



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE –UFS

**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO E PESQUISA EM PSICOLOGIA**

MILENA DE ANDRADE BAHIANO

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO, TRAUMA PSICOLÓGICO E
COPING EM POLICIAIS PENAIIS DA BAHIA**

PTSD, Psychological Trauma and Coping in Bahia Criminal Police Officers

São Cristóvão - SE

Fevereiro, 2026.

MILENA DE ANDRADE BAHIANO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (PPGPSI – UFS), como requisito para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. André Faro

Linha: Saúde e desenvolvimento humano

São Cristóvão - SE

Fevereiro, 2026.

MILENA DE ANDRADE BAHIANO

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO, TRAUMA PSICOLÓGICO E
COPING EM POLICIAIS PENAIIS DA BAHIA**

PTSD, Psychological Trauma and Coping in Bahia Criminal Police Officers

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia
da Universidade Federal de Sergipe (UFS) como requisito para
a obtenção do grau de Doutora em Psicologia.

Aprovada em ____/____/____

Prof. Dr. André Faro
Universidade Federal de Sergipe/PPGPSI/UFS
Orientador/Presidente

Prof. Dr. Walter Lisboa Oliveira
Universidade Federal de Sergipe/PPGPSI/ UFS
Membro Interno

Prof^ª. Dr^a. Odilza Lines de Almeida
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ UESB
Membro Externo

Prof^ª. Dr^a. Dandara Barbosa Palhano Silva/UFPB
Membro Externo

Prof^ª. Dr^a. Patrícia da Silva
Universidade Federal de Sergipe/ UFS
Membro Externo ao Programa

Prof^ª. Dr. Layrtthon Carlos de Oliveira Santos
Universidade Federal de Pernambuco/ UFPE
Membro Externo ao Programa

*À minha mãe, que é minha grande companheira e
maior incentivadora.*

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por ter me concedido forças e saúde para superar as dificuldades ao longo desta caminhada.

À minha mãe, Telma, meu porto seguro, pelo incentivo, amor e apoio incondicional em tudo que me propus a fazer nesta vida. Você é a minha maior e melhor referência! Obrigada por tudo, sempre. Te amo infinitamente! Ao meu pai, Ronaldo (*in memoriam*), minha gratidão por ter despertado em mim, desde muito cedo, o amor pela leitura e pelo conhecimento. Mesmo em sua ausência, sigo inspirada pelos ensinamentos e valores que você me deixou. Amo vocês!

Aos meus irmãos, Maria Augusta, André e Adriana, por estarem ao meu lado em todos os momentos. Sem o amor e apoio de vocês, eu não teria chegado até aqui. Aos meus sobrinhos amados, Júlia, Filipe, Raphael, André Filho, Luiza e Sophia, minha gratidão por cada abraço e mensagem de carinho. Amo todos vocês!

Agradeço, especialmente, ao meu orientador, Prof. Dr. André Faro, pela excelente orientação ao longo de toda a pesquisa, pelo acolhimento, atenção, supervisões e constante disponibilidade. Sinto-me muito honrada e privilegiada por ter sido orientada por um profissional tão competente e dedicado à Psicologia da Saúde.

Ao meu grande amigo e incentivador para ingressar no mestrado e doutorado, Prof. Dr. Daniel de Melo, obrigada pelas incontáveis horas me ouvindo falar sobre a pesquisa, por me fazer rir nos momentos de angústia e pela amizade de toda uma vida.

Aos amigos que sempre me incentivaram minha gratidão por todo o carinho, apoio e compreensão diante da minha “ausência” em diversos momentos.

Às minhas grandes amigas, conselheiras e companheiras de vida, Isabela Marinho, Juliana Sheila, Loreta Neta, Paula Braz, Sara Santiago e Sheila Lisboa, minha eterna gratidão e amor. Vocês são incríveis!

À minha turma de doutorado, em especial Brenda, Daiane e Luanna, que se tornaram amigas, parceiras e ouvintes nesse processo, no qual buscamos nos apoiar e fortalecer mutuamente. Foi maravilhoso ter vocês nessa caminhada. Obrigada por todo suporte, meninas!

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde (GEPPS), pelos debates semanais, pelos estudos e pelo constante aprendizado. Agradeço, especialmente, a Júlia, Laís Vitti, Lavínia, Luiz, Maísa, Vitória e Wilton, que, cada um à sua maneira, me acolheu e contribuiu para a construção desta tese. Obrigada por toda atenção, solidariedade e carinho!

Agradeço ao Sindicato dos Policiais Penais e Servidores Penitenciários do Estado da Bahia (SINSPPEB), pelo apoio institucional e pela parceria que contribuíram para a viabilização desta pesquisa. Agradeço, de forma especial, a Cely e a Reivon, pelo suporte, disponibilidade e colaboração para a realização deste estudo. Estendo meu carinho e reconhecimento aos policiais penais e queridos amigos Elton e Lúcia, pelo apoio e presença tão significativa nesta trajetória.

À banca examinadora, por terem aceitado o convite e pelas valiosas contribuições a este trabalho.

À CAPES, pela concessão da bolsa de pesquisa, fundamental para a minha permanência em Aracaju e para a realização das atividades do doutorado.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.

Resumo

Devido à natureza do trabalho, policiais penais enfrentam riscos de segurança mais elevados do que profissionais de outras áreas. Essa vulnerabilidade decorre, em parte, da constante exposição a indivíduos envolvidos em infrações e comportamentos violentos. No contexto da segurança pública, os eventos potencialmente traumáticos incluem ameaças, rebeliões, confrontos, violência e agressões verbais ou físicas. Diante dessas condições, é comum que policiais penais apresentem dificuldades nas esferas laboral, social e familiar, além de maior propensão ao desenvolvimento de sintomas de TEPT e ao acometimento de trauma psicológico. A literatura evidencia que o impacto do TEPT nesse grupo repercute diretamente no ambiente de trabalho, gerando sofrimento psicológico e comprometendo as relações interpessoais com colegas, gestores, equipes de saúde, familiares e pessoas privadas de liberdade. Nesse contexto, a presente tese pretende investigar o TEPT por meio do rastreamento de sua sintomatologia em policiais penais ativos do Estado da Bahia, além de analisar a ocorrência de eventos potencialmente traumáticos, trauma psicológico e estratégias de enfrentamento mais utilizadas por essa população. Para tanto, tem como objetivos: (I) realizar uma revisão narrativa da literatura sobre TEPT, eventos traumáticos e trauma psicológico na segurança pública; (II) conduzir uma revisão de escopo sobre TEPT e eventos potencialmente traumáticos em policiais penais do sistema prisional; (III) um estudo empírico de delineamento quantitativo, transversal e explicativo, que testa um modelo de mediação envolvendo estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de *coping* e sintomas de TEPT; e (IV) elaborar cartilhas psicoeducativas destinadas a policiais penais e a seus familiares, com o propósito de favorecer a identificação e o reconhecimento de sinais e sintomas relacionados ao TEPT. Como desdobramento metodológico e estratégia de aproximação com o campo de pesquisa, a tese incluiu ainda a elaboração de um material psicoeducativo em formato de história em

quadrinhos, voltado aos filhos de policiais penais. Esse material, apresentado como nota metodológica ao final da tese, teve como finalidade facilitar o acesso ao campo, fortalecer o vínculo com a categoria e ampliar o diálogo familiar sobre o trabalho no sistema prisional.

Palavras-chave: transtorno de estresse pós-traumático; trauma psicológico; enfrentamento; policiais penais; eventos traumáticos.

Abstract

Due to the nature of their work, correctional officers face higher security risks than professionals in other fields. This vulnerability stems, in part, from constant exposure to individuals involved in offenses and violent behavior. Within the context of public safety, potentially traumatic events include threats, riots, confrontations, violence, and verbal or physical aggression. Given these conditions, it is common for correctional officers to experience difficulties in their professional, social, and family lives, in addition to a greater propensity for developing PTSD symptoms and suffering psychological trauma. Literature shows that the impact of PTSD in this group directly affects the work environment, generating psychological distress and compromising interpersonal relationships with colleagues, managers, health teams, family members, and incarcerated individuals. In this context, this thesis aims to investigate PTSD by screening its symptoms in active correctional officers in the State of Bahia, in addition to analyzing the occurrence of potentially traumatic events, psychological trauma, and the most frequently used coping strategies by this population. To this end, its objectives are: (I) to conduct a narrative literature review on PTSD, traumatic events, and psychological trauma in public safety; (II) to conduct a scoping review on PTSD and potentially traumatic events among prison system correctional officers; (III) to carry out an empirical study with a quantitative, cross-sectional, and explanatory design, testing a mediation model involving occupational stressors, post-traumatic cognitions, coping strategies, and PTSD symptoms; and (IV) to develop psychoeducational booklets for correctional officers and their families, aimed at promoting the identification and recognition of signs and symptoms related to PTSD. As a methodological development and field-approach strategy, the thesis also included the creation of psychoeducational material in a comic book format, aimed at the children of correctional officers. This material, presented as a methodological note at the end

of the thesis, was designed to facilitate access to the field, strengthen the bond with the professional category, and expand family dialogue regarding work within the prison system.

Keywords: post-traumatic stress disorder; psychological trauma; coping; correctional officers; traumatic events.

Sumário

- CAPÍTULO 1 –	16
Apresentação da tese	16
<i>Eventos traumáticos e ocorrência de TEPT</i>	18
<i>Trauma psicológico e Coping em policiais penais</i>	22
Proposta da tese	29
Referências	32
- CAPÍTULO 2 –	39
Estudo 1 - Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Eventos Potencialmente Traumáticos e Trauma Psicológico em Policiais Penais no Contexto da Segurança Pública: Uma Revisão Narrativa	39
Resumo	39
Abstract	41
Introdução	42
Método	45
Resultados e Discussão	47
Considerações finais	57
Referências	58
- CAPÍTULO 3 –	72
Estudo 2 - Transtorno de estresse pós-traumático e exposição a eventos potencialmente traumáticos em policiais penais: Revisão de escopo	72
Resumo	72
Abstract	73
Método	77
Resultados	80

Discussão	91
Considerações finais.....	96
Referências	97
- CAPÍTULO 4 –	106
Estudo 3 - Modelo Teórico Explicativo dos Sintomas de TEPT em Policiais Penais da Bahia.....	106
Resumo	106
Abstract	106
Introdução.....	110
Método.....	113
Resultados	119
Discussão	128
Conclusões.....	139
Referências	140
- CAPÍTULO 5 –	147
Estudo 4 - Sinais que Importam: Guia Prático para Reconhecer e Lidar com o Estresse Pós-Traumático no Contexto Prisional	147
Resumo	147
Abstract	148
<i>O contexto de trabalho do policial penal.....</i>	<i>149</i>
Método.....	151
<i>Procedimentos metodológicos de elaboração da cartilha</i>	<i>152</i>
Considerações finais.....	153
Referências	154
- CAPÍTULO 6 –	156
Nota Metodológica: Elaboração do material psicoeducativo “Qual o Trabalho do Papai e da Mamãe?”	156

<i>Fundamentação pedagógica e comunicacional</i>	157
<i>Considerações finais da nota metodológica</i>	159
Referências	160
Considerações Finais da Tese	162
Apêndice 1 - Questionário Sociodemográfico, Institucional e de Saúde.....	165
Apêndice 2 - Inventário de Estressores da Polícia Penal	167
Apêndice 3 - Inventário de Cognitiones Pós-traumáticas (PTCI)	170
Apêndice 4 - Questionário Internacional do Trauma (ITR).....	172
Apêndice 5 - <i>BriefCOPE</i>	173
Apêndice 6 - Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) para Pesquisas em Ambiente Virtual.....	174
Apêndice 7 – Parecer Consubstanciado do CEP	176

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Bases de Dados, Descritores e Estratégias de Buscas Utilizadas na Investigação da Ocorrência de Sintomas de Estresse Pós-Traumático e TEPT em Policiais Penais.....	
.....	Erro! Indicador não definido.
Tabela 2 - Principais Resultados da Análise Bibliométrica e de Conteúdo sobre a Ocorrência e Fatores Associados o TEPT em Policiais Penais Atuantes no Sistema Prisional.	102
Tabela 3 - Caminhos estimados por meio de <i>Path Analysis</i> no modelo inicial que examina as relações entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de <i>coping</i> e sintomas de TEPT em policiais penais ativos no Estado da Bahia.....	119
Tabela 4 - Caminhos não significativos identificados por meio de <i>Path Analysis</i> e removidos durante o refinamento do modelo estrutural de mediação entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de <i>coping</i> e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em policiais penais ativos no Estado da Bahia.....	120
Tabela 5 - Coeficientes de regressão padronizados do modelo final estimado por meio de <i>Path Analysis</i> entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de <i>coping</i> e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em policiais penais ativos no Estado da Bahia.....	125

Lista de Figuras

Figura 1 - Fluxograma PRISMA- ScR	100
Figura 2 - Modelo estrutural inicial estimado entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de coping e sintomas de TEPT em policiais penais ativos no Estado da Bahia.....	28
Figura 3 - Modelo estrutural inicial estimado por meio de <i>Path Analysis</i> entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de <i>coping</i> e sintomas de TEPT em policiais penais ativos no Estado da Bahia.....	115
Figura 4 - Modelo 2 (final) estimado por meio de Path Analysis representando as relações entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de <i>coping</i> e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em policiais penais ativos no Estado da Bahia.....	122

- CAPÍTULO 1 -

Apresentação da tese

Compete aos policiais penais, entre outras atribuições, garantir a segurança, a ordem e a supervisão das pessoas em privação de liberdade, sendo esta considerada sua principal responsabilidade no contexto prisional. Contudo, o ambiente de trabalho, por muitas vezes ameaçador e estressante, encontra-se associado a uma variedade de consequências físicas e emocionais, tais como: problemas relacionados ao estresse, uso abusivo de substâncias psicoativas e presença de sintomas ansiosos e depressivos (Spinaris et al., 2012). Devido à natureza inerente ao trabalho, os policiais penais frequentemente encaram maiores riscos de segurança em comparação com aqueles em outras ocupações. Este risco é, em parte, resultado da considerável exposição que esses profissionais enfrentam ao lidar regularmente com indivíduos propensos a cometer infrações e atos violentos (Ellison & Caudill, 2020).

