 24 set. 2021.

POBLETE, F. et al. A randomized controlled trial of a brief intervention for alcohol and drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary health care in Chile. **Addiction**, ed. 112, v. 8, p. 1462-1469, Aug 2017. ISSN 1360-0443. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28239995>>. Acesso em: 08 dez. 2021.

PORTO, R. **Crime organizado e sistema prisional**. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <<http://online.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522467068>>. Acesso em: 10 dez. 2021.

RABASQUINHO C.; PEREIRA, H. M. Gênero e saúde mental: uma abordagem epidemiológica. **Análise Psicológica**, v. 25, n. 3, p. 439-454, 2012. Disponível em: < <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/112>>. Acesso em: 20 set. 2022.

RAFAEL, A. **Segmentaridade e tráfico de drogas no Rio de Janeiro**. Alceu, v.2, n.3, pp. 166, 2001.

REIS, E. J. F. B., CARVALHO, F. M., ARAÚJO, T. M., PORTO, L. A., & SILVANY NETO, A. M. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 21(5), pp. 1480-1490, 2005. Disponível em: <doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500021>. Acesso em: 15 out. 2021.

RICHARDSON, L. K., FRUEH, B. C., ACIERNO, R. Prevalence estimates of combat-related post-traumatic stress disorder: critical review. **Aust N Z J Psychiatry**, v. 44, n. 1, p. 4-19, 2010.

RODRIGUES, C. M. P. **Ser polícia: perturbação de burnout a vulnerabilidade ao stress e à depressão**, 2014. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0361.pdf>>. Acesso em 23 set. 2022.

RUANO, J. M. **Objetivos e Desafios do Planejamento Estratégico Local na Espanha**. Strategic Planning in Local Communities, Governance and Public Management. v.5, p. 157-177, Jan. 2019.

SADOCK, B. J., SADOCK, V. A., RUIZ, P. **Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry**, 11th edition. Wolters Kluwer, 2015.

SANTOS, K. O. et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544-60, 2010.

SAÚDE, O. M. D. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

SCHNECKENER, U. **Spoilers or Governance Actors?** Engaging Armed Non-State Groups in Areas of Limited Statehood. SFB-Governance Working Paper Series, Berlin, n. 21, Oct. 2009.

SILVA, M. B., & VIEIRA, S. B. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. **Saúde e Sociedade**, ed. 17, n. 14, p.161-170, 2008.

SILVA, A. C. D. et al. Application of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) instrument: an integrative review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, 2016. ISSN 1983-1447.

SILVA, M. A.; BUENO, H. P. V. O Suicídio Entre Policiais Militares Na Polícia Militar Do Paraná: Esforços Para Prevenção. **Revista De Ciências Policiais da APMG**. São José dos Pinhais, v. 1, n. 1, p. 5-23, 2017.

SILVA, M. F. Z. D.; RIBEIRO, Y. D. S. **A saúde mental do enfermeiro**: identificando fatores de risco no trabalho. 2019.

SILVA, A. et al. Transtorno de estresse pós-traumático em veteranos de guerra: uma revisão integrativa. **Rev. Psicologia, saúde e doenças**, ed.19, v. 3, p. 628-643, 2018. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Nassar-3/publication/330528557_POST-traumatic_transorn_disorder_in_everyday_veterans_an_integration_review_study/links/5d49aaaf4585153e59412e8e/post-traumatic-transorn-disorder-in-everyday-veterans-an-integration-review-study.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2021.

SOUZA, E. R. S.; FRANCO, L. G.; MEIRELES, C. C.; FERREIRA, V. T.; SANTOS, N. C. Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, ed. 23, n. 1, p. 105-114, 2007.

SOUZA, E. R., SCHENKER, M., CONSTANTINO, P., & CORREIA, B. S. C. Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 667- 676, 2013.

SOUZA, E.R., et al. Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 667-676, 2013.

SOUZA, E. R. DE et al. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 7, p. 1297–1311, jul. 2018.

SOUZA, C. M.; VIZZOTTO, M. M.; GOMES, M. B. Relação entre violência familiar e transtorno de estresse pós-traumático. **Rev. Psicologia, Saúde e Doenças**, São Paulo, v. 19, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15309/18psd190205>>. Acesso em 20 ago. 2022.

SSPDS. **Ocorrências policiais no Ceará entre 2014 e 2018 e efetivo policial no Ceará entre 2014 e 2018**, Governo do Estado do Ceará, 2020. Disponível em: <<https://www.sspds.ce.gov.br/>>. Acesso em: 31/08/2022.

SSPDS. **Áreas Integradas de Segurança - AIS - Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social. Secretária da Segurança Pública e Defesa Social**, Governo do Estado do Ceará, 2022.

TAMAYO, A. Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional. **Revista da Administração Contemporânea**, ed. 3, 2001.

VANCAMPFORT, D. et al. Physical fitness in people with posttraumatic stress disorder: a systematic review. **Disability and Rehabilitation**, v. 39, n. 24, p. 2461–2467, 2017.

VANCINI, R. L. et al. Anxiety, depression symptoms, and physical activity levels of eutrophic and excess-weight Brazilian elite police officers: a preliminary study. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 11, p. 589–595, 2018.

VAN DER MEER, C. A. et al. Gender and age differences in trauma and PTSD among dutch treatment - seeking police officers. **The Journal of Nervous and Mental Disease**. v. 205, n. 2, p. 87-92, 2017.

VIANA, DÊNIS WELLINTON. Entre a academia militar e a rua: um estudo sobre a formação e a prática de policiais militares na perspectiva da educação e da psicologia social comunitária. **Dissertação (Mestrado)** - Curso de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <<https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=38185&idprograma=40001016001P0&anobase=2018&idtc=1400>>. Acesso em: 17 out. 2022

VIEIRA, MARCELO. **A Colonização Portuguesa no Brasil e a Propriedade**. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2009.

VON LAMPE, K. **Organized crime: analyzing illegal activities, criminal structures, and extra-legal governance**. Sage Publications, 2015.

VIVEIROS, M. **Crime organizado: desafios e consequências**. 2016. Disponível em: <<https://mauroviveiros.jusbrasil.com.br/artigos/390576069/crime-organizado-desafios-e-consequencias>>. Acesso em: 27 set. 2022

WERNECK, ALEXANDRE. Teoria da rotulação. In: LIMA, Renato Sérgio de, RATTON, José Luiz & AZEVEDO, Rodrigo Ghiringheli de. **Crime, Polícia e Justiça no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2014.

XAVIER, ANTÔNIO ROBERTO. **Políticas Públicas de combate ao crime organizado: ações da Polícia Militar do Ceará nas divisas do Estado**. Planejamento e Políticas Públicas – PPP, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, p. 339 - 352, Brasília, 2017.

YABLON, Y. B. Positive school climate as a resilience factor in armed conflict zones. **Psychology of Violence**, v. 5, n. 4, p. 303-401, 2015.