Conforme dispõe a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), compete aos policiais penais realizar atividades relacionadas à admissão, liberação e custódia de pessoas privadas de liberdade, bem como monitorar, conter e revistar detentos e visitantes, efetuar escoltas, vistorias e controlar o acesso aos espaços internos das unidades prisionais (Lei de Execução Penal -1984, Brasil 2005). Esses profissionais acabam se expondo diariamente a situações de risco, as quais são consideradas geradoras de constante tensão e estresse no ambiente de trabalho, tais como intimidações, agressões, ameaças e risco de rebeliões nas unidades prisionais (Bezerra, 2017). A exemplo da extensão desse impacto, nos EUA, um estudo realizado com 1380 policiais penais apontou que 16,4% dos entrevistados relataram já ter sido agredidos por presidiários e 55% disseram ter sido ameaçados, por duas ou mais vezes, em um período de três meses (Ellison & Gainey, 2020a).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2014), a ocupação de agente de segurança prisional foi identificada como a segunda profissão mais perigosa do mundo, ficando atrás apenas dos mineradores (Reinert et al., 2019). Essa classificação se associou à

probabilidade de um elevado risco de sofrimento psíquico, à prevalência do sentimento de insegurança e à sensação de estar sendo vigiado por alguém dentro e fora das unidades de trabalho (Lima & Dimenstein, 2019). Um estudo exploratório descritivo revelou que os agentes prisionais convivem diariamente com a desconfiança, e que esse sentimento acaba sendo utilizado, muitas vezes, como uma estratégia de sobrevivência para garantir sua segurança no ambiente carcerário. A falta de estrutura e o ambiente precário de trabalho também foram contributivos para o aumento do estresse e tensão (Moraes, 2013).

De acordo com o último Levantamento de Informações Penitenciárias, até junho de 2025, foi contabilizado no Brasil uma população prisional de 701.637 pessoas em privação de liberdade. Sob custódia do Estado da Bahia, encontram-se 15.185 pessoas encarceradas sob a supervisão e cuidados de 4.920 servidores. Deste quantitativo, o relatório apontou que somente 1.015 policiais penais são servidores efetivos/concursados e os demais se encontram lotados como terceirizados ou comissionados (Secretaria Nacional de Políticas Penais [SENAPPEN], 2025). A Bahia conta, ao todo, com 28 unidades prisionais sendo 17 conjuntos penais, dois presídios, duas colônias penais, uma penitenciária, uma casa do albergado e egresso, uma central médica penitenciária, um centro de observação penal, uma unidade especial disciplinar, uma cadeia pública e uma unidade psiquiátrica de custódia e tratamento. Em 2009, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) indicou que a proporção ideal de agentes penais em uma unidade prisional deveria ser de um policial penal para cada cinco pessoas presas. No entanto, na prática, isso não ocorre dentro da maioria dos estabelecimentos prisionais, e o quantitativo de servidores acaba sendo insuficiente e desproporcional ao número de pessoas encarceradas (Torquato & Barbosa, 2020).

Não é incomum que policiais penais apresentem problemas relacionados a atividade laborativa, vida social e familiar, além de possuir risco aumentado para o desenvolvimento de sintomas de TEPT (Spinaris et al., 2012). A exposição prolongada a situações estressantes e a eventos potencialmente traumáticos pode gerar perturbações de natureza mental, até então, não

desejadas e se associar a resultados adversos em saúde, considerados potencialmente graves (Wittbrodt et al., 2020). Já é sabido que a percepção de ter a vida em risco, tanto dentro quanto fora das instituições penais, e a vivência de situações frequentes de estresse podem desencadear sofrimento mental. Contudo, esse sofrimento, por sua vez, pode ter o potencial de interferir nos mecanismos adaptativos e alterar o funcionamento biopsicossocial do indivíduo (Ministério da Justiça e Segurança Pública [MJSP], 2019; Sbardelloto et al., 2011), impactando a capacidade laborativa do policial penal e aumentando a probabilidade de prejuízos em saúde, como o desenvolvimento do TEPT.

Eventos traumáticos e ocorrência de TEPT

O TEPT é uma condição específica que pode se desenvolver após a exposição a eventos potencialmente traumáticos (*American Psychiatric Association [APA]*, 2014), e a depender do tipo da exposição, esses eventos podem ser identificados como simples (exposição única) e complexos (exposição repetida e/ou de escape difícil) (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2019; Tractenberg et al., 2016). No Brasil, ainda são poucos os estudos que se direcionam a compreensão do TEPT em agentes da segurança pública (polícia federal, polícia rodoviária federal, polícia civil, polícia militar e corpos de bombeiros militares), e os estudos que foram realizados pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP, 2019) não contemplaram a ocorrência de TEPT entre os policiais penais (MJSP, 2019). Uma vez que, somente em dezembro de 2019, a categoria dos agentes de segurança penitenciária pôde ser incorporada aos demais seguimentos da área da segurança pública (Emenda Constitucional nº 104, 2019), e com isso passou a ser denominada de polícia penal.

A Bahia tinha sido a única unidade da federação que não havia regulamentado a polícia penal, mas em maio de 2023 a polícia penal baiana foi instituída e passou a fazer parte do rol dos órgãos responsáveis pela segurança pública (Emenda Constitucional nº 168, 2023, Assembleia Legislativa da Bahia). De acordo com dados do Ministério da Saúde, a prevalência

de TEPT no Brasil é de aproximadamente 3%. Já entre os profissionais que frequentemente se deparam com situações de risco e emergência, a taxa de TEPT variou de 5 a 75%, sendo que o gênero feminino apresentou o dobro de chances de ser afetado por esse transtorno (Nascimento, 2020). Além disso, as mulheres podem apresentar respostas psicológicas mais intensas ao estresse após vivências traumáticas, frequentemente expressas por sintomas de ansiedade, depressão e estresse agudo (Beckord et al., 2025).

No ambiente prisional, são múltiplos os fatores que concorrem para o comprometimento da saúde mental dos profissionais da segurança pública, entre eles a exposição contínua à violência, as condições precárias de trabalho, a superlotação das unidades, o contato direto com situações de conflito, o déficit de suporte institucional e a constante percepção de ameaça (Civilotti et al., 2021). Tais elementos podem atuar como estressores crônicos, que, somados à falta de espaços de escuta e de estratégias de enfrentamento adequadas, podem favorecer a cronificação do sofrimento psíquico e o desenvolvimento de sintomatologias associadas ao TEPT (Guimarães & das Neves, 2011).

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), 2014, o TEPT foi reclassificado como um transtorno relacionado a trauma e estressores, e não mais categorizado como um transtorno de ansiedade, como era no DSM-IV (APA, 2013). Os critérios diagnósticos para a identificação de sintomas de TEPT incluem sintomas de revivência do evento traumático, evitação, alterações negativas e persistentes na cognição e humor, além de sintomas de excitabilidade aumentada (APA, 2013). Essas manifestações podem ocorrer por meio de pesadelos, pensamentos intrusivos, *flashbacks*, hipervigilância e evitação de lembranças associadas ao trauma, interferindo significativamente na qualidade de vida e no funcionamento diário do indivíduo. Já é sabido que reações de estresse agudo são respostas esperadas após a exposição a situações traumáticas. Todavia, quando tais manifestações persistem por mais de trinta dias e ocasionam prejuízos relevantes

no funcionamento social, ocupacional ou pessoal, configuram critérios clínicos compatíveis com transtorno de estresse pós-traumático, conforme descrito no DSM-5 (APA, 2013).

Segundo a versão mais recente da Classificação Internacional de Doenças (CID-11, 2019) uma outra categoria diagnóstica é o Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo (TEPT-C). Contudo, ao contrário do TEPT, que pode desenvolver-se após incidentes traumáticos únicos ou não, o diagnóstico de TEPT-C encontra-se frequentemente associado a presença de traumas prolongados, graves e repetitivos, além da presença de estresse constante. Esse transtorno é identificado em indivíduos que preenchem os critérios diagnósticos do TEPT, somados a três grupos adicionais de sintomas: dificuldades na regulação emocional, problemas na formação e manutenção de relacionamentos interpessoais e crenças negativas sobre si, outras pessoas ou o mundo (OMS, 2019; Tractenberg et al., 2016).

A exposição a um evento potencialmente traumático, seja ele único ou recorrente, pode desencadear diversos sintomas de estresse e alterações psicológicas, sociais e biológicas, capazes de comprometer significativamente a saúde do policial penal (Guimarães & das Neves, 2011). Essa questão é particularmente relevante, pois tanto a frequência das exposições a incidentes críticos quanto o risco subsequente de desenvolvimento de TEPT e TEPT-C devem ser considerados fatores centrais na compreensão do adoecimento dessa categoria profissional. Eventos potencialmente traumáticos incluem experiências que envolvem morte, ameaça de morte, ferimento grave, violência sexual ou risco à integridade física, podendo afetar o próprio indivíduo ou pessoas próximas, como colegas, amigos ou familiares (APA, 2013). No contexto da segurança pública, essas situações frequentemente assumem a forma de ameaças, rebeliões, confrontos, torturas ou agressões físicas e verbais, caracterizando-se como experiências de alta intensidade emocional e potencialmente desorganizadoras (Civilotti et al., 2021).

As experiências traumáticas podem ocorrer por meio da vivência direta ou do conhecimento sobre a ocorrência do evento traumático, tal como ocorre na divulgação de

notícias envolvendo mortes violentas ou acidentais (Nascimento, 2020; Spinaris et al., 2012). Um estudo realizado no Canadá, por exemplo, apontou que vivenciar ou testemunhar incidentes que ameaçaram seriamente a própria vida ou a de terceiros, bem como se ferir ou testemunhar ferimentos graves/mortes durante a atividade laborativa, foi significativamente associado à ocorrência de TEPT em policiais penais (Fusco et al., 2021). Nessa mesma linha, uma pesquisa realizada nos EUA indicou que testemunhar agressões contra funcionários e colegas dentro dos presídios levou os policiais penais a um aumento de 28% nas chances de receber um diagnóstico provisório de TEPT e um aumento de 41% nas chances de serem diagnosticados com o transtorno. Adicionalmente, ser ameaçado também aumentou em 41% a probabilidade de um diagnóstico psiquiátrico nessa população (Ellisson et al., 2022b).

O diagnóstico precoce do TEPT pode prevenir sua cronicidade, bem como pode facilitar a identificação de fatores de proteção e de risco, que se encontram mais associados ao processo de adoecimento e de enfrentamento de adversidades por parte dos policiais penais (Guimarães & das Neves, 2011). Já é sabido que o impacto do TEPT nessa população pode acarretar implicações significativas para as intervenções de segurança pública no contexto ocupacional, favorecendo o absenteísmo e gerando dificuldades de relacionamento interpessoal entre equipe de saúde, colegas, familiares, amigos, direção da unidade prisional e pessoas presas (Moura et al., 2014). Dessa forma, a ocorrência de sintomas do estresse pós-traumático e a falta de identificação do transtorno podem agravar, cada vez mais, as condições de segurança e saúde, tanto mental quanto física do policial penal.

Em muitos casos, os sintomas psicológicos e comportamentais do TEPT podem emergir de forma tardia, podendo manifestar-se meses ou até anos após a vivência inicial do evento traumático. Isso ocorre porque, entre a exposição a um evento potencialmente traumático e o adoecimento, há um processo subjetivo de traumatização, compreendido como o impacto psicológico duradouro produzido por experiências avassaladoras que excedem a

capacidade emocional do indivíduo de processar e integrar a experiência (Herman, 2015; Van der Kolk, 2014). Esse processo envolve alterações emocionais, cognitivas e fisiológicas persistentes, decorrentes da percepção de ameaça extrema, impotência ou perda de controle (Cloitre et al., 2019). Embora nem todo evento potencialmente traumático resulte em traumatização, e nem toda traumatização evolua para o diagnóstico do TEPT, essa distinção ajuda a explicar por que o transtorno permanece frequentemente subdiagnosticado, sobretudo em grupos de maior vulnerabilidade ao adoecimento, como os policiais penais. Nesse sentido, reconhecer o TEPT como diagnóstico primário se torna fundamental para que suas manifestações e possíveis comorbidades sejam identificadas precocemente e tratadas de maneira adequada (MJSP, 2019).