YEHUDA, R . Post-traumatic stress disorder. **The new England Journal of medicine**, ed. 346, v. 2, p. 108-114, 2002.

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITE DE ÉTICA

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: *Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre policiais civis e militares do estado do Ceará*

Pesquisador: Raimunda Hermelinda Maia Macena

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71694717.7.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.237.838

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre policiais civis e militares do estado do Ceará" tem como foco os problemas e riscos decorrentes das características do ambiente e do trabalho na polícia.

Objetivo da Pesquisa:

O estudo visa estimar a prevalência e os fatores associados à violência vivida, as condições de saúde e adoecimento entre policiais civis e militares do estado do Ceará. Trata-se de um estudo seccional nas 22 Áreas Integradas de Segurança (AIS) do Estado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há um benefício direto aos participantes, além daquele indireto decorrentes da produção do conhecimento pretendido pela pesquisa. A primeira vista, também não há exposição significativa dos participantes da pesquisa a riscos, exceto pelo que os próprios pesquisadores afirmam quanto a um possível constrangimento gerado em decorrência das respostas ao questionário que envolve perguntas sobre situações de violência e constrangimento a que os participantes foram expostos. Embora entenda-se que os questionários sejam anônimos e que tenham sua confidencialidade

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comeps@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.231.838

garantida, seria importante compreender quais são as precauções que estão sendo tomadas no cuidado durante a coleta e o armazenamento desses dados para que os participantes não coloquem sua vida em risco ao expor violências e possíveis atos ilícitos no interior das instituições de segurança pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa trata de uma temática importante frente ao aumento dos indicadores de violência no Brasil e a sobrecarga física e psicológica dos policiais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados. Mas sugere-se uma revisão atenta da escrita do Termo de Consentimento. Sugere-se a reelaboração da frase "Assim, informamos ao possível constrangimento em relatar questões que podem gerar traumas, se não conduzidas corretamente.". Pois não fica claro o que os pesquisadores entender por "conduzidas corretamente"? Qual é a forma correta de condução? Que precauções estão sendo tomadas considerando que haveria um constrangimento que pode gerar traumas, como descrito pelos pesquisadores. O Termo deve ser informativo e a frase da forma como está formulada, alerta para um possível trauma, sem os devidos esclarecimentos dos procedimentos. Sugere-se a reescrita da frase ou a explicitação completa dos procedimentos de prevenção. Além disso, sugere-se que na descrição dos reparos a possíveis danos se substitua a referência a uma indenização financeira e seja descrito que os pesquisadores assumirão a responsabilidade por danos decorrentes da pesquisa, sem especificar a forma, pois essas tem previsão legal e não são determinadas pelo termo de consentimento.

Recomendações:

Ver item Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1-Sugere-se a retirada do termo "gênero" da questão de número 4, pois gênero não é sinônimo de "orientação sexual", termo um pouco mais próximo das opções elencadas como possíveis respostas.

2-No Termo de consentimento sugere-se a reelaboração da frase "Assim, informamos ao possível constrangimento em relatar questões que podem gerar traumas, se não conduzidas

Endereço: Rua Cel. Nunes do Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: compe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.237.038

corretamente.". Pois não fica claro o que os pesquisadores entender por "conduzidas corretamente"? Qual é a forma correta de condução? Que precauções estão sendo tomadas considerando que haveria um constrangimento que pode gerar traumas, como descrito pelos pesquisadores. O Termo deve ser informativo e a frase da forma como está formulada, alerta para um possível trauma, sem os devidos esclarecimentos dos procedimentos. Sugere-se a reescrita da frase ou a explicitação completa dos procedimentos de prevenção. Além disso, sugere-se que na descrição dos reparos a possíveis danos se substitua a referência a uma indenização financeira e seja descrito que os pesquisadores assumirão a responsabilidade por danos decorrentes da pesquisa, sem especificar a forma, pois essas tem previsão legal e não são determinadas pelo termo de consentimento.

3-Colocar versão e data da última modificação no rodapé de todas as páginas no Termo de Consentimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_934872.pdf	24/07/2017 11:32:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	24/07/2017 11:32:21	KELVIA MARIA OLIVEIRA BORGES	Aceito
Outros	anuenciaSSPDS.pdf	24/07/2017 11:30:24	KELVIA MARIA OLIVEIRA BORGES	Aceito
Outros	apreciacao.pdf	18/07/2017 15:28:11	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Outros	anuenciaufc.pdf	18/07/2017 15:25:34	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	18/07/2017 15:23:03	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Outros	termo_compromisso.pdf	18/07/2017 15:21:48	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comep@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.237.038

Outros	lattes_Linda.pdf	18/07/2017 15:21:00	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Outros	anuencia_pesquisadores.pdf	18/07/2017 15:19:20	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/07/2017 15:17:54	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	18/07/2017 15:16:58	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores.pdf	18/07/2017 15:16:46	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	18/07/2017 15:15:17	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/07/2017 15:10:52	Raimunda Hermelinda Maia Macena	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 24 de Agosto de 2017

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Col. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: conep@ufc.br

ANEXO B - DESPACHO DAS SUPESP



Despacho Nº 2/2019 - DIESP/SUPESP	
Nº. do processo: 10241919/2019	De: DIESP/SUPESP
Interessado: Raimunda Hermelinda Maia Macena e Verônica Maria da Silva Mitros (UFC)	Para: SUPER/SUPESP
Assunto: Envio de Parecer	Data: 13 de novembro de 2019

1. Trata-se de parecer acerca do Projeto de Pesquisa, oriundo da pesquisadora Raimunda Hermelinda Maia Macena e Verônica Maria da Silva Mitros, solicitando análise e manifestação por parte da Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública (SUPESP).
2. O documento em questão é o Projeto de Pesquisa que tem por título *Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre policiais militares no município de Fortaleza, Ceará*.
3. O objetivo geral do trabalho é "Analisar a relação entre a violência vivida, as condições de saúde e adoecimento entre policiais civis e militares no Ceará".
4. O referido projeto de pesquisa afirma esperar os seguintes resultados: 1 Identificação das necessidades de saúde da população estudada; 2 Descrição dos fatores associados ao adoecimento na população estudada; 3 Formulação e apoio na implementação de políticas específicas ao segmento profissional; 4 Apresentação dos resultados aos gestores para subsidiar o delineamento de ações de prevenção e ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e as condições de trabalho deste segmento profissional tão importante para a sociedade; 5 Contribuição ao conhecimento científico e técnico existente.
5. Anexados ao projeto há os seguintes documentos: 1. Projeto de pesquisa; 2. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); 3. Autorização institucional à realização do projeto de pesquisa, assinada pelo senhor Secretário da Segurança Pública; 4. Cronograma de coleta; 5. Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Ceará.