Trauma psicológico e Coping em policiais penais

A constante exposição a situações de violência e a incidentes potencialmente traumáticos impõe aos policiais penais um cenário de alto risco e de intensa sobrecarga emocional, com possíveis repercussões sobre sua saúde física e mental. Embora esses trabalhadores possam ter desenvolvido certa capacidade de lidar com tais eventos, possivelmente por meio de experiências anteriores, isso não implica na ausência de repercussões derivadas do trauma psicológico em sua vida pessoal e profissional (Civilotti et al., 2021).

No ambiente prisional, o trauma psicológico pode adquirir uma dimensão ocupacional importante, uma vez que decorre diretamente das condições e exigências inerentes ao exercício profissional. Assim, compreender o trauma psicológico permite não apenas dimensionar seus impactos na saúde mental dos policiais penais, mas também subsidiar estratégias de prevenção, enfrentamento e cuidado psicológico, voltadas à promoção de ambientes laborais mais seguros e humanizados no âmbito do sistema prisional (Civilotti et al., 2021; Nascimento, 2020).

O trauma psicológico pode ser compreendido como uma experiência percebida como potencialmente ameaçadora à vida ou integridade, capaz de gerar impactos psicológicos negativos (Collazo, 2020). Cabe ressaltar que ao contrário do trauma físico (lesões e danos físicos), que pode ser mensurado objetivamente, o trauma psicológico é determinado pela forma como o indivíduo interpreta e atribui significado ao evento potencialmente traumático. Desse modo, uma situação considerada traumática para uma pessoa pode não ser traumática para outra e a interpretação do evento traumático pode ser mais significativa do que o evento em si (Mulligan, 2015; Torres Bernal & Mille, 2011).

Além disso, o trauma pode ser analisado a partir de três componentes fundamentais: a ocorrência inesperada da experiência, a falta de preparação do indivíduo para lidar com ela e a percepção de impossibilidade de evitá-la ou preveni-la (Santos, 2017). Tais elementos mostram-se particularmente relevantes no contexto prisional, em que situações críticas podem ocorrer de forma abrupta e com limitada possibilidade de controle por parte dos policiais penais.

No presente estudo, adota-se a compreensão de que eventos potencialmente traumáticos se referem a acontecimentos que envolvem ameaça real ou percebida à vida ou à integridade física ou psicológica, seja do próprio indivíduo ou de terceiros (APA, 2013). O trauma psicológico corresponde à resposta emocional desencadeada diante desses eventos, podendo envolver alterações na percepção de segurança, controle e significado pessoal (Collazo, 2020; Torres Bernal & Mille, 2011). O TEPT, por sua vez, constitui uma possível manifestação clínica que pode emergir quando essas respostas emocionais e fisiológicas persistem, tornam-se disfuncionais e passam a comprometer o funcionamento biopsicossocial do indivíduo (APA, 2014; OMS, 2019).

Entretanto, a exposição a eventos potencialmente traumáticos não implica necessariamente o desenvolvimento de TEPT. No contexto do sistema prisional, embora

policiais penais estejam frequentemente expostos a situações de ameaça e violência, observa-se variabilidade nas respostas psicológicas, indicando diferentes níveis de adaptação e ajustamento frente às adversidades ocupacionais (Krum, 2007; Young et al., 2012). Tal variabilidade pode estar associada a fatores internos e externos de proteção, bem como às estratégias de *coping* mobilizadas após a experiência traumática (Nascimento, 2020; Câmara Filho, 2012; Lazarus, 1993).

Nessa direção, a forma como os indivíduos interpretam e atribuem significado às experiências e eventos potencialmente traumáticos tem sido apontada como um elemento central na compreensão dos desfechos em saúde mental. Tais interpretações são conceituadas como cognições pós-traumáticas, envolvendo crenças negativas sobre si mesmo, sobre o mundo e processos de autoculpabilização (Foa et al., 1999; Ehlers & Clark, 2000). Essas cognições influenciam a forma como o evento é processado e integrado à experiência do indivíduo, podendo intensificar ou atenuar a manifestação dos sintomas de TEPT.

O *coping* (enfrentamento) é definido como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que uma pessoa emprega para lidar com situações estressantes, desafiadoras ou demandas emocionais. As estratégias utilizadas pelo indivíduo podem envolver a tentativa de resolver diretamente o problema (*coping* orientado para o problema) ou de lidar com as emoções associadas à situação estressora (*coping* orientado para a emoção) (Lazarus & Folkman, 1984; Ramos et al., 2015). O *coping* focado no problema é visto como uma estratégia adaptativa que envolve a elaboração ativa de planos ou a adoção de comportamentos específicos para lidar com o problema que está causando angústia. Essas estratégias, por exemplo, envolvem identificar o problema, criar alternativas de solução e avaliar os custos e benefícios associados.

Já o *coping* focado na emoção é direcionado para a gestão dos próprios sentimentos em relação ao problema, em vez de se concentrar na situação externa que desencadeou a resposta

emocional (Lazarus, 1993; Mulligan, 2015). É válido destacar que as estratégias de *coping* podem influenciar, tanto de maneira positiva quanto negativamente, as pessoas, bem como têm o potencial de modificar as respostas ao estresse e ao trauma, à medida que se evita ou confronta a situação estressora (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Quanto ao trauma psicológico, apesar de estar associado ao sofrimento psicológico e agravos à saúde, não existe uma determinação linear entre a ocorrência de um acontecimento traumático e o surgimento de patologias (Krum, 2007). A gravidade percebida do evento encontra-se vinculada ao significado atribuído pelo indivíduo à experiência, o que reforça a importância da dimensão subjetiva na compreensão do adoecimento (Câmara Filho, 2012; Lazarus, 1993). A literatura também indica que indivíduos expostos a situações críticas tendem a desenvolver ou manter estratégias preferenciais de enfrentamento ao longo da vida (Krum, 2007; Wijegoonewardene & Vidanapathirana, 2021).

Profissionais que apresentam sintomatologia compatível com TEPT ou exposição reiterada a eventos potencialmente traumáticos têm demonstrado maior vulnerabilidade a comorbidades físicas e psicológicas, incluindo estresse crônico, distúrbios gastrointestinais, doenças autoimunes, ansiedade, insônia, irritabilidade, despersonalização, depressão, ideação suicida e uso abusivo de substâncias psicoativas (Marmar et al., 2006; Maia et al., 2007; Violanti et al., 2017). No contexto prisional, o acúmulo de estressores ocupacionais pode intensificar tais manifestações. Estudos indicaram ainda que profissionais da segurança pública com sintomatologia sugestiva de TEPT tendem a apresentar pior qualidade de vida, maior frequência de afastamentos e maior utilização de serviços de saúde, especialmente quando expostos a múltiplos eventos traumáticos ao longo da carreira (Violanti et al., 2017). Embora o trauma psicológico constitua uma referência importante para a compreensão da experiência subjetiva diante de eventos potencialmente ameaçadores, são as interpretações elaboradas a partir dessas vivências, expressas nas cognições pós-traumáticas, que tendem a assumir papel central na explicação dos desfechos em saúde mental. Essas cognições podem influenciar a forma como os indivíduos avaliam e respondem às situações estressoras, estando relacionadas

às estratégias de *coping* mobilizadas no contexto ocupacional. Assim, as estratégias de *coping*, em articulação com as cognições pós-traumáticas, podem contribuir para a compreensão dos mecanismos que modulam a relação entre os estressores ocupacionais e os sintomas de TEPT em policiais penais, podendo oferecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e cuidado no sistema prisional.

Modelo explicativo dos sintomas de TEPT em policiais penais: estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas e coping

A presente tese propõe um modelo explicativo dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em policiais penais, articulando estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas e estratégias de *coping* no contexto do trabalho prisional. O modelo parte do pressuposto de que a sintomatologia pós-traumática nesse grupo pode resultar da interação entre a exposição a estressores ocupacionais e os processos cognitivos e comportamentais mobilizados para lidar com tais experiências (Lazarus & Folkman, 1984; Ehlers & Clark, 2000). Nesse modelo, o sistema prisional é compreendido como um contexto ocupacional de risco, caracterizado por imprevisibilidade, exposição contínua à violência, ameaças à integridade física e emocional, sobrecarga de trabalho, vigilância constante e limitações institucionais à autonomia profissional (Bezerra, 2017; Civilotti et al., 2021). Tais condições favorecem a presença de estressores ocupacionais específicos relacionados ao manejo de conflitos, à realização de escoltas, revistas, pernoites na unidade prisional e deslocamentos entre residência e local de trabalho, configurando um cenário de tensão recorrente com potencial repercussão sobre a saúde mental desses profissionais (Spinaris et al., 2012; Ellison & Caudill, 2020).

Inseridos nesse contexto, os policiais penais encontram-se expostos de forma repetida a situações altamente estressoras e potencialmente traumáticas. Contudo, essa exposição não resulta de maneira linear ou homogênea na manifestação dos sintomas de TEPT (Krum, 2007;

Young et al., 2012). Entre o contexto ocupacional adverso e os desfechos psicopatológicos situam-se processos psicológicos relevantes, entre os quais se destacam as cognições pós-traumáticas e as estratégias de *coping* mobilizadas diante das exigências do trabalho prisional. Assim, o modelo proposto busca compreender os estressores ocupacionais como variáveis antecedentes, enquanto as cognições pós-traumáticas e o *coping* são concebidos como mecanismos intermediários que explicam a relação entre os estressores ocupacionais e os sintomas de TEPT (Ehlers & Clark, 2000; Foa et al., 1999).

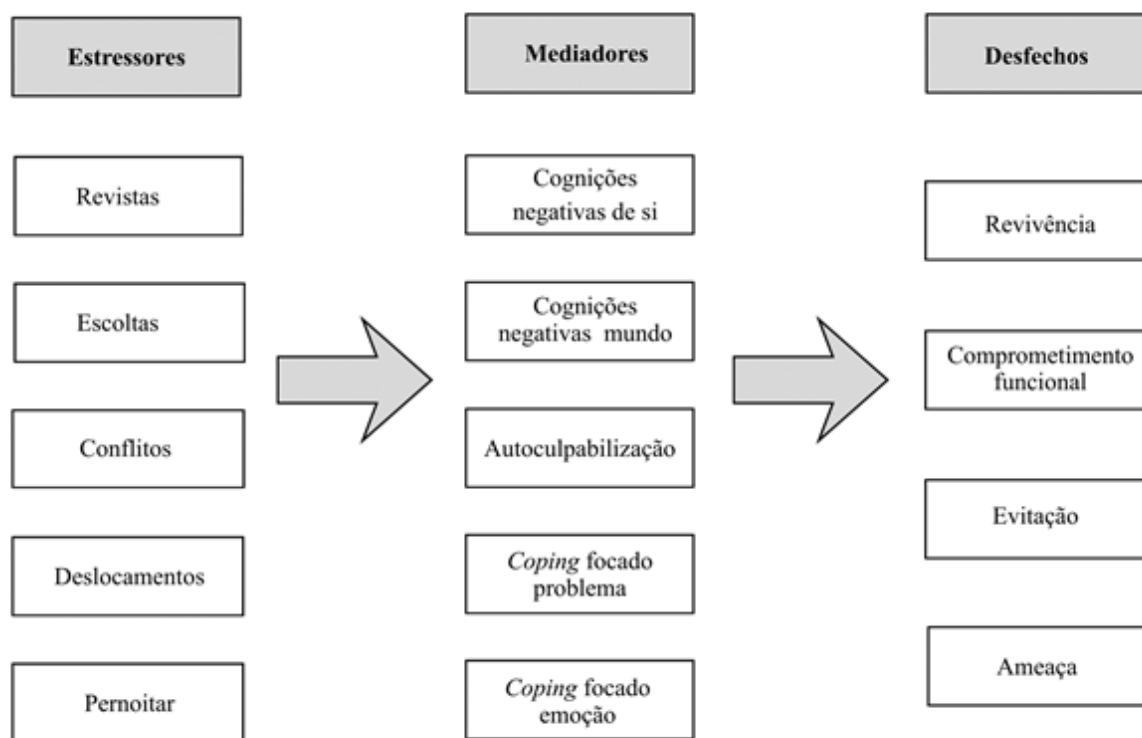
As cognições pós-traumáticas ocupam posição central nesse modelo, por corresponderem às interpretações e crenças que podem ser elaboradas a partir das experiências de ameaça, tensão e risco vivenciadas no trabalho. Essas cognições incluem, especialmente, avaliações negativas sobre si mesmo, sobre o mundo e processos de autculpabilização, os quais podem influenciar a intensidade e a persistência dos sintomas de TEPT (Foa et al., 1999; Ehlers & Clark, 2000). Em contextos de alta exigência emocional e constante vigilância, tais interpretações podem contribuir para a manutenção do sofrimento, reforçando sentimentos de vulnerabilidade, insegurança e desvalor pessoal. No modelo empírico testado nesta tese, essas cognições foram examinadas como variáveis mediadoras, desempenhando papel relevante na explicação dos diferentes domínios sintomatológicos do transtorno.

Paralelamente, o modelo incorporou as estratégias de *coping* como recursos de enfrentamento mobilizados diante dos estressores ocupacionais. Essas estratégias são entendidas como formas de manejo condicionadas não apenas por características individuais, mas também pelo grau de controle percebido sobre as situações, pelas possibilidades concretas de ação e pelo suporte disponível no ambiente institucional (Lazarus & Folkman, 1984; Carver, 1997). Nessa direção, o *coping* pode exercer papel modulador na relação entre os estressores do trabalho prisional e os sintomas de TEPT, atuando como um dos mecanismos explicativos das variações na intensidade da sintomatologia (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Os sintomas de TEPT constituem, nesse modelo, o principal desfecho de interesse e são compreendidos em

suas diferentes dimensões, especialmente revivência, evitação, ameaça percebida e comprometimento funcional, conforme descrito no *International Trauma Questionnaire* (ITQ) e nos sistemas classificatórios contemporâneos (APA, 2013; OMS, 2019; Cloitre et al., 2018). Essa formulação teórica está em consonância com o objetivo empírico da tese, que busca compreender os mecanismos psicológicos implicados na relação entre estressores ocupacionais e sintomatologia pós-traumática em policiais penais ativos do estado da Bahia.

A proposta integrativa da tese organiza-se em torno da articulação entre contexto de trabalho, exposição a estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de *coping* e sintomas de TEPT. Embora a discussão sobre trauma psicológico e outras manifestações relacionadas ao estresse traumático permaneça relevante como pano de fundo teórico, o foco central do modelo reside na explicação dos sintomas de TEPT e de seus mecanismos associados no contexto ocupacional prisional. Assim, a interação entre contexto ocupacional de risco, estressores laborais específicos, cognições pós-traumáticas e estratégias de *coping* pode resultar em diferentes níveis de expressão dos sintomas de TEPT entre policiais penais. A Figura 1 apresenta a síntese gráfica do modelo explicativo proposto, ilustrando a articulação entre os estressores ocupacionais do contexto prisional, as variáveis mediadoras de natureza cognitiva e comportamental e os desfechos relacionados aos sintomas do TEPT.

Figura 1: *Modelo estrutural inicial estimado entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de coping e sintomas de TEPT em policiais penais ativos no Estado da Bahia.*



Proposta da tese

Diante do exposto, compreende-se que os eventos potencialmente traumáticos vivenciados por policiais penais podem gerar reações emocionais intensas, afetando negativamente seu estado de saúde física e mental. Quando persistente, esse estresse cumulativo pode levar ao surgimento de sintomas de estresse pós-traumático e de outros problemas de saúde de longo prazo, como o TEPT (Craddock et al., 2021). Nesse contexto, esta tese buscou investigar sintomas de TEPT em policiais penais ativos do Estado da Bahia, analisando a ocorrência de eventos potencialmente traumáticos, a exposição a estressores ocupacionais, as cognições pós-traumáticas e as estratégias de *coping* mobilizadas por esses profissionais.

A realização de estudos sobre o TEPT, eventos potencialmente traumáticos, processos cognitivos associados ao trauma e estratégias de *coping* pode colaborar para um melhor entendimento do desenvolvimento do TEPT na área da segurança pública, além de proporcionar avanços no campo da prevenção e promoção de saúde desses trabalhadores. Isso se torna relevante no presente estudo, uma vez que o TEPT é um transtorno mental que pode se desenvolver após a exposição única ou prolongada a uma ou várias situações traumáticas, as quais podem favorecer o adoecimento do policial penal e implicar em prejuízos a sua saúde a curto, médio e longo prazo, além de oferecer riscos a sua segurança no ambiente de trabalho e fora dele (Spinaris et al., 2012).

Para alcançar esses objetivos, a tese foi estruturada em estudos complementares e interdependentes. Especificamente, objetivou-se: (a) realizar uma revisão narrativa da literatura sobre TEPT, eventos potencialmente traumáticos e trauma psicológico no contexto da segurança pública; (b) conduzir uma revisão de escopo sobre TEPT e exposição a eventos potencialmente traumáticos em policiais penais do sistema prisional; (c) investigar sintomas de TEPT em policiais penais ativos do Estado da Bahia, analisando a exposição a estressores ocupacionais, as cognições pós-traumáticas e as estratégias de *coping* utilizadas; e (d) elaborar cartilhas psicoeducativas destinadas a policiais penais e familiares com o objetivo de favorecer o reconhecimento de sinais e sintomas relacionados ao TEPT e às repercussões emocionais do trauma psicológico. Além disso, como estratégia complementar de aproximação ao campo de pesquisa, incluiu-se ainda a elaboração de um material psicoeducativo em formato de história em quadrinhos, direcionado aos filhos de policiais penais, com o propósito de favorecer o diálogo familiar e ampliar a compreensão infantil acerca do trabalho desempenhado no sistema prisional.

O **Capítulo I** apresenta a tese, contextualizando o tema, sua relevância e problemáticas, além de delimitar o modelo explicativo que articula estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de *coping* e sintomas de TEPT. O **Capítulo II** (Estudo I) consiste em

uma revisão narrativa da literatura, cujo propósito é mapear o embasamento teórico e científico relacionado ao TEPT, aos eventos potencialmente traumáticos e à ocorrência de trauma psicológico no contexto da segurança pública, oferecendo subsídios teórico-metodológicos para o desenvolvimento da tese. O **Capítulo III** (Estudo II) corresponde a uma revisão de escopo que reúne e sistematiza as evidências científicas disponíveis sobre TEPT e exposição a eventos potencialmente traumáticos entre policiais penais em atuação no sistema prisional, buscando caracterizar os estudos, instrumentos utilizados, eventos traumáticos mais frequentes e variáveis sociodemográficas e institucionais associadas.

O **Capítulo IV** (Estudo III) apresenta o estudo empírico, que investiga sintomas de TEPT em policiais penais ativos da Bahia, por meio do rastreamento da sintomatologia e da análise das relações entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas e estratégias de *coping*, adotando um modelo explicativo com análise de mediação para compreender os mecanismos envolvidos na manifestação dos sintomas de TEPT.

O **Capítulo V** (Estudo IV) apresenta a elaboração de cartilhas psicoeducativas destinadas a policiais penais e seus familiares, com o objetivo de favorecer o reconhecimento de sintomas de TEPT e de seus impactos na vida pessoal, familiar e profissional. Esses materiais serão desenvolvidos em cinco fases: (1) construção de histórias baseadas no processo de adoecimento físico e mental associado ao TEPT; (2) avaliação dos materiais por juízes especialistas; (3) ilustração e diagramação; (4) nova avaliação por juízes especialistas; e (5) avaliação dos materiais por policiais penais e profissionais da saúde.

Por fim, o **Capítulo VI** apresenta um desdobramento metodológico da pesquisa, materializado na elaboração de um material psicoeducativo em formato de história em quadrinhos, direcionado aos filhos de policiais penais. O material foi concebido com a finalidade de facilitar o acesso da pesquisadora ao campo de pesquisa, fortalecer o vínculo com a categoria profissional investigada e ampliar o diálogo familiar acerca do trabalho desempenhado no sistema prisional, promovendo maior compreensão entre pais e filhos sobre

essa realidade profissional. A narrativa da cartilha apresentou o cotidiano de uma família em que o pai ou a mãe exerce a função de policial penal, abordando, em linguagem acessível e ilustrada, aspectos relacionados ao trabalho no sistema prisional, às responsabilidades da profissão e à importância do cuidado, da organização e da segurança. Por fim, o material buscou, ainda, favorecer a compreensão infantil acerca da atuação profissional dos pais, reduzir estigmas associados ao ambiente prisional e estimular o diálogo familiar sobre essa realidade ocupacional.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Beckord, J., Birke, J., Krakowczyk, J. B., Hesse, S., Hinney, A., Dörrie, N., Schneider, J. S., Komlenac, N., Bäuerle, A., & Teufel, M. (2025). PTSD and CPTSD in the new ICD-11: A latent profile analysis. *Psychiatry Research*, 344, 116350. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116350>
- Bezerra, C. M. (2017). *Sofrimento psíquico e estresse em agentes penitenciários do Rio de Janeiro*. Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, Brasil]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/Milla/Downloads/bezerracmd.pdf
- Brasil. (2005). *Lei n. 7210, de 11-07-1984: Lei de Execução Penal*. In: BRASIL. Código Penal, Código de Processo Penal, Constituição Federal. São Paulo: Saraiva.
- Câmara Filho, J. W. S. (2012). Transtorno de estresse pós-traumático em policiais militares: um estudo prospectivo. [Tese de doutorado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil]. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/12783/1/Tese%20Jos%C3%A9%20Waldo%20Camara%20Filho.pdf

- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.
- Cesconetto, C. F. da S. (2025). O custo de cuidar na segurança pública: fadiga por compaixão e saúde mental na Polícia Militar do Paraná. *Brazilian Journal of Development*, 11(9), e82369. <https://doi.org/10.34117/bjdv11n9-071>
- Civilotti, C., Di Fini, G., & Maran, D. A. (2021). Trauma and coping strategies in police officers: A quantitative-qualitative pilot study. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 982.
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., et al. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536–546.
- Collazo, J. (2020). Adapting Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy to Treat Complex Trauma in Police Officers. *Clinical Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/S10615-020-00770-Z>
- Craddock, T. B., & Telesco, G. (2022). Police stress and deleterious outcomes: Efforts towards improving police mental health. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(1), 173–182. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09488-1>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Guimarães, L. A. M., & das Neves, S. N. H. (2011). Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e coping em trabalhadores do setor aeroespacial brasileiro: o caso de Alcântara, MA. *Revista Psicologia e Saúde*, 3(2), 71-78. <https://doi.org/10.20435/pssa.v3i2.105>

- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345.
- Ellison, J. M., Cain, C. M., & Jaegers, L. A. (2022b). Just another day's work: the nexus between workplace experiences and post-traumatic stress disorder (PTSD) in jail settings. *Journal of Criminal Justice*, 81, 101903. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2022.101903>
- Ellison J. M., & Caudill, J. W. (2020). Working on local time: testing the job-demand-control-support model of stress with jail officers. *Journal of Criminal Justice*. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101717>
- Ellison, J. M., & Gainey, R. (2020a). An opportunity model of safety risks among jail officers. *Journal of criminal justice*, 66, 101632. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2019.101632>
- Fusco, N., Ricciardelli, R., Jamshidi, L., Carleton, R. N., Barnim, N., Hilton, Z., & Groll, D. (2021). When our work hits home: Trauma and mental disorders in correctional officers and other correctional workers. *Frontiers in psychiatry*, 11, 493391. <https://doi.org/10.3389/fpsyr.2020.493391>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Lazarus, R. (1993). From psychological stress to emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lourenço, L. C. (2010). Batendo a tranca: Impactos do encarceramento em agentes penitenciários da Região Metropolitana de Belo Horizonte. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 3(10), 11–31. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7181>

- Moraes, P. R. B. (2013). A identidade e o papel de agentes penitenciários. *Tempo Social*, 25(1), 131–147. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702013000100007>
- Krum, F. M. B. (2007). *O impacto e as estratégias de coping de indivíduos em comunidades afetadas por desastres naturais* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].
- Lima, A. I. O., & Dimenstein, M. (2019). Transtornos mentais comuns entre trabalhadores do sistema prisional. *Psicologia em Pesquisa*, 13(1), 53-63. <https://dx.doi.org/10.24879/2018001200300478>
- Moraes, P. R. B. de. (2013). A identidade e o papel de agentes penitenciários. *Tempo Social*, 25(1), 131-147. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702013000100007>
- Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2019). *Caderno técnico de tratamento do transtorno de estresse pós-traumático – TEPT*. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENAP. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/pro-vida/caderno-tecnico-de-tratamento-do-transtorno-de-estresse-pos-traumatico/view>
- Monteiro, L. (2016). *Tornar-se agente penitenciário: Entre os significados, a vulnerabilidade e o poder* [Tese de doutorado, Universidade Federal da Bahia, Salvador]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/28836>
- Moura, G. O., Alchieri, J. C., & Lucena, M. C. M. D. (2014). Expressão de indicadores de transtorno de estresse pós-traumático em bombeiros. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 34(86), 139-150.
- Mulligan, D. (2015). Stress, burnout and coping strategies among prison officers serving in the Irish prison service. <http://hdl.handle.net/10788/2791>
- Munn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., ... & Tricco, A. C. (2022). What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping

- reviews as a type of evidence synthesis. *JB I evidence synthesis*, 20(4), 950-952.
<https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00483>
- Nascimento, V. N. (2020). A importância do acompanhamento psicológico de policiais militares envolvidos em ocorrências com uso de força letal no estado de alagoas: uma análise do estresse pós-traumático. Biblioteca Digital do SUSP.
<https://dspace.mj.gov.br/handle/1/4709>
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Classificação internacional de doenças para estatísticas de mortalidade e morbidade: 11ª revisão (CID-11)*. Organização Mundial da Saúde. <https://icd.who.int/en>
- Peters, M. D., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., ... & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JB I evidence synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. de. (2015). Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos De Psicologia*, 32(2). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>
- Reinert, F., Vergara, L. G. L., & Gontijo, L. A. (2014). Percepção das condições de trabalho e saúde pelos agentes penitenciários do presídio masculino de Florianópolis/SC. *Revista Ação Ergonômica*, 13(1). <http://dx.doi.org/10.4322/rae.v13e201811>
- Santos, M. S. O. P. S., (2017). Trauma psicológico e resiliência: relação com o tipo de evento potencialmente traumático e o crescimento pós-traumático. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal]. <http://hdl.handle.net/10451/33203>
- Sbardelloto, G., Schaefer, L. S., Justo, A. R., & Kristensen, C. H. (2011). Transtorno de estresse pós-traumático: Evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. *Psico-USF*, 16(1), 67–75. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000100008>