Segue o Parecer:

1. Considerando que a Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará (SUPESP), a qual foi criada por meio da Lei nº 16.562, de 22 de maio de 2018 e regulamentada por meio do Decreto Nº 32.796, de 30 de agosto de 2018, tem por objetivo realizar





pesquisas, estudos, projetos estratégicos e análise criminal para o fortalecimento da formulação da política de segurança pública.

2. Considerando que não há riscos graves envolvendo a pesquisa em questão.
3. Considerando ainda que a referida pesquisa, a qual não encontra nenhuma outra semelhante em andamento no âmbito da SSPDS.
4. Considerando que a pesquisa tem como retorno para a segurança pública do Ceará as seguintes entregas: descrever as entregas:

1) Realização de oficinas de promoção da saúde em Batalhões da Polícia Militar do município de Fortaleza, Ceará. 2) Criação de indicadores para monitoramento das questões de saúde e adoecimento da população de policiais civis e militares do Estado do Ceará. 3) Elaboração de documento de recomendações para saúde do policial civil e militar do Estado do Ceará. 4) Inclusão da saúde do policial militar em pautas do Observatório de Violência e Medidas Socioeducativas da Universidade Federal do Ceará.

5. **Sou de parecer que seja autorizada a referida pesquisa, com as seguintes observações:**

5.1. Observações técnicas

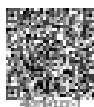
a) Faz-se necessária a Declaração de Concordância, emitida pelo chefe ou representante do órgão impactado pela pesquisa, ou seja, da Polícia Militar do Ceará. Recomenda-se a solicitação de tal termo.

b) Faz-se importante a assinatura, por parte das pesquisadoras, do termo de fiel depositário de dados e documentos;

5.2. Observações formais

a) É importante que a pesquisadora principal e sua orientanda enviem cópia atualizada do currículo Lattes, para que a mesma seja juntada aos documentos da pesquisa.

Salvo melhor juízo.





GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
*Superintendência de Pesquisa e Estratégia de
Segurança Pública*

ANDERSON DUARTE BARBOZA
Assessor I
Diretoria de Estratégia de Segurança Pública



ANEXO C – QUESTIONÁRIO COMPLETO

1. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de um estudo cujo objetivo será avaliar a violência vivida, as condições de saúde e adoecimento entre policiais militares.

Leia atentamente as informações abaixo e faça a pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa a se realizar, pode-se esperar alguns benefícios, tais como: o conhecimento para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias para ações de prevenção e de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e as condições de trabalho dos policiais.

Garantimos que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, sua privacidade será respeitada. Seu nome ou qualquer outro dado que possa lhe identificar será mantido em sigilo.

Você poderá recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Caso deseje se retirar, não sofrerá qualquer prejuízo. É assegurada a assistência da Coordenadoria de Saúde, Assistência Social e Religiosa - CSASR durante toda pesquisa e após ela, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: Raimunda Hermelinda Maia Macena

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: R. Alexandre Baraúna, 949. Rodolfo Teófilo- Fortaleza/CE.

Telefones para contato: (85) 8649.9038; (85) 3366-8632

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

* 1. Tendo sido orientado quanto ao TCLE e compreendido a natureza e o objetivo do referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por minha participação.

Sim

Não

* 2. Declaro que participo da pesquisa de livre e espontânea vontade

Sim

Não

*** 3. Código de identificação**

Insira o seu código de identificação

2. Características pessoais

Queremos saber sobre você.

*** 4. Para você, qual a cor da sua pele?**

- Preta
- Parda
- Branca
- Amarela
- Indígena
- Outro (especifique)

*** 5. Qual a sua idade?***** 6. Qual seu sexo?**

- Masculino
- Feminino
- Transsexual

*** 7. Qual é a sua religião ou crença religiosa?**

- Não tenho religião ou crença
- Católica
- Evangélica
- Outro (especifique)
- Espírita
- Umbanda

* 8. Qual é sua situação conjugal atual?

- Solteiro (a) e sem parceiro (a) fixo (a)
- Solteiro (a), com parceiro (a) fixo (a)
- Casado (a) ou em união estável
- Separado (a), desquitado (a), divorciado (a) ou viúvo (a)

* 9. Quantas pessoas, além de você, moram na sua casa?

* 10. Qual o seu grau de instrução?

- Ensino fundamental incompleto (até a 7ª série)
- Ensino fundamental completo (terminou a 8ª ou 9ª série)
- Ensino médio incompleto (até 2º ano)
- Ensino médio completo (terminou 3º ano)
- Superior incompleto
- Superior completo
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

* 11. Atualmente, você está estudando?

- Sim
- Não

3.

* 12. Tem pretensão de estudar?

- Sim
- Não

4.

* 13. Que cursos você pretende fazer?

- Cursos internos à instituição
- Cursos externos à instituição
- Cursos internos e externos à instituição

5.

* 14. Que tipo de cursos pretende fazer?

- Curso de nível médio ou técnico
- Curso de graduação
- Curso de línguas estrangeiras
- Curso de pós-graduação
- Preparação para concurso público

* 15. Qual era a sua ocupação antes de trabalhar como policial?

- Não trabalhava
- Segurança privada
- Serviços administrativos
- Prestação de serviços e comércio
- Produção de bens e serviços industriais
- Serviços domésticos
- Agropecuária, floresta de caça e pesca
- Construção civil, reparo e manutenção
- Trabalho informal (ambulante, manobrista, guardador de carro, etc.)
- Professor de escola municipal ou estadual
- Outro (especifique)

* 16. Considerando suas capacidades, quão bem remunerado você se considera?

- Muito bem
- Bem
- Mal ou menos bem
- Mal

* 17. Qual a sua renda mensal?

- Até 1 salário mínimo (até R\$ 937)
- De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 937 a R\$ 1874)
- De 2 a 3 salários mínimos (de R\$ 1874 a R\$ 2811)
- De 3 a 5 salários mínimos (de R\$ 2811 a R\$ 4685)
- De 5 a 10 salários mínimos (de R\$ 4685 a R\$ 9370)
- Mais de 10 a 20 salários mínimos (de R\$ 9370 a R\$ 18740)
- Acima 20 salários mínimos (R\$ 18740 ou mais)

* 18. Hoje você é a principal fonte de renda de sua família?

- Sim
- Não

* 19. Pensando na renda de todos os membros da sua família, qual a renda familiar total?

- Até 1 salário mínimo (até R\$937)
- De 1 a 2 salários mínimos (de R\$937 a R\$1874)
- De 2 a 3 salários mínimos (de R\$1874 a R\$2811)
- De 3 a 5 salários mínimos (de R\$2811 a R\$4685)
- De 5 a 10 salários mínimos (de R\$4685 a R\$9370)
- De 10 a 20 salários mínimos (de R\$9370 a 18740)
- Mais de 20 salários mínimos (R\$18740 ou mais)

* 20. Alguma vez você já pensou em pedir baixa da PM?