- Secretaria Nacional de Políticas Penais. (2025). *Relatório do Sistema de Informações Penais – SISDEPEN: 18º ciclo, janeiro a junho de 2025*. Ministério da Justiça e Segurança Pública. <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios>
- Spinaris, C. G., Denhof, M. D., & Kellaway, J. A. (2012). *Posttraumatic stress disorder in United States correctional professionals*. Desert Waters Correctional Outreach.
- Torquato, C. T., & Barbosa, L. V. C. (2020). O sistema penitenciário brasileiro e o quantitativo de servidores em atividade nos serviços penais: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Execução Penal - RBEP*, 1(2), 251–272. <https://doi.org/10.1234/rbep.v1i2.189>
- Tractenberg, S. G., Maciel, L. Z., Schiavon, B. K., Levandowski, M. L., & Kristensen, C. H. (2016). Intervenções em terapia cognitivo-comportamental para trauma complexo: uma revisão sistemática. *Temas em psicologia*, 24(2), 533-547. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-08>
- Spinaris, C. G., Denhof, M. D., & Kellaway, J. A. (2012). Posttraumatic stress disorder in United States corrections professionals: prevalence and impact on health and functioning. *Desert Waters Correctional Outreach*, 1-32.
- Torres Bernal, A., & Mille, D. (2011). Healing from trauma: utilizing ffective assessment strategies to develop accessible and inclusive goals. *Kairos, Slovenian Journal of Psychotherapy*.
- Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking.
- Violanti, J. M., Charles, L. E., McCanlies, E., Hartley, T. A., Baughman, P., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Ma, C. C., Mnatsakanova, A., & Burchfiel, C. M. (2017). *Police stressors and health: A state-of-the-art review*. *Policing: An International Journal*, 40(4), 642–656. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-06-2016-0097>

- Wijegoonewardene, N., & Vidanapathirana, J. (2021). Burnout of Sri Lankan prison officers: exploring the prevalence and correlates. *MedNEXT Journal of Medical and Health Sciences*, 2(4). <https://dx.doi.org/10.54392/ajir2215>
- Young, M., Koortzen, P., & Oosthuizen, R. M. (2012). Exploring the meaning of trauma in the South African Police Service: a systems psychodynamic perspective. *SA Journal of Industrial Psychology*, 38(2), 183-194.
https://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-07632012000200020

- CAPÍTULO 2 -

Estudo 1 - Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Eventos Potencialmente Traumáticos e Trauma Psicológico em Policiais Penais no Contexto da Segurança Pública: Uma Revisão Narrativa

Resumo

Esta revisão narrativa teve como objetivo sintetizar a produção teórico-empírica sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), eventos potencialmente traumáticos e trauma psicológico em policiais penais, situando essa discussão no contexto mais amplo da segurança pública. Foram consultados artigos teóricos, estudos empíricos, revisões e capítulos de livros nas bases SciELO, PsycINFO, PubMed, *Science Direct*, *Scopus* e Google Acadêmico, sem recorte temporal, utilizando descritores relacionados a TEPT, trauma psicológico e profissionais da segurança pública. Os estudos selecionados indicaram prevalências de TEPT sistematicamente superiores entre profissionais da segurança pública em comparação à população geral, com destaque para a vulnerabilidade específica dos policiais penais, expostos de forma crônica à violência interpessoal, a conflitos institucionais e a situações de risco. A etiologia do TEPT mostrou-se multifatorial, envolvendo a interação entre estressores ocupacionais, organização do trabalho, história prévia de trauma e fatores individuais. O conceito de trauma psicológico ampliou a compreensão do adoecimento ao abarcar respostas emocionais, cognitivas, relacionais e familiares que nem sempre preenchem integralmente os critérios diagnósticos formais, mas produzem sofrimento e prejuízos funcionais relevantes. Fatores de risco incluíram exposição repetida a incidentes críticos, baixo suporte social e comorbidades psiquiátricas prévias, enquanto o apoio social e a resiliência emergiram como importantes fatores de proteção. Concluiu-se que o reconhecimento do TEPT e do trauma psicológico em policiais penais, considerando suas especificidades ocupacionais, constitui um passo essencial para o desenvolvimento de estratégias de rastreio, prevenção e intervenção

sensíveis às demandas do trabalho prisional, sem desconsiderar o campo mais amplo da segurança pública.

Palavras-chave: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Trauma psicológico; Eventos traumáticos; Policiais penais.

Abstract

This narrative review aimed to synthesize the theoretical-empirical production on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), potentially traumatic events, and psychological trauma among correctional officers, situating this discussion within the broader context of public safety. Theoretical articles, empirical studies, reviews, and book chapters were consulted in the SciELO, PsycINFO, PubMed, Science Direct, Scopus, and Google Scholar databases, with no time limit, using descriptors related to PTSD, psychological trauma, and public safety professionals. The selected studies indicated PTSD prevalence rates systematically higher among public safety professionals compared to the general population, highlighting the specific vulnerability of correctional officers, who are chronically exposed to interpersonal violence, institutional conflicts, and high-risk situations. The etiology of PTSD proved to be multifactorial, involving the interaction between occupational stressors, work organization, prior trauma history, and individual factors. The concept of psychological trauma expanded the understanding of illness by encompassing emotional, cognitive, relational, and familial responses that do not always fully meet formal diagnostic criteria but produce significant distress and functional impairment. Risk factors included repeated exposure to critical incidents, low social support, and prior psychiatric comorbidities, while social support and resilience emerged as important protective factors. It was concluded that recognizing PTSD and psychological trauma in correctional officers—considering their occupational specificities—is an essential step toward developing screening, prevention, and intervention strategies sensitive to the demands of prison work, without disregarding the broader field of public safety.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder; Psychological trauma; Traumatic events; Correctional officers.

Introdução

A segurança pública é um dos pilares fundamentais da organização social, responsável pela manutenção da ordem, proteção da vida e garantia dos direitos dos cidadãos. No entanto, o exercício profissional nesse campo é marcado por condições adversas que extrapolam os riscos físicos e se estendem ao âmbito psicológico. Profissionais como policiais militares, civis, federais, bombeiros, policiais penais e demais profissionais da área enfrentam cotidianamente situações de elevada tensão, violência e imprevisibilidade, configurando um ambiente ocupacional de risco psíquico permanente (Amorim-Gaudêncio et al., 2023; Cacciari et al., 2024). Contudo, esta exposição constante a eventos potencialmente traumáticos predispõe esses profissionais a um risco significativamente maior de desenvolver transtornos mentais, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Obuobi-Donkor et al., 2022; Ugwu & Idemudia, 2024). Entre esses grupos, os policiais penais merecem atenção particular, em razão das especificidades do trabalho prisional e da exposição crônica a situações de violência interpessoal, tensão institucional e vigilância contínua.

A literatura tem demonstrado que o trabalho na segurança pública expõe os profissionais a eventos potencialmente traumáticos de forma repetida e cumulativa. Confrontos armados, atendimento a acidentes fatais, contato com cadáveres, ameaças à integridade física e pressão institucional configuram exemplos de experiências que podem desencadear sofrimento mental significativo nessa população (Craddock & Telesco, 2021; Geuzinge et al., 2020; Oh et al., 2022; Tsirimokou et al., 2024). No ambiente prisional, os policiais penais também são frequentemente expostos a situações de violência interpessoal, motins e tentativas de suicídio, o que contribui para a elevação do risco de trauma psicológico e de agravos à saúde mental, incluindo o TEPT.

Ademais, esse cenário também tem sido associado ao surgimento de diferentes transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade, uso abusivo de substâncias e, de maneira particularmente relevante, o próprio TEPT (Ioachim et al., 2024; Oliveira & Santos, 2010; Pedras & Pereira, 2013).

O TEPT é caracterizado por sintomas como reexperiência traumática, esquiva, alterações cognitivas e hiperexcitação, que comprometem de forma significativa a vida pessoal, familiar e profissional dos indivíduos (APA, 2013). Em profissionais da segurança pública, o impacto do TEPT transcende a esfera individual, afetando também a eficácia institucional e, por consequência, a própria sociedade que depende desses trabalhadores para sua proteção (Geuzinge et al., 2020; Hofer et al., 2021; Ugwu & Idemudia, 2024). Já é amplamente reconhecido que a prevalência de transtornos mentais, como depressão, transtorno de ansiedade generalizada e TEPT, tende a ser substancialmente mais elevada entre profissionais da segurança pública em comparação à população geral, o que reforça a necessidade de estratégias preventivas e de intervenção voltadas especificamente a esse grupo (Stelnicki et al., 2021; Teles et al., 2024).

Estudos internacionais têm identificado prevalências do TEPT entre policiais variando entre 7% e 19%, enquanto, na população geral, esses índices situam-se aproximadamente entre 3% e 4% (Hansen et al., 2025; Ugwu & Idemudia, 2024). No contexto brasileiro, uma pesquisa apontou que policiais militares feridos em confrontos apresentaram maior probabilidade de desenvolver sintomas do TEPT associados a pensamentos suicidas (Monteiro & Silva, 2023). De modo específico, estudos realizados com policiais penais também identificaram prevalência em torno de 14,8%, percentual superior ao observado na população geral o que sugere uma vulnerabilidade particular dessa categoria profissional (Sousa et al., 2021).

A compreensão do processo de adoecimento por TEPT em agentes de segurança pública mostra-se fundamental porque ultrapassa a mera identificação de sintomas, envolvendo a

complexidade das interações entre fatores operacionais, organizacionais e individuais (Edgelow et al., 2023). Reconhecer que a exposição contínua a eventos potencialmente traumáticos e ao trauma psicológico, associada às pressões institucionais, pode desencadear um ciclo de deterioração progressiva da saúde mental desses profissionais é fundamental para a formulação de estratégias de cuidado e apoio psicológico mais efetivas. Dessa maneira, tornam-se necessárias estratégias de prevenção e intervenção que considerem a multiplicidade de elementos envolvidos no surgimento e na manutenção do transtorno (Ioachim et al., 2024; Ugwu & Idemudia, 2024).

Eventos potencialmente traumáticos podem ser definidos como qualquer ocorrência que exponha um indivíduo à morte real ou ameaça, lesão grave ou violência, quer seja vivenciada diretamente, testemunhada, ou por meio de contato com as consequências do evento (APA, 2014; Khoury et al., 2023). Na segurança pública tais eventos são uma constante, contribuindo para que quase metade do pessoal de segurança pública canadense, por exemplo, apresentasse sintomas de um ou mais transtornos mentais, uma taxa quatro vezes maior que a da população geral (Shields et al., 2021). O trauma psicológico, por sua vez, refere-se às respostas emocionais e cognitivas duradouras decorrentes da exposição a esses eventos, capazes de provocar intensa desorganização psíquica (Lima & Assunção, 2011). Esse conceito permite compreender não apenas quadros diagnosticáveis, mas também manifestações subclínicas de sofrimento, frequentemente presentes nesse contexto ocupacional. Tais respostas frequentemente incluem *flashbacks*, pesadelos, evitação de estímulos associados ao trauma e hipervigilância persistente, afetando de modo significativo a qualidade de vida e o funcionamento diário da pessoa (Oliveira & Santos, 2010).

Desse modo, o conceito de trauma psicológico tem sido apresentado na literatura como uma chave interpretativa ampliada para a compreensão do TEPT, ao incluir reações que, mesmo sem preencher integralmente os critérios diagnósticos formais do transtorno, podem ainda estar

associadas a sofrimento significativo e a possíveis prejuízos funcionais à saúde física e mental (Syed et al., 2020). Essa perspectiva tende a ser particularmente útil para a análise da saúde mental de profissionais da segurança pública, inclusive nos casos em que não há um diagnóstico formal estabelecido (Baillon, 2016). Isso porque alguns estudos indicaram que a exposição prolongada e repetida a eventos potencialmente traumáticos pode, ao longo do tempo, estar relacionada ao comprometimento da saúde mental, independentemente de uma resposta inicial que se enquadre nos critérios de TEPT, podendo manifestar-se em quadros de tristeza, angústia ou sofrimento emocional agudo ou persistente (Coimbra et al., 2020). Nesse sentido, torna-se relevante investigar como o trauma psicológico pode se articular ao desenvolvimento posterior do TEPT, sobretudo em contextos de exposição ocupacional contínua a eventos traumáticos no ambiente de trabalho (Nota et al., 2021).

Esse conjunto de evidências sublinha a necessidade premente de aprofundar as investigações sobre os fatores associados ao TEPT no âmbito da segurança pública (Edgelow et al., 2023). Diante disso, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa sobre o TEPT, os eventos potencialmente traumáticos e o trauma psicológico em policiais penais, situando essa discussão no contexto mais amplo da segurança pública e explorando definições, prevalência, etiologias e repercussões desses fenômenos para a saúde mental desses profissionais (Edgelow et al., 2023; Obuobi-Donkor et al., 2022). A escolha da revisão narrativa da literatura como método de investigação se justifica pela necessidade de integrar diferentes perspectivas teóricas e empíricas sobre o tema.

Método

A presente revisão narrativa tem como propósito apresentar uma análise aprofundada dos conceitos de TEPT, eventos potencialmente traumáticos e trauma psicológico, abordando suas definições, etiologia, sintomatologia e impactos na saúde mental de policiais penais, em diálogo com a literatura mais ampla sobre profissionais da segurança pública. Para isso, foram

exploradas as intersecções entre esses construtos e as particularidades da exposição a estressores ocupacionais nesse contexto profissional (Ugwu & Idemudia, 2024).