- Sim
- Não

6.

* 21. Onde você acha que poderia trabalhar?

- Segurança privada
- Serviços administrativos
- Prestação de serviços ou comércio
- Produção de bens ou serviços industriais
- Outro (especifique)
- Agropecuária, florestal de caça ou pesca
- Professor escola municipal ou estadual
- Construção civil, reparo e manutenção
- Trabalho informal (ambulante, manobrista, guardadora de carro, etc)

7. Hábitos de vida

Queremos saber um pouco sobre seus hábitos e costumes.

* 22. Em um **dia normal**, quantas refeições compradas prontas ou de micro-ondas você come?

- Nenhuma
- 1 refeição
- 2 e 3 refeições
- Mais de 4 refeições

* 23. Em um **dia normal**, quantas das suas refeições ou lanches incluem frutas?

- Nenhuma
- 1 refeição
- 2 e 3 refeições
- Mais de 4 refeições

* 24. Nos **últimos três meses**, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

- Sim
- Não

8.

* 25. Qual o tipo de exercício físico ou esporte que você praticou? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Caminhada ao ar livre
- Caminhada em esteira
- Corrida ao ar livre
- Corrida em esteira
- Musculação
- Ginástica aeróbica (spinning, step, jump)
- Hidroginástica ou Natação
- Ginástica em geral (alongamento, pilates, yoga)
- Crossfit
- Artes marciais e luta (ju-jitsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira)
- Bicicleta (inclui ergométrica)
- Esportes coletivos (Basquetebol, voleibol, futebol, futsal, etc)
- Dança (ballet, dança de salão, zumba, etc)
- Futebol de final de semana
- Outro (especifique)

* 26. Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (incluindo sábado e domingo)

* 27. No dia em que você pratica exercício físico ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

- Menos de 30 minutos
- Entre 30 e 60 minutos
- Mais de 60 minutos

* 28. Quão importante é o exercício físico para você?

- Muito importante
- Mais ou menos importante
- Pouco importante

* 29. No seu **tempo livre**, você costuma usar computador, tablet ou celular para participar das redes sociais, para ver filmes ou se distrair com jogos?

- Sim
 Não

9.

30. Em média, **quantas horas do seu tempo livre** (excluindo o trabalho), este uso do computador, tablet ou celular ocupa do seu dia?

- Menos de 1 hora
 Entre 1 e 3 horas
 Mais de 3 horas

* 31. Com que frequência você assiste programas de TV?

- Não assiste programas de TV
 1 a 2 vezes por semana
 3 a 4 vezes por semana
 5 a 6 vezes por semana
 Todos os dias (incluindo sábados e domingos)

* 32. Pensando nos **últimos 6 meses**, você foi ao cinema?

- Sim
 Não

* 33. Com que **frequência** você realiza atividades de lazer?

- Diariamente
 Semanalmente
 Quinzenalmente
 Outro (especifique)
 Mensalmente
 Anualmente

10. Histórico de doenças

Queremos saber sobre um pouco mais sobre sua saúde

* 34. Como você considera o seu estado de saúde?

- Ótimo ou muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim ou muito ruim

* 35. Como você classificaria a sua saúde bucal (dentes e gengivas)?

- Ótima ou muito boa
- Boa
- Regular
- Ruim ou muito ruim

* 36. Como você usa aos serviços de saúde? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Uso o plano de saúde do Estado (SSEC)
- Uso plano de saúde particular
- Uso plano de saúde popular
- Uso as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS)

* 37. Há quanto tempo você realizou exames médicos?

- Há 3 meses
- Há 6 meses
- Há 12 meses
- Há mais de um ano

* 38. Você tem colesterol alto?

- Sim
- Não
- Nunca me falaram

11.

39. Quando você descobriu que tem colesterol alto?

- Antes de começar trabalhar na polícia
- Depois de começar trabalhar na polícia

40. Você faz acompanhamento médico para colesterol alto?

- Sim, no ISSEC
- Sim, no posto de saúde
- Sim, particular
- Não

41. Você faz uso de algum remédio para colesterol alto?

- Sim
- Não

* 42. Você tem pressão alta?

- Sim
- Não
- Nunca me falaram

12.

43. Quando você descobriu que tem pressão alta?

- Antes de começar a trabalhar na polícia
- Depois de começar a trabalhar na polícia

44. Você faz acompanhamento médico para pressão alta?

- Sim, no ISSEC
- Sim, no posto de saúde
- Sim, particular
- Não

45. Você faz uso de algum remédio para pressão alta?

- Sim
- Não

* 46. Você tem diabetes (açúcar no sangue)?

- Sim
- Não
- Nunca me falaram

13.**47. Quando você descobriu que tem diabetes?**

- Antes de começar a trabalhar na polícia
- Depois de começar a trabalhar na polícia

48. Você faz acompanhamento médico para diabetes?

- Sim, na ISSEC
- Sim, no posto de saúde
- Sim, particular
- Não

49. Qual remédio você utiliza para o tratamento do diabetes?

- Nenhum
- Somente insulina
- Somente remédios orais
- Insulina e remédios orais

*** 50. Você já teve derrame ou trombose cerebral?**

- Sim
- Não

14.**51. Quando você teve derrame ou trombose cerebral?**

- Antes de começar a trabalhar na polícia
- Depois de começar a trabalhar na polícia

52. Há quanto você teve derrame ou trombose cerebral?

- Menos de 1 ano
- 1 a 3 anos
- Mais de 3 anos

53. Você faz uso remédio para derrame ou trombose cerebral?

- Sim
 Não

* 54. Você possui alguma doença do coração?

- Sim
 Não
 Nunca me falaram

* 55. Você já teve infarto do coração?

- Sim
 Não

15.

56. Quando você teve infarto do coração?

- Antes de começar a trabalhar na polícia
 Depois de começar a trabalhar na polícia

57. Você realizou alguma cirurgia ou cateterismo para a angina ou infarto do coração?

- Sim
 Não

16. Ansiedade e depressão

Agora, gostaríamos de saber como se sente no seu dia à dia.

* 58. No geral, como você classificaria a sua saúde mental ou emocional?

- Muito boa
 Boa
 Regular
 Ruim

* 59. Você tem dores de cabeça frequentes?

- Sim
 Não

* 60. Você tem falta de apetite?

Sim

Não

* 61. Você dorme mal?

Sim

Não

* 62. Você se assusta com facilidade?

Sim

Não

* 63. Você tem tremores de mão?

Sim

Não

* 64. Você tem se sentido nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?

Sim

Não

* 65. Você tem má digestão?

Sim

Não

* 66. Você tem tido dificuldade para pensar com clareza?

Sim

Não

* 67. Você tem se sentido triste ultimamente?

Sim

Não

* 68. Você tem chorado mais do que de costume?

Sim

Não

* 69. Você tem dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

Sim

Não

* 70. Você tem dificuldades para tomar decisões?

Sim

Não

* 71. Você tem dificuldades no serviço (acho que trabalho penoso ou que lhe causa sofrimento)?

Sim

Não

* 72. Você tem se achado incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?

Sim

Não

* 73. Você tem perdido o interesse pelas coisas?

Sim

Não

* 74. As vezes, você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?

Sim

Não

* 75. Você tem tido ideias de acabar com a vida?

Sim

Não

* 76. Você tem se sentido cansado (a) o tempo todo?

Sim

Não

* 77. Você tem sensações desagradáveis no estômago?

Sim

Não

* 78. Você tem percebido que se cansa com facilidade?

- Sim
- Não

17. Pensamentos sobre a vida

Iremos falar de um tema delicado e gostaríamos de saber a sua opinião. Por favor marque o quanto você concorda com cada uma das frases a seguir.

* 79. Sinto-me feliz a maior parte do tempo.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 80. Temo a morte porque toda minha atividade mental e espiritual vai cessar.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 81. Embora as coisas pareçam difíceis às vezes, acho que vale a pena viver.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 82. Pensar na morte me dá calafrios (me faz tremer).

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 83. Acho que não sou importante para minha família.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 84. Às vezes sinto que minha família vai estar melhor sem mim.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 85. Tenho medo da morte por que todos os meus planos se acabarão.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 86. Gosto de fazer muitas coisas.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 87. O pensamento de que um dia vou morrer me assusta.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 88. Não gosto de passar o tempo com minha família.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 89. Muitos problemas só podem ser resolvidos com a morte.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 90. Acredito que a morte pode trazer um grande alívio ao sofrimento

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 91. Eu sou uma pessoa muito esperançosa.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 92. Em algumas situações é melhor morrer do que continuar vivendo.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 93. A morte pode ser um estado de repouso e calma.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 94. Gosto de muitas coisas na vida.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 95. A morte me assusta mais do que qualquer outra coisa.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 96. Ninguém me ama de verdade.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 97. Às vezes sinto que meus problemas não podem ser resolvidos.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

* 98. A morte pode mudar as coisas para melhor.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

18. Experiência com Álcool e drogas

Agora vamos falar sobre sua experiência com álcool e outras drogas.

* 99. Na sua vida, qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Derivados do tabaco
- Bebidas alcoólicas
- Maconha
- Cocaína, crack
- Anfetaminas ou êxtase
- Inalantes (ex: cola de sapateiro)
- Hipnóticos/bedatórios (ex: diazepam, clonazepam)
- Alucinógenos
- Opióides (ex: heroína, morfina)
- Nunca usei substância psicoativa
- Outro (especifique)

19.

100. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou dessa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
Derivados Do Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas Alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas Ou Éxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipnóticos/Sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

101. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
Derivados Do Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas Alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas Ou Éxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipnóticos/Sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

102. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
Derivados Do Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas Alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas Ou Éxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipnóticos/Sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

103. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
Derivados Do Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas Alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas Ou Éxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipnóticos/Sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

104. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha **demonstrado preocupação com seu uso?**

	Não, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
Derivados Do Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas Alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas Ou Éxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipnóticos/Sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

105. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso e não conseguiu?

	Não, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
Derivados Do Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas Alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas Ou Éxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipnóticos/Sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 106. Alguma vez você já usou drogas por injeção?

- Sim, nos últimos 3 meses
- Sim, mas não nos últimos 3 meses
- Não, nunca

20. Condições de trabalho

Queríamos conhecer sobre seu trabalho.

* 107. Há quanto tempo você trabalha no Sistema de Segurança Pública?

- Menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 15 anos
- 16 a 20 anos
- mais de 20 anos

* 108. Qual tipo de atividade que você exerce?

- Atividade fim (policiamento)
- Atividade meio (administrativo)

* 109. Qual seu posto na hierarquia militar?

- Cabo
- Soldado
- Subtenente
- 1º sargento
- 2º sargento
- 3º sargento
- 1º Tenente
- 2º Tenente
- Capitão
- Major
- Tenente Coronel
- Coronel

* 110. Qual sua unidade de trabalho?

- 2ª Companhia - Limoeiro do Norte
- BP RAIO - Limoeiro do Norte
- 9ª BPM - Quixadá
- BPM - Sobral
- BPM - Carindé
- 5º Batalhão da Polícia Militar
- 6º Batalhão da Polícia Militar
- 8º Batalhão da Polícia Militar
- 5º Batalhão da Polícia Militar
- 6º Batalhão da Polícia Militar
- 8º Batalhão da Polícia Militar
- 12º Batalhão da Polícia Militar - Caucaia
- 16º Batalhão da Polícia Militar
- 17º Batalhão da Polícia Militar
- 18º Batalhão da Polícia Militar
- 19º Batalhão da Polícia Militar
- 20º Batalhão da Polícia Militar
- 21º Batalhão da Polícia Militar
- 22º Batalhão da Polícia Militar
- 24º Batalhão da Polícia Militar - Maranguape
- Batalhão de Polícia de Trânsito Urbano e Rodovária Estadual
- Batalhão de Policiamento Turístico
- Batalhão de Polícia de Meio Ambiente
- Quartel do Regimento de Polícia Montada
- BP RAIO
- BP CHOQUE
- BPTUR

* 111. Qual tipo de policiamento você faz?

- POG em viatura
- POG em motocicleta
- POG a pé
- Montado
- Em embarcação
- Aéreo
- Com cães
- Controle de Distúrbios Cívicos (CDC)
- Comando Tático Rural (Cotar)
- Batalhão de Operações Policiais Especiais (BOPE)
- Comando Tático Motorizado (Cotam)
- Especializado em motocicletas (BPRAIO)

* 112. Você trabalha em regime de escala?

- Sim
- Não (trabalho 8 horas por dia)

21.

113. Qual seu regime de escala?

- 12 por 36 horas
- 12 por 24 horas
- 12 por 72 horas
- 12 por 48 horas
- 24 por 48 horas
- 24 por 72 horas
- Outro (especifique)

* 114. Você realiza escala extra remunerada na polícia (IRSO)?

- Sim, mas é difícil (em média até 2 vezes por mês)
- Sim, frequentemente (1 vez por semana ou mais)
- Não

* 115. Você realiza escala extra remunerada fora da polícia?

- Sim, mas é difícil (em média até 2 vezes por mês)
- Sim, frequentemente (1 vez por semana ou mais)
- Não

22.

116. Em qual atividade você tira escala extra remunerada fora da polícia?

- Segurança privada de estabelecimentos públicos ou privados
- Segurança privada de eventos noturnos
- Segurança privada de executivos
- Tenho meu próprio negócio
- Outro (especifique)

* 117. Quais destes equipamentos de proteção você utiliza durante seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Fardamento
- Colete balístico
- Cinto
- Cobertura
- Outro (especifique)

* 118. Atualmente, como você avalia as condições de uso do seu equipamento de proteção ?