Para a realização da revisão, foram consultados artigos teóricos, estudos empíricos, revisões da literatura, *handbooks* e capítulos de livros. As buscas foram realizadas nas bases *SciELO*, *PsycINFO*, *PubMed*, *Science Direct*, *Scopus* e Google Acadêmico, com o objetivo de identificar publicações pertinentes ao tema. Foram utilizados descritores relacionados a “Transtorno de Estresse Pós-Traumático”, “TEPT”, “eventos traumáticos”, “trauma psicológico”, “trauma” e “segurança pública”. Optou-se por não impor uma limitação temporal, com o intuito de não descartar estudos relevantes na temática.

Como critério de inclusão, foram selecionados textos que apresentassem elementos relevantes para a temática do TEPT, eventos traumáticos e trauma psicológico em profissionais da segurança pública. Os artigos que foram excluídos não atenderam ao critério de inclusão estabelecido ou eram duplicados, ou seja, recuperados em mais de uma base de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados material teórico e empírico que continham informações pertinentes ao objetivo do presente estudo, os quais foram lidos integralmente.

Esta abordagem permitiu identificar uma gama diversificada de pesquisas, desde ensaios clínicos randomizados até estudos transversais, abrangendo diferentes metodologias e enfoques sobre o tema (Andérson et al., 2020). Embora revisões sistemáticas ofereçam um rigor metodológico para sintetizar evidências, as revisões narrativas são válidas para consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas e delinear futuras direções de pesquisa, especialmente em campos com literatura heterogênea (Ugwu & Idemudia, 2024). Apesar de sua flexibilidade, a revisão narrativa exige um rigor intelectual na seleção, análise e síntese dos estudos para garantir a fidedignidade e a relevância das conclusões apresentadas. A análise temática, um método qualitativo, foi empregada para interpretar e integrar os achados dos

estudos selecionados, buscando identificar padrões e temas emergentes que possam contribuir para uma compreensão aprofundada das complexidades do trauma na segurança pública (Cox et al., 2022).

Resultados e Discussão

Evolução conceitual e diagnóstica do TEPT

A historicidade do conceito de trauma, um construto psicopatológico complexo e multifacetado, tem sido empregado para descrever tanto a etiologia quanto a reação a eventos traumáticos. Do ponto de vista etimológico, o termo “trauma” remonta a raízes indo-europeias, com o significado de “perfurar”, e ao grego, no sentido de “ferida”, indicando, desde sua origem, a ideia de uma lesão que pode ultrapassar o plano físico e alcançar o domínio psíquico (Hamadeh et al., 2025). Ao longo do tempo, o entendimento acerca do trauma e de suas manifestações clínicas desenvolveu-se de maneira gradual, atravessando diferentes terminologias e concepções na história da medicina e da psicologia (Crocq & Crocq, 2000).

Apesar dessa formalização, a conceituação do TEPT e, em particular, o "Critério A" (critério estressor), permaneceu como um ponto de debate significativo, impulsionando revisões e refinamentos nas edições subsequentes do DSM (Marx et al., 2023; North et al., 2016). Tais discussões expressam a busca contínua por uma definição mais precisa e abrangente do que configura um evento traumático e de como este se manifesta clinicamente, à medida que o conceito de trauma é revisitado a cada nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (Bulut, 2020). Essa evolução tem sido acompanhada por uma ampliação na compreensão das diferentes formas de resposta ao trauma, incluindo situações anteriormente não classificadas como traumáticas (Brewin et al., 2025). Além disso, avanços recentes, como a inclusão do subtipo dissociativo no DSM-5 e o reconhecimento do TEPT Complexo na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), têm contribuído para ampliar

a compreensão da heterogeneidade do transtorno, evidenciando que suas manifestações podem variar de forma significativa na prática clínica (Brewin et al., 2025). Nesse contexto, tais distinções reforçam a complexidade do TEPT e, conseqüentemente, apontam para a necessidade de uma análise cuidadosa das modificações introduzidas nos critérios diagnósticos ao longo do tempo, tanto para fins clínicos quanto de pesquisa (DiMauro et al., 2014). Desse modo, a atenção às nuances diagnósticas configura-se como elemento central para o aprimoramento dos processos de identificação, avaliação e intervenção nos transtornos relacionados ao trauma, especialmente quando se considera o contexto específico da segurança pública (Siddaway, 2024).

A trajetória do reconhecimento formal do TEPT, iniciada com sua inclusão no DSM-III em 1980, representou um marco no campo da saúde mental, ao consolidá-lo como entidade nosológica distinta e impulsionar a produção científica acerca de suas características e abordagens terapêuticas (Benedek & Ursano, 2009; Bryant, 2019; Chu, 2023; Toledo & Carson, 2022). Tal inclusão sintetizou décadas de observações clínicas que já apontavam a relação entre eventos estressores extremos e a emergência de sintomatologias psíquicas persistentes (Brewin et al., 2025). A partir desse momento, o transtorno passou a ser compreendido não apenas como uma reação aguda a experiências adversas, mas como uma condição potencialmente crônica, com repercussões complexas para a saúde mental e física dos indivíduos afetados (Beckord et al., 2025; Miao et al., 2018).

Antes do DSM-III, manifestações associadas ao trauma eram frequentemente classificadas de modo impreciso, o que dificultava a delimitação etiológica e a definição de estratégias terapêuticas específicas. A formalização do TEPT como categoria diagnóstica favoreceu maior sistematização clínica e desenvolvimento de intervenções direcionadas. Desde então, as revisões subsequentes no DSM e na CID têm promovido ajustes nos critérios diagnósticos, buscando maior precisão conceitual e a incorporação de apresentações clínicas

mais complexas (Dreßing & Foerster, 2022). Desse modo, a definição, os critérios diagnósticos e os critérios sintomáticos do TEPT passaram por modificações significativas em cada nova edição do manual, evidenciando uma constante busca por aprimoramento na sua conceituação (Bowen et al., 2021). Por exemplo, o DSM-IV manteve os três agrupamentos sintomáticos principais: revivência traumática, esquiva/entorpecimento e hiperexcitação, mas com uma ênfase mais clara na reatividade fisiológica ao trauma (Li et al., 2022). Essa reatividade refere-se a respostas corporais automáticas, como taquicardia, sudorese, tensão muscular e hipervigilância, desencadeadas pela exposição a lembranças ou pistas associadas ao evento traumático (Friedman, 2015).

Em contextos ocupacionais marcados por risco e imprevisibilidade, como o sistema prisional, tais respostas podem ser evocadas por estímulos aparentemente rotineiros, por exemplo, ruídos metálicos, procedimentos operacionais ou situações de vigilância, que guardem semelhança com experiências previamente vivenciadas como ameaçadoras. Nesses casos, o organismo pode reagir como se o perigo estivesse presente, mesmo na ausência de ameaça objetiva imediata. Estudos brasileiros sobre o trabalho de agentes penitenciários/policiais penais e profissionais da segurança pública indicaram que a exposição contínua a ambientes de tensão, controle e potencial violência favorece estados persistentes de alerta e hipervigilância, configurando padrões de ativação psicofisiológica associados ao sofrimento ocupacional (Lourenço, 2010; Minayo, Souza & Constantino, 2008; Souza & Minayo, 2005).

No âmbito diagnóstico, o DSM-5 reestruturou os critérios do TEPT em quatro clusters sintomáticos, intrusão, esquiva persistente, alterações negativas em cognições e humor, e alterações acentuadas na excitação e reatividade, ampliando a compreensão de suas manifestações clínicas (Miao et al., 2018). Paralelamente, a CID promoveu ajustes progressivos em sua abordagem ao transtorno, com a CID-10 e, posteriormente, a CID-11, introduzindo refinamentos considerados relevantes nos critérios diagnósticos (Côrtes & Silva, 2024). Tais

mudanças refletem esforços de harmonização conceitual e de incorporação de avanços provenientes da pesquisa em neurobiologia e psicopatologia do trauma (Rossi et al., 2024). Destaca-se, ainda, a realocação do TEPT, no DSM-5, da categoria de “Transtornos de Ansiedade” para “Transtornos Relacionados a Trauma e Estressores”, sinalizando uma ênfase mais explícita em seu componente etiológico (APA, 2013).

No que se refere às classificações internacionais, a CID-11 introduziu o conceito de TEPT Complexo, ampliando a compreensão das respostas ao trauma, especialmente em situações de exposição prolongada ou repetida a eventos adversos (Folke et al., 2023; Salome et al., 2023). Essa formulação contribuiu para o reconhecimento da heterogeneidade das manifestações relacionadas ao trauma, mas sua utilização deve ser compreendida, neste estudo, como complementar à discussão mais ampla sobre trauma psicológico e TEPT, e não como eixo central da análise. Conforme descrito na CID-11, o TEPT Complexo abrange, além dos sintomas nucleares do TEPT, perturbações na auto-organização, como desregulação emocional, autopercepção negativa e dificuldades interpessoais (Harris et al., 2024). Ainda assim, muitas dessas dimensões já são amplamente discutidas no campo do trauma psicológico, o que reforça a importância de não restringir a compreensão do sofrimento psíquico apenas às categorias diagnósticas formais.

Nesse contexto, a distinção entre TEPT e TEPT Complexo pode contribuir para o refinamento diagnóstico e para a elaboração de estratégias terapêuticas mais ajustadas a exposições traumáticas prolongadas ou repetidas (Alpay & Çelik, 2022; Maercker, 2021; Maercker et al., 2022). Contudo, essa diferenciação não esgota a complexidade das respostas psicológicas associadas à exposição traumática em contextos ocupacionais, especialmente no campo da segurança pública. Evidências recentes têm indicado validade e confiabilidade para a distinção entre TEPT e Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo (TEPT- Complexo) em contextos clínicos e populacionais (Cloître, 2021; Cloitre et al., 2019). Em determinadas

amostras, policiais apresentaram prevalências mais elevadas de TEPT Complexo, possivelmente associadas à natureza crônica e interpessoal das experiências traumáticas vivenciadas em serviço (Pérez et al., 2024). Ainda assim, sua aplicação deve ser considerada com cautela em estudos voltados à compreensão mais ampla do impacto do trauma psicológico em populações ocupacionais.

Além de sua relevância clínica, a introdução do TEPT Complexo na CID-11 também suscitou debates sobre sua delimitação em relação a outros transtornos, como o Transtorno de Personalidade Borderline, especialmente diante da sobreposição de sintomas relacionados à desregulação emocional e às dificuldades interpessoais (Karatzias et al., 2023; Kulkarni, 2017; Harris et al., 2024). Embora compartilhem alguns aspectos clínicos, essas condições têm sido descritas como entidades diagnósticas distintas, o que reforça a necessidade de avaliações criteriosas e de abordagens conceituais mais integrativas centradas no trauma psicológico. Ademais, o fato de o TEPT Complexo estar incluído na CID-11, mas não ser reconhecido no DSM-5, tem alimentado discussões sobre a harmonização entre os sistemas diagnósticos internacionais (Stubley et al., 2025).

Eventos potencialmente traumáticos no contexto da segurança pública

Já é sabido que a exposição contínua a estressores ocupacionais, como mortes violentas, acidentes graves e agressões físicas, pode afetar de maneira significativa a saúde mental dos profissionais da segurança pública (Coimbra et al., 2020). Diversos estudos têm indicado que a prevalência de TEPT se apresenta, de modo geral, elevada entre esses grupos, o que é frequentemente relacionado à natureza potencialmente traumática das atividades desempenhadas (Lima et al., 2015; Obuobi-Donkor et al., 2022). No caso específico dos policiais penais, parte das investigações sugere que a exposição a situações de risco, violência interpessoal e conflitos institucionais ocorre de forma mais intensa do que em outras categorias

da segurança pública, o que pode contribuir para taxas relativamente mais altas de TEPT, ansiedade e depressão, quando comparadas às da população geral (Edgelow et al., 2023). A título de comparação, estima-se que a prevalência de TEPT na população geral dos Estados Unidos seja de aproximadamente 7,8%, enquanto entre policiais militares esses índices tendem a ser consideravelmente mais elevados (Sousa et al., 2021). Adicionalmente, meta-análises recentes têm indicado que a prevalência global de TEPT entre policiais gira em torno de 14,2%, o que reforça a necessidade de intervenções preventivas e assistenciais especificamente direcionadas a essa população (Teles et al., 2024).

Observa-se também que os profissionais da segurança pública costumam vivenciar, de maneira repetida, eventos potencialmente traumáticos que podem estar relacionados a uma maior probabilidade de dificuldades emocionais, incluindo TEPT, transtorno de ansiedade generalizada, depressão, transtorno de ansiedade social e transtorno de pânico (Stelnicki et al., 2021). Essa vulnerabilidade tem sido discutida na literatura, que aponta que uma proporção expressiva de profissionais da segurança pública apresenta rastreamento positivo para um ou mais transtornos mentais, além de relatar ideação, planejamento ou tentativas de suicídio ao longo da vida (Ioachim et al., 2024).