- Inadequadas
- Adequadas parcialmente
- Adequadas

* 119. Seu colete balístico está dentro do prazo de validade?

- Sim
- Não

* 120. Você possui arma particular?

- Sim
 Não

* 121. Qual o tipo de armamento você dispõe para o uso no seu serviço? (Você pode marcar mais de uma opção).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Revólver | <input type="checkbox"/> Cassetete |
| <input type="checkbox"/> Pistola | <input type="checkbox"/> Taser |
| <input type="checkbox"/> Arma longa | <input type="checkbox"/> Spray de pimenta |
| <input type="checkbox"/> Bastão retrátil | <input type="checkbox"/> Spray lacrimogênio |
| <input type="checkbox"/> Torção | |

* 122. Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em acidente no seu trajeto para o trabalho? (ida ou vinda)

- Sim
 Não

23.

123. Você sofreu alguma lesão/ferimento?

- Sim
 Não

124. Você ficou com alguma seqüela?

- Sim
 Não

* 125. Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em acidente no seu veículo de trabalho?

- Sim
 Não

24.

* 120. Você possui arma particular?

- Sim
 Não

* 121. Qual o tipo de armamento você dispõe para o uso no seu serviço? (Você pode marcar mais de uma opção).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Revólver | <input type="checkbox"/> Cassetete |
| <input type="checkbox"/> Pistola | <input type="checkbox"/> Taser |
| <input type="checkbox"/> Arma longa | <input type="checkbox"/> Spray de pimenta |
| <input type="checkbox"/> Bastão retrátil | <input type="checkbox"/> Spray lacrimogênio |
| <input type="checkbox"/> Torção | |

* 122. Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em acidente no seu trajeto para o trabalho? (ida ou vinda)

- Sim
 Não

23.

123. Você sofreu alguma lesão/ferimento?

- Sim
 Não

124. Você ficou com alguma seqüela?

- Sim
 Não

* 125. Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em acidente no seu veículo de trabalho?

- Sim
 Não

24.

132. Quantas ocorrências?

- 1
 2
 3

- 4
 Mais de 4

133. Como estava o corpo?

- Sinais de morte recente
 Sinais de decomposição ou putrefação
 Sinais de mutilação

* 134. Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/focalizou/atendeu a chamado para policial em óbito?

- Sim
 Não

27.

135. Se sim, em quantos chamados?

- 1
 2
 3

- 4
 Mais de 4

* 136. Alguma vez, você tirou Licença para Tratamento de Saúde (LTS) durante seu trabalho na polícia?

- Sim
 Não

28.

137. Quantas vezes você já tirou Licença para Tratamento de Saúde (LTS) durante seu trabalho na polícia?

- 1
 2
 3
 4
 5 ou mais

138. Há quanto tempo você tirou a última Licença para Tratamento de Saúde (LTS)?

- Menos de 1 mês
- 1 a 3 meses
- 3 a 6 meses
- 6 meses a 1 ano
- Mais de 1 ano

139. Por qual motivo foi sua última Licença para Tratamento de Saúde (LTS)?

- Doenças do Sistema Nervoso
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doença Reumatológica ou músculo-esquelética (traumatologia, ortopedia, tendinite, etc.)
- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Neoplasias
- Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Alterações odontológicas
- Envenenamento
- Acidentes automobilísticos ou motociclísticos
- Lesão por arma de fogo
- Outro (especifique)

140. Pensando somente na sua última Licença para Tratamento de Saúde (LTS), quanto tempo você ficou afastado?

- Menos de 1 mês
- 1 a 3 meses
- 3 a 6 meses
- 6 meses a 1 ano
- Mais de 1 ano

* 141. Qual a última vez que você tirou férias?

- Até 1 ano atrás
- Até 2 anos atrás
- Até 3 anos atrás
- mais de 3 anos
- Nunca

* 142. Qual o nível de facilidade para conciliar seu trabalho e vida pessoal onde você trabalha?

- Muito fácil
- Fácil
- Difícil
- Muito difícil

* 143. Em um dia comum de trabalho, com que frequência você se sente estressado?

- Na maioria das vezes
- Cerca de metade das vezes
- Quase nunca

* 144. Você considera seu trabalho na polícia como um trabalho de risco?

- Sim
- Não

29. Experiência com violência

Gostaríamos de saber de alguma experiência com violência que você possa ter vivido, presenciado ou ter tido conhecimento desde que você começou a trabalhar como policial.

* 145. Desde que começou a trabalhar como policial você teve ou soube de algum colega que teve o dinheiro, bens materiais ou objetos pessoais retirados sem a permissão? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima.
- Sim, aconteceu comigo.
- Não, nunca soube de algum colega vítima
- Não, nunca aconteceu comigo

30.

146. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção).

- Suspeito/Custodiado/ Preso
- Outros policiais
- Pessoas da comunidade
- Outro (especifique)

147. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez no mês
- Quase toda semana
- Quase todo dia

* 148. Desde que começou a trabalhar como policial você sofreu ou soube de algum colega que sofreu **violência moral**, ou seja, **sofreu calúnia** (foi acusado injustamente de ter cometido algum delito) ou **difamação** (acusado de atitudes que consideram vergonhosas)? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima
- Sim, aconteceu comigo.
- Não, nunca soube de algum colega vítima
- Não, nunca aconteceu comigo

31.

149. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção).

- Outros policiais
- Funcionários terceirizados
- Pessoas da comunidade
- Suspeito/Custodiado/ Preso
- Outro (especifique)

150. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez por mês
- Quase toda semana
- Quase todo dia

* 151. Desde que começou a trabalhar como policial você sofreu ou soube de algum colega que sofreu **violência psicológica, ou seja, foi ameaçado, humilhado, chantageado, perseguido ou ridicularizado** (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima.
- Sim, aconteceu comigo.
- Não, nunca aconteceu comigo.
- Não, nunca soube de algum colega vítima.

32.

152. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção).

- Suspeito/Custodiado/ Preso
- Outros policiais
- Pessoas da comunidade
- Outro (especifique)

153. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez no mês
- Quase toda semana
- Quase todo dia

* 154. Desde que começou a trabalhar como policial você levou ou soube de algum colega que levou um **tapa no rosto, empurrões, beliscões ou puxões de cabelos de propósito?** (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima
- Sim, aconteceu comigo
- Não, nunca soube de algum colega vítima
- Não, nunca aconteceu comigo

33.

155. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Suspeito/Custodiado/ Preso
- Outros policiais
- Pessoas da comunidade
- Outro (especifique)

156. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez no mês
- Quase toda semana
- Quase todo dia

* 157. Desde que começou a trabalhar como policial você foi ou soube de algum colega que foi **esbofeteado espancado, queimado ou sofreu tentativa de enforcamento?** (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima
- Sim, aconteceu comigo
- Não, nunca soube de algum colega vítima
- Não, nunca aconteceu comigo

34.

158. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Suspeito/Custodiado/ Preso
- Outros policiais
- Pessoas da comunidade
- Outro (especifique)

159. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez no mês
- Quase toda semana
- Quase todo dia

* 160. Desde que começou a trabalhar como policial você foi ou soube de algum colega que foi ferido com faca, outro objeto perfuro-cortante (estilete, caco de vidro, etc.), ou outros objetos que causaram ferimento (casca de pilha, caneta, etc.) de propósito? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima
- Sim, aconteceu comigo
- Não, nunca soube de algum colega vítima
- Não, nunca aconteceu comigo

35.

161. Com qual tipo de arma branca que você e/ou seu colega foram feridos? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Faca
- Objeto cortante
- Outro (especifique)

162. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Suspeito/Custodiado/ Preso
- Outros policiais
- Pessoas da comunidade
- Outro (especifique)

163. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez no mês
- Quase toda semana
- Quase todo dia

* 164. Desde que começou a trabalhar como policial você foi ou soube de algum colega que foi ferido com alguma arma de fogo? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de algum colega vítima
- Sim, aconteceu comigo
- Não, nunca soube de algum colega vítima
- Não, nunca aconteceu comigo

36.

165. Com qual tipo de arma de fogo que você e/ou seu colega foram feridos? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Revólver
- Pistola
- Arma longa
- Outro (especifique)

166. Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Suspeito/Custodiado/ Preso
- Outros policiais
- Pessoas da comunidade
- Outro (especifique)

167. Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você em exercício de seu trabalho?

- É difícil acontecer
- Pelo menos 1 vez no mês
- Quase toda semana
- Quase todo dia

* 168. Pensando na **violência mais grave sofrida** no exercício de seu trabalho como policial, você recebeu ou soube de algum colega que recebeu de atendimento de saúde? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, soube de alguém que recebeu atendimento de saúde
- Sim, recebi atendimento de saúde
- Não, o colega não recebeu atendimento de saúde
- Não, eu não recebi atendimento de saúde

37.

169. Pensando na **violência mais grave sofrida**, quem foi a **primeira pessoa** a atender/socorrer esse colega ou você?

- Colegas da própria viatura
- SAMU
- Pessoas que estavam no local
- Outro (especifique)

170. Pensando nas situações de violência que aconteceram durante o trabalho como policial, você ou esse colega ficaram com alguma **sequela física (problemas no corpo)**? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, eu fiquei com sequelas físicas
- Sim, o colega ficou com sequelas físicas
- Não, o colega não ficou com sequelas físicas
- Não, eu não fiquei com sequelas físicas

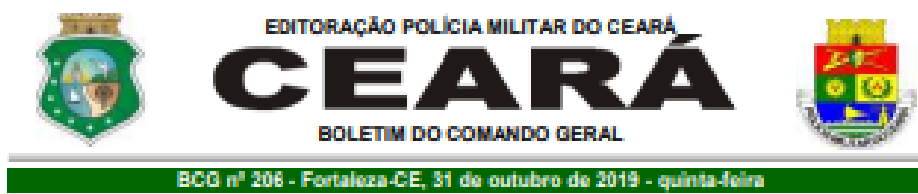
171. Pensando nas situações de violência que aconteceram durante o trabalho como policial, você ou esse colega ficaram com alguma **sequela psicológica (problemas emocionais, pânico, depressão)**? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).

- Sim, eu fiquei com sequelas psicológicas
- Sim, o colega ficou com sequelas psicológicas
- Não, o colega não ficou com sequelas psicológicas
- Não, eu não fiquei com sequelas psicológicas

* 172. Você ou algum colega já tiveram **mudança de sua função por conta de alguma violência sofrida durante o trabalho**? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Sim, aconteceu comigo
- Sim, aconteceu com um colega
- Não, nunca aconteceu comigo
- Não, nunca aconteceu com um colega

ANEXO D – BOLETIM DA PM COM AUTORIZAÇÃO



"FAZEI TODO ESFORÇO POSSÍVEL PARA ENTRAR PELA PORTA ESTREITA. PORQUE EU VOS DIGO QUE MUITOS TENTARÃO ENTRAR E NÃO CONSEGUIRÃO" Lc 13,24

ÍNDICE

Circulação do BCG.....	8135
Designação de PM.....	8136
Assunção de Função.....	8136
Transferência de Praças.....	8136
Contingenda.....	8137
Inspeção Médica – Parecer.....	8137
Restabelecimento de Porte de Arma de Fogo.....	8139
Suspensão de Porte de Arma de Fogo.....	8139
Publicações no D/OE – Informação.....	8140
Movimentação de Praça.....	8141
Movimentação de Praça - Toma sem Efeito.....	8141
Início e Nomeação de Escrivão em IPM - Informação.....	8141
Aprova Plano de Policiamento.....	8142
Substituição em Escala de Serviço.....	8142
Inquérito Técnico – Solução – 21º BPM.....	8143
Inquérito Técnico – Solução – 12º BPM.....	8143
Inquérito Técnico – Solução – BPTUR.....	8145
Inquérito Técnico – Solução – CPCHOQUE.....	8145
Sindância.....	8146
Decisão Judicial – Informação.....	8147
Expedição de 2ª Via de Identidade Militar – Autorização.....	8148
Boletim Interno nº 022/2019 – CGP – Separata.....	8148
Certificados - Informação.....	8148
Policiais Militares a Juízo.....	8149
Policiais Militares à Controladoria Geral de Disciplina.....	8176
Policiais Militares à Delegacia.....	8177
Policiais Militares à Auditoria.....	8178
Policiais Militares a Procedimentos.....	8179
Elogio.....	8179
Voto de Congratulação.....	8180
Agradecimento.....	8180

1ª PARTE – SERVIÇO DIÁRIO

Circulação do BCG
O BCG nº 205, datado de 30/10/2019, circulou na Intranet no dia 30/10/2019.

2ª PARTE – INSTRUÇÃO

Sem alteração

CONT. BOLETIM DO CMDº GERAL nº 240, de 19.12.2019**9577**

DATA	BATALHÃO
26/06/20	Batalhão de Policiamento Turístico (BPTUR)
10/07/20	Batalhão de Polícia de Trânsito Urbano e Rodoviário Estadual (BPRE)

Fortaleza, 19 de dezembro de 2019.