Eventos traumáticos são intrínsecos à rotina dos profissionais da segurança pública, e a exposição frequente a situações como violência, morte e catástrofes eleva substancialmente o risco de desenvolvimento de condições adversas de saúde mental (Arena et al., 2025). Esses eventos são definidos como incidentes que envolvem morte real ou ameaçada, lesão grave ou ameaça à integridade física, podendo ser experienciados diretamente, testemunhados ou vivenciados indiretamente por meio da exposição a detalhes aversivos de ocorrências traumáticas (Ugwu & Idemudia, 2024). Contudo, a natureza dessas experiências aumenta a vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos como TEPT, depressão, ansiedade e uso problemático de substâncias, além de intensificar o risco de ideação suicida e *burnout* quando

comparados à população geral (Edgelow et al., 2023). Ademais, além do TEPT, profissionais da segurança pública costumam apresentar taxas elevadas de distúrbios do sono, índices que se destacam mesmo quando comparados a outras ocupações de alto risco (Frost & Field, 2024).

A etiologia dos eventos traumáticos no contexto da segurança pública tem sido descrita como multifacetada, envolvendo tanto a exposição direta a incidentes críticos quanto a exposição indireta ao sofrimento humano, experiências que podem desencadear estados de hiperexcitação, dissociação e sentimentos de impotência (Geuzinge et al., 2020). Esses eventos tendem a ser agravados por fatores organizacionais e ocupacionais, como longas jornadas, escassez de recursos e pressões hierárquicas, que intensificam o estresse e podem comprometer a capacidade de resiliência do trabalhador (Edgelow et al., 2022). Nesse contexto, a interação entre predisposições individuais e estressores ambientais pode configurar um cenário complexo, potencialmente associado ao desenvolvimento de transtornos mentais, incluindo o TEPT (Lima & Assunção, 2011). Além disso, a constante exposição a situações de alto risco, aliada à necessidade de respostas rápidas e precisas, pode favorecer a acumulação de estresse crônico, aumentando a probabilidade de esgotamento profissional e reduzindo a eficácia das estratégias de enfrentamento entre esses profissionais (Ugwu & Idemudia, 2024).

Os tipos de eventos potencialmente traumáticos vivenciados por profissionais da segurança pública têm sido descritos como amplos e diversificados, incluindo confrontos armados, acidentes de trânsito com múltiplas vítimas, resgates em situações de catástrofe e o manejo de vítimas de violência extrema, todos com potencial para repercussões significativas na saúde mental (Guimarães et al., 2023). A natureza desses incidentes, frequentemente marcada por ameaças à vida ou à integridade física, seja do próprio profissional ou de terceiros, tem sido associada ao desenvolvimento de transtornos mentais mais graves (Anders et al., 2022). Somam-se a isso as dificuldades persistentes no manejo do estresse ocupacional e a ausência de estratégias de enfrentamento adaptativas, fatores que podem favorecer a

manutenção do sofrimento psíquico e a deterioração progressiva da saúde mental (Nota et al., 2021). Nesse contexto, a sobrecarga emocional e física, frequentemente acompanhada de suporte psicológico institucional insuficiente, pode contribuir para a elevada ocorrência de transtornos como depressão, ansiedade e TEPT entre esses profissionais, configurando um importante desafio para a saúde pública (Guimarães et al., 2023).

Uma compreensão aprofundada do TEPT e dos eventos potencialmente traumáticos contribui para a delimitação dos fenômenos investigados e para o aprimoramento das práticas de avaliação clínica e pesquisa (Salas et al., 2024). Entre os principais fatores protetivos descritos na literatura, destacam-se o apoio social e a resiliência psicológica, frequentemente associados à mitigação dos impactos de experiências adversas e à recuperação emocional após a exposição ao trauma (Lima & Assunção, 2011).

O apoio social tem sido apontado como um fator associado a melhores indicadores de saúde mental em ocupações de alto estresse, podendo contribuir para a redução dos impactos relacionados tanto aos eventos potencialmente traumáticos quanto aos estressores organizacionais (Nisbet et al., 2023). Nesse contexto, redes de suporte institucionais, familiares e comunitárias têm sido relacionadas a menor gravidade dos sintomas de TEPT e de outros transtornos mentais em profissionais da segurança pública. Em contrapartida, baixos níveis de suporte social têm sido associados a maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico (Assis & Silva, 2019; Nisbet et al., 2023).

Entre os fatores de risco, destacam-se o histórico de exposição a eventos traumáticos, a vivência prévia de situações de catástrofe, o baixo suporte social e a presença de sintomas de ansiedade e depressão (Assis & Silva, 2019). Além disso, a dissociação peritraumática, condições prévias de saúde mental e experiências traumáticas anteriores têm sido apontadas como variáveis associadas a maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos psicológicos (Kyron et al., 2020). A intensidade das respostas de pânico durante o evento

também tem sido relacionada a maior probabilidade de manifestação de sintomas de TEPT (Marmar et al., 2006). Em conjunto, esses fatores podem contribuir para a compreensão de por que determinadas manifestações, como a revivência traumática, tendem a ocorrer com maior intensidade em indivíduos expostos de forma recorrente a eventos potencialmente traumáticos.

Trauma psicológico: Repercussões emocionais, cognitivas e relacionais

O conceito de trauma tem suas raízes na medicina, onde era inicialmente associado a lesões físicas decorrentes de impactos externos. Com o avanço das ciências humanas, da psiquiatria e da psicologia, o entendimento ampliou-se para incluir a noção de que eventos potencialmente ameaçadores podem gerar não apenas danos corporais, mas também experiências de trauma psicológico, entendido como uma ruptura significativa na capacidade do indivíduo de integrar emocional e cognitivamente situações avassaladoras (Herman, 1992). Enquanto o trauma físico remete a uma lesão objetiva e mensurável, o trauma psicológico refere-se à vivência subjetiva de ameaça à integridade, que excede os recursos adaptativos imediatos do sujeito. Nesse sentido, argumenta-se que o trauma psicológico “se inscreve no corpo e na mente”, produzindo alterações nos circuitos neurobiológicos e nos padrões de resposta emocional (Van der Kolk, 2014).

No âmbito da segurança pública, essa distinção torna-se especialmente pertinente. Profissionais como policiais penais, por exemplo, podem sair fisicamente ilesos de situações de confronto, rebeliões ou outras ocorrências críticas, mas ainda assim manifestar repercussões psicológicas intensas decorrentes da ameaça percebida, da imprevisibilidade do evento ou da repetição cumulativa dessas experiências ao longo da carreira. Assim, mesmo na ausência de lesão física, a experiência subjetiva de perigo pode configurar um processo de traumatização, contribuindo para o desenvolvimento de sintomas psicológicos que interferem no funcionamento cotidiano e na saúde mental desses trabalhadores (Brito, 2012; Minayo &

Souza, 2003; Oliveira & Vianna, 2018). O trauma psicológico repercute em múltiplas dimensões da vida psíquica, afetando processos emocionais, cognitivos e relacionais. No domínio emocional, são frequentemente descritos sentimentos de medo intenso, ansiedade, irritabilidade, desesperança e culpa. Evidências sugerem que indivíduos com TEPT apresentam dificuldades significativas de regulação emocional, expressas por hipervigilância e reatividade exacerbada diante de estímulos relacionados ao trauma (Yehuda, 2015). No campo cognitivo, observam-se alterações na memória e na atenção, pensamentos intrusivos recorrentes e crenças negativas sobre si, os outros e o mundo. Modelos cognitivos do TEPT apontam que interpretações disfuncionais da experiência traumática podem manter os sintomas e reforçar a percepção de ameaça contínua (Ehlers & Clark, 2000).

Já no âmbito relacional, o trauma psicológico tende a comprometer a capacidade de estabelecer ou manter vínculos, favorecendo desconfiança, conflitos interpessoais e isolamento social. Pesquisas sobre TEPT Complexo destacam que essa condição está fortemente associada a rupturas nas relações significativas, à sensação de alienação e a dificuldades duradouras nos vínculos afetivos (Cloitre et al., 2019). Assim, tais repercussões tendem a ultrapassar a esfera individual, afetando diretamente a inserção social e ocupacional, especialmente entre profissionais da segurança pública, cuja prática depende de cooperação, comunicação eficaz e tomada de decisão rápida em situações críticas.

No contexto familiar, o trauma psicológico também apresenta desdobramentos importantes. Entre profissionais da segurança pública com TEPT, é comum a presença de conflitos conjugais, marcados por dificuldades de comunicação, retraimento emocional e aumento da irritabilidade (Dekel & Monson, 2010). Em relação à parentalidade, estudos apontam que pais e mães com sintomas traumáticos tendem a apresentar menor disponibilidade emocional, o que pode afetar o desenvolvimento dos filhos (Leen-Feldner et al., 2013). O isolamento social também é frequentemente relatado, caracterizando-se pelo afastamento

progressivo de amigos e familiares, reforçando ciclos de esquiva e solidão. Além disso, o sofrimento psíquico desses profissionais pode repercutir significativamente no ambiente familiar, produzindo sobrecarga emocional e, em alguns casos, adoecimento secundário entre cônjuges e filhos (Castro & Cruz, 2015). Esses efeitos psicossociais demonstram que o trauma psicológico não se limita ao indivíduo, mas constitui um fenômeno coletivo, que atravessa relacionamentos, dinâmicas familiares e estruturas sociais mais amplas.

Por fim, reconhece-se que profissionais da segurança pública constituem um grupo particularmente exposto a traumas ocupacionais, o que demanda atenção sistematizada voltada à prevenção, identificação e intervenção precoce em TEPT e outras comorbidades psicológicas (Maran et al., 2022; Weinberg & Elimellech, 2022). A noção de trauma psicológico também se mostra relevante nesse contexto, por referir-se a experiências subjetivas decorrentes de uma variedade de estressores que não necessariamente atendem aos critérios diagnósticos formais do TEPT, sendo inclusive relatada com maior frequência entre profissionais com menor tempo de serviço ou designados a funções de maior risco (Becker et al., 2020). Além disso, a literatura aponta que o trauma psicológico abrange tanto a interpretação subjetiva quanto as respostas emocionais e fisiológicas desencadeadas pelo evento, o que sustenta debates contínuos sobre sua definição e abrangência (Krupnik, 2020). Evidências recentes têm sugerido que a exposição a eventos traumáticos e situações de risco pode gerar impactos ocupacionais relevantes entre policiais, muitas vezes em intensidade superior à observada em outras categorias profissionais (Modula et al., 2024).

Considerações finais

A presente revisão narrativa evidenciou que, no campo da segurança pública, a exposição contínua a eventos potencialmente traumáticos constitui um elemento estruturante das atividades laborais, contribuindo para distintas manifestações de sofrimento psíquico. As

relações entre TEPT, trauma psicológico e eventos potencialmente traumáticos configuram um fenômeno complexo, cuja compreensão envolve fatores individuais, organizacionais e contextuais, capazes de influenciar tanto as trajetórias de adoecimento quanto as estratégias de enfrentamento mobilizadas pelos profissionais. Os estudos analisados também apontaram que variáveis como apoio social, condições institucionais, experiências prévias de trauma e demandas emocionais específicas parecem desempenhar papel relevante na dinâmica entre trabalho e saúde mental. Nesse cenário, o conceito de trauma psicológico, ao incluir respostas subjetivas que não necessariamente atendem a critérios diagnósticos formais, contribui para ampliar o entendimento de experiências que, ainda assim, repercutem de modo significativo nos domínios emocional, cognitivo e relacional desses trabalhadores.

Apesar dos avanços teóricos e empíricos, persistem lacunas importantes no corpo de conhecimento, especialmente relacionadas à heterogeneidade das realidades profissionais na segurança pública, às particularidades entre suas diferentes categorias, aos fatores contextuais que modulam a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e à forma como o trauma psicológico se articula, ao longo do tempo, com manifestações clínicas compatíveis com o TEPT. Tais lacunas indicam a necessidade de aprofundamento conceitual para que os fenômenos envolvidos possam ser compreendidos em sua complexidade. Dessa maneira, a síntese apresentada reforça a relevância de reconhecer a saúde mental como dimensão central nas práticas e políticas voltadas à segurança pública, destacando a importância de integrar os conceitos de TEPT, eventos potencialmente traumáticos e trauma psicológico na análise dos impactos emocionais e ocupacionais vivenciados por esses profissionais.

Referências

Amorim-Gaudêncio, C., Silva, S. P. da, & Braz, L. F. G. (2023). Assessment of Psychological Needs and Quality of Life of Penitentiary Security Agents in the State of Paraíba.

Journal of Psychological Perspective, 5(1), 45.

<https://doi.org/10.47679/jopp.515522023>

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Anders, R., Frapsauce, A., Sauvezon, C., & Gilibert, D. (2024). Police officer occupational health: a model of organizational constraints, trauma exposure, perceived resources, and agency. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 19(1).