*** **

APÊNDICES

VARIÁVEIS	Nº Pergunta	Pergunta
VARIÁVEIS DESFECHO		
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	128	Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em algum confronto armado (troca de tiros)?
	131	Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/localizou/atendeu a chamado com achado de cadáver?
	134	Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/localizou/atendeu a chamado para policial em óbito?
	151	Desde que começou a trabalhar como policial, você sofreu ou soube de algum colega que sofreu violência psicológica, ou seja, foi ameaçado, humilhado, chantageado, perseguido ou ridicularizado?
VIOLÊNCIA MORAL	148	Desde que começou a trabalhar como policial, você sofreu ou soube de algum colega que sofreu violência moral, ou seja, sofreu calúnia (foi acusado injustamente de ter cometido algum delito) ou difamação (acusado de atitudes que consideram vergonhosas)?
VIOLENCIA FISICA	154	Desde que começou a trabalhar como policial, você levou ou soube de algum colega que levou um tapa no rosto, empurrões, beliscões ou puxões de cabelos de propósito?
	157	Desde que começou a trabalhar como policial, você foi ou soube de algum colega que foi esbofeteado, espancado, queimado ou sofreu tentativa de enforcamento?

APÊNDICE A –TABELA DE VARIÁVEIS

	160	Desde que começou a trabalhar como policial, você foi ou soube de algum colega que foi ferido com faca, outro objeto perfurocortante (estilete, caco de vidro, etc.), ou outros objetos que causaram ferimento (casca de pilha, caneta, etc.) de propósito?
	164	Desde que começou a trabalhar como policial, você foi ou soube de algum colega que foi ferido com alguma arma de fogo?
SEQUELA PSICOLÓGICA	171	Pensando nas situações de violência que aconteceram durante o trabalho como policial, você ou esse colega, ficaram com uma sequela psicológica (problemas emocionais, pânico, depressão)? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário).
VARIÁVEIS INDEPENDENTES		
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS		
	5	Qual a sua idade?
	6	Qual o seu sexo?
	8	Qual é sua situação conjugal?
	10	Qual o seu grau de instrução?
	15	Qual era sua ocupação antes de trabalhar como policial?
	17	Qual a sua renda mensal?
	19	Pensando na renda de todos os membros da sua família, qual a renda familiar total?
HISTÓRICO DE DOENÇAS		
	34	Como você considera o seu estado de saúde?
	36	Como você usa os serviços de saúde?

ANSIEDADE E DEPRESSÃO		
ANSIEDADE E DEPRESSÃO	58	No geral, como você classificaria sua saúde mental ou emocional?
	59	Você tem dores de cabeça frequente?
	60	Você tem falta de apetite?
	61	Você dorme mal?
	62	Você se assusta com facilidade?
	63	Você tem tremores de mão?
	64	Você tem se sentido nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?
	65	Você tem má digestão?
	66	Você tem tido dificuldade para pensar com clareza?
	67	Você tem se sentido triste ultimamente?
	68	Você tem chorado mais que de costume?
	69	Você tem dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?
	70	Você tem dificuldades para tomar decisões?
	71	Você tem dificuldades no serviço (acha que o trabalho é penoso ou lhe causa sofrimento)?
	72	Você tem se achado incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?
	73	Você tem perdido o interesse pelas coisas?
	74	Às vezes, você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?
	75	Você tem tido ideias de acabar com a vida?
76	Você tem se sentido cansado (a) o tempo todo?	
77	Você tem sensações desagradáveis no estômago?	
78	Você tem percebido que se cansa com facilidade?	

PENSAMENTOS SOBRE A VIDA		
PENSAMENTOS SOBRE A VIDA	79	Sinto-me feliz a maior parte do tempo.
	80	Temo a morte porque toda a minha atividade mental ou espiritual vai cessar.
	81	Embora as coisas pareçam difícil às vezes, acho que vale a pena viver.
	82	Pensar na morte me dá calafrios (me faz tremer).
	83	Acho que não sou importante para minha família
	84	Às vezes acho que minha família vai estar melhor sem mim.
	85	Tenho medo da morte porque todos os meus planos acabarão.
	86	Gosto de fazer muitas coisas.
	87	O pensamento de que um dia vou morrer me assusta.
	88	Não gosto de passar o tempo com minha família.
	89	Muitos problemas só podem ser resolvidos com a morte.
	90	Acredito que a morte pode trazer um grande alívio ao sofrimento.
	91	Eu sou uma pessoa muito esperançosa.
	92	Em algumas situações é melhor morrer que continuar vivendo.
	93	A morte pode ser um estágio de repouso e calma.
	94	Gosto de muitas coisas na vida.
	95	A morte me assusta mais do que qualquer outra coisa.
	96	Ninguém me ama de verdade.
97	Às vezes sinto que meus problemas não podem ser resolvidos.	
98	A morte pode mudar as coisas para melhor	

CONDIÇÕES DE TRABALHO		
ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO	125	Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em acidente no seu veículo de trabalho?
	130	Quando você se envolveu no confronto armado (troca de tiros) qual foi o seu maior receio?
ESTRESSE	143	Em um dia comum de trabalho, com que frequência você se sente estressado?
EXPOSIÇÃO DE VIOLÊNCIA		
VIOLÊNCIA MORAL	148	Desde que começou a trabalhar como polícia, você sofreu ou soube de algum colega que sofreu violência moral, ou seja, sofreu calúnia (foi acusado injustamente de ter cometido algum delito) ou difamação (acusado de atitudes que consideram vergonhosas)?
	149	Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?
	150	Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	151	Desde que começou a trabalhar como polícia, você sofreu ou soube de algum colega que sofreu violência psicológica, ou seja, foi ameaçado, humilhado, chantageado, perseguido ou ridicularizado?
	152	Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?
	153	Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?
VIOLÊNCIA FÍSICA	154	Desde que começou a trabalhar como polícia, você levou ou soube de algum colega que levou um tapa no rosto, empurrões, beliscões ou puxões de cabelos de propósito?

	155	Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?
	156	Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?
	157	Desde que começou a trabalhar como polícia, você foi ou soube de algum colega que foi esbofeteado, espancado, queimado ou sofreu tentativa de enforcamento?
	158	Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?
	159	Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?
	161	Com qual tipo de arma branca que você e/ou seu colega foram feridos?
	162	Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?
	163	Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?
	165	Com qual tipo de arma de fogo que você e/ou seu colega foram feridos?
	166	Quem ou quais pessoas foram suspeitas de fazer isso com esse colega ou com você no exercício de seu trabalho?
	167	Com qual frequência fizeram isso com esse colega ou com você em exercício de seu trabalho?
ATENDIMENTO DE SAÚDE	168	Pensando na violência mais grave sofrida no exercício de seu trabalho como policial, você recebeu ou soube de algum colega que recebeu de atendimento de saúde?

	169	Pensando na violência mais grave sofrida, quem foi a primeira pessoa a atender/socorrer esse colega ou você?
SEQUELAS	170	Pensando nas situações de violência que aconteceram durante o trabalho como polícia, você ou esse colega ficaram com alguma sequela física (problemas no corpo)?
MUDANÇA DE FUNÇÃO EM DECORRENCIA DA VIOLÊNCIA	172	Você ou algum colega já tiveram mudança de sua função por conta de alguma violência sofrida durante o trabalho?