<https://doi.org/10.1186/s12995-024-00444-3>

Andérson, G. S., Nota, P. M. D., Groll, D., & Carleton, R. N. (2020). Peer Support and Crisis-Focused Psychological Interventions Designed to Mitigate Post-Traumatic Stress Injuries among Public Safety and Frontline Healthcare Personnel: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7645. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207645>

Arena, A., Gregory, M., Collins, D., Vilus, B., Bryant, R. A., Harvey, S. B., & Deady, M. (2025). Global PTSD prevalence among active first responders and trends over recent years: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 120, 102622. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102622>

Assis, C. L. de, & Silva, M. S. da. (2019). Investigação sobre sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em policiais: um estudo a partir do Grupo de Operações Especiais (GOE) de Cacoal-RO. *Revista Sociais e Humanas*, 32(2). <https://doi.org/10.5902/2317175827578>

Bahji, A., Nota, P. M. D., Groll, D., Carleton, R. N., & Andérson, G. S. (2022). Psychological interventions for post-traumatic stress injuries among public safety personnel: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 11(1). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02112-1>

- Baillon, A. (2016). Prevalence of post-traumatic stress disorder and perceived stress among gendarmes: which correlations to health care consumption? *HAL (Le Centre Pour La Communication Scientifique Directe)*. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932121>
- Becker, J. P., Paixão, R., & Quartilho, M. J. (2020). A Relational Model for Stress: A Systematic Review of the Risk and Protective Factors for Stress-Related Diseases in Firefighters. *Psych*, 2(1), 74. <https://doi.org/10.3390/psych2010008>
- Braga, L. L., Fiks, J. P., Mari, J. de J., & Mello, M. F. (2008). The importance of the concepts of disaster, catastrophe, violence, trauma and barbarism in defining posttraumatic stress disorder in clinical practice. *BMC Psychiatry*, 8(1). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-8-68>
- Brito, M. A. F. (2012). O policial e o trauma: Uma análise do estresse pós-traumático em profissionais de segurança pública. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Bryant, R. A. (2019). Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*, 18(3), 259. Wiley. <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
- Bulut, S. (2020). Classification of posttraumatic stress disorder and its evolution in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) criteria. *International Journal of Psychology and Counselling*, 12(4), 105. <https://doi.org/10.5897/ijpc2020.0597>
- Cacciari, M. B., Leitão, I. B., Ramos, C. G. T. C., Gussão, K. P. C., Lins, S., & Guerra, V. M. (2024). Saúde mental nas polícias: revisão integrativa da literatura. *Psicologia Argumento*, 42(117). <https://doi.org/10.7213/psicolargum.42.117.ao14>
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Mason, J. E., Ricciardelli, R., McCreary, D. R., Vaughan, A. D., Anderson, G. S., Krakauer, R. L., Donnelly, E., Camp, R. D., Groll, D., Cramm, H., MacPhee, R. S., & Griffiths, C. T. (2020). Assessing the Relative Impact of Diverse Stressors among Public Safety Personnel. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1234.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17041234>
- Castro, M. C. d'A. de, & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 271–289.
- Civilotti, C., Fini, G. D., & Maran, D. A. (2021). Trauma and Coping Strategies in Police Officers: A Quantitative-Qualitative Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 982.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18030982>
- Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in the United States: A population-based study. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 833–842. <https://doi.org/10.1002/jts.22454>
- Crocq, M.-A., & Crocq, L. (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1), 47. <https://doi.org/10.31887/dcns.2000.2.1/macrocq>
- Coimbra, M. A. R., Ferreira, L. A., & Araújo, A. P. A. (2020). Impactos do estresse na exposição ocupacional de bombeiros: revisão integrativa. *Revista Enfermagem UERJ*, 28. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.52825>
- Cox, M., Norris, D., Cramm, H., Richmond, R., & Anderson, G. S. (2022). Public Safety Personnel Family Resilience: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5224.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19095224>
- Craddock, T. B., & Telesco, G. A. (2021). Police Stress and Deleterious Outcomes: Efforts Towards Improving Police Mental Health. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(1), 173. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09488-1>

- DiMauro, J., Carter, S. P., Folk, J. B., & Kashdan, T. B. (2014). A historical review of trauma-related diagnoses to reconsider the heterogeneity of PTSD. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(8), 774. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.002>
- Dekel, R., & Monson, C. M. (2010). *Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions*. *Aggression and Violent Behavior*, 15(4), 303–309. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.03.001>
- Dreßing, H., & Foerster, K. (2022). Posttraumatische Belastungsstörung in ICD 10, ICD 11 und DSM 5: Welche Bedeutung haben unterschiedlichen Kriterien für Diagnostik und gutachtliche Praxis. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 72(6), 258. <https://doi.org/10.1055/a-1770-3972>
- Dell’Acqua, C., Mura, F., Benvenuti, S. M., Patron, E., & Palomba, D. (2022). Reduced heart rate variability and expressive suppression interact to prospectively predict COVID-19 pandemic-related post-traumatic stress symptoms. *Scientific Reports*, 12(1), 21311. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25915-7>
- Doyle, M., Lee, P., Karagiannopoulos, V., & Tapson, K. (2020). *Understanding Moral Injury In Police Online Child Sex Crime Investigators*. <https://pure.solent.ac.uk/en/publications/understanding-moral-injury-in-police-online-child-sex-crime-inves>
- Easterbrook, B., Brown, A., Millman, H., Blyderveen, S. V., Lanius, R. A., Heber, A., McKinnon, M. C., & O’Connor, C. (2022). Expérience en matière de santé mentale des militaires et des membres du personnel de la sécurité publique qui entreprennent un traitement: étude qualitative de leurs préoccupations, liées ou non à des traumatismes. *Promotion de La Santé et Prévention Des Maladies Chroniques Au Canada*, 42(6), 285. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.6.03f>

- Edgelow, M., Fecica, A., Kohlen, C., & Tandal, K. (2023). Mental health of public safety personnel: Developing a model of operational, organizational, and personal factors in public safety organizations. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1140983>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). *A cognitive model of posttraumatic stress disorder*. Behaviour Research and Therapy, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Folke, S., Karstoft, K., Andersen, S. B., Karatzias, T., Nissen, L. R., & Nielsen, A. B. S. (2023). Risk factors, comorbidity and social impairment of ICD-11 PTSD and complex PTSD in Danish treatment-seeking military veterans. *Journal of Psychiatric Research*, 163, 247. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.055>
- Friedman, M. J. (2015). Posttraumatic stress disorder: History of the concept. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (2nd ed., pp. 1–23). Guilford Press.
- Geuzinge, R., Visse, M., Duyndam, J., & Vermetten, E. (2020). Social Embeddedness of Firefighters, Paramedics, Specialized Nurses, Police Officers, and Military Personnel: Systematic Review in Relation to the Risk of Traumatization. *Frontiers in Psychiatry*, 11. Frontiers Media. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.496663>
- Gradus, J. L., & Galea, S. (2023). Moving From Traumatic Events to Traumatic Experiences in the Study of Traumatic Psychopathology. *American Journal of Epidemiology*, 192(10), 1609. <https://doi.org/10.1093/aje/kwad126>
- Guimarães, L. A. M., Massuda, J., & Oliveira, F. F. de. (2023). Saúde mental na Segurança Pública frente à pandemia: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Ciências Policiais*, 14(12), 365. <https://doi.org/10.31412/rbcp.v14i12.1025>

- Hamadeh, A., El-Khoury, J., Torales, J., Atoui, M., Aggarwal, N. K., Campbell, M., Lashley, M., Narvaez, J. C. de M., McMahon, A., Ventriglio, A., Alibudbud, R., Ramachandran, P., Moura, H. F., Okasha, T., Tribe, R., Day, G., Javed, A., Persaud, A., & Bhugra, D. (2025). A critical review of the evolution and interrelation of traumatic stress disorders. *PLOS Mental Health*, 2(7). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000385>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Hennig-Fast, K., Werner, N. S., Lerner, R., Latscha, K., Meister, F., Reiser, M. F., Engel, R. R., & Meindl, T. (2009). After facing traumatic stress: Brain activation, cognition and stress coping in policemen. *Journal of Psychiatric Research*, 43(14), 1146. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.03.001>
- Hofer, M. S., Guarnera, L. A., & Savell, S. M. (2021). “After that, I was leery about giving anybody a break about anything”: Officer-perceived consequences of trauma exposure on interactions with the public. *Journal of Criminal Justice*, 75, 101833. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101833>
- Ioachim, G., Bolt, N., Redekop, M., Wakefield, A., Shulhin, A., Dabhoya, J., Khoury, J. M. B., Bélanger, K., Williams, S., Chomistek, T., Teckchandani, T. A., Price, J. A. B., Maguire, K. Q., & Carleton, R. N. (2024). Evaluating the before operational stress program: comparing in-person and virtual delivery. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1382614>
- Jowf, G. I. A., Ahmed, Z. T., An, N., Reijnders, R. A., Ambrosino, E., Rutten, B. P. F., Nijs, L. de, & Eijssen, L. (2022). A Public Health Perspective of Post-Traumatic Stress Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6474. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116474>

- Khoury, J. M. B., Jamshidi, L., Shields, R. E., Nisbet, J., Afifi, T. O., Fletcher, A. J., Stewart, S. H., Asmundson, G. J. G., Sauer-Zavala, S., Krätzig, G. P., & Carleton, R. N. (2023). Putative risk and resiliency factors among Royal Canadian Mounted Police cadets. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1048573>
- Krupnik, V. (2020). Trauma or Drama: A Predictive Processing Perspective on the Continuum of Stress. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01248>
- Lima, E. de P., & Assunção, A. Á. (2011). Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(2), 217. <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2011000200004>
- Lima, E. de P., Assunção, A. Á., & Barreto, S. M. (2015). Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 31(2), 279. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015022234279288>
- Leen-Feldner, E. W., Feldner, M. T., Knapp, A., Bunaciu, L., Blumenthal, H., & Amstadter, A. B. (2013). *Offspring psychological and biological correlates of parental posttraumatic stress: Review of the literature and research directions*. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1106–1133. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.09.001>
- Lourenço, L. C. (2010). *O trabalho do agente penitenciário: Entre o castigo e a ressocialização*. [Tese de Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais].
- MacLean, C. E. (2024). Peace Officer PTSD and Compound Trauma: Operational Risks, Treatment Options, and Stigma Management. In *IntechOpen eBooks*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1007328>
- Maran, D. A., Magnavita, N., & Garbarino, S. (2022). Identifying Organizational Stressors That Could Be a Source of Discomfort in Police Officers: A Thematic Review. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3720.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19063720>
- Marx, B. P., Hall-Clark, B. N., Friedman, M. J., Holtzheimer, P. E., & Schnurr, P. P. (2023). The PTSD Criterion A debate: A brief history, current status, and recommendations for moving forward. *Journal of Traumatic Stress*, 37(1), 5.
<https://doi.org/10.1002/jts.23007>
- Minayo, M. C. de S., & Souza, E. R. de. (2003). *Polícia e saúde: Estudo de vida, adoecimento e morte dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Modula, M. J., Mathapo-Thobakgale, E. M., Nyoni, C. N., & Jansen, R. (2024). Strategies for Coping with Occupational Trauma: A Scoping Review of the Police Officer Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(7), 921.
<https://doi.org/10.3390/ijerph21070921>
- Moreno, A. F., Karanika-Murray, M., Batista, P., Hill, R., Vilalta, S. R., & Oliveira-Silva, P. (2024). Resilience Training Programs with Police Forces: A Systematic Review *Journal of Police and Criminal Psychology*, 39(1), 227. <https://doi.org/10.1007/s11896-023-09633-y>
- Nota, P. M. D., Kasurak, E., Bahji, A., Groll, D., & Anderson, G. S. (2021). Coping among public safety personnel: A systematic review and meta-analysis. *Stress and Health*, 37(4), 613. <https://doi.org/10.1002/smi.3039>
- North, C. S., Surís, A., Smith, R. P., & King, R. (2016). The Evolution of Ptsd Criteria across Editions of Dsm. *Annals of Clinical Psychiatry*, 28(3), 197.
<https://doi.org/10.1177/104012371602800310>
- Obuobi-Donkor, G., Oluwasina, F., Nkire, N., & Agyapong, V. I. O. (2022). A Scoping Review on the Prevalence and Determinants of Post-Traumatic Stress Disorder among Military Personnel and Firefighters: Implications for Public Policy and Practice. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1565.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031565>
- Oh, H.-K., Jang, C. Y., & Ko, M. S. (2022). Factors influencing post-traumatic stress disorder among police officers in South Korea. *Frontiers in Public Health*, 10.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1024284>
- Olf, M., Hein, I. M., Amstadter, A. B., Armour, C., Birkeland, M. S., Bui, É., Cloître, M., Ehlers, A., Ford, J. D., Greene, T., Hansen, M., Harnett, N. G., Kaminer, D., Lewis, C., Minelli, A., Niles, B. L., Nugent, N. R., Roberts, N. P., Price, M., ... Vujanovic, A. A. (2025). The impact of trauma and how to intervene: a narrative review of psychotraumatology over the past 15 years. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2458406>
- Oliveira, K. L. de, & Santos, L. (2010). Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*, 12(25), 224. <https://doi.org/10.1590/s1517-45222010000300009>
- Oliveira, A. M. B., & Vianna, M. R. (2018). Saúde Mental e Trabalho na Segurança Pública: Desafios e Possibilidades. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 43(e10).
- Ozer, E. J., & Weiss, D. S. (2004). Who Develops Posttraumatic Stress Disorder? *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 169. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00300.x>
- Papazoglou, K., Kamkar, K., Collins, P., & Schlösser, M. (2022). Editorial: Police trauma, loss, and resilience. *Frontiers in Psychology*, 13, 1012970.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1012970>
- Pedras, S., & Pereira, M. G. (2013). Experiências adversas, trauma, TEPT e comportamentos de risco na população e em veteranos de guerra. *Temas Em Psicologia*, 139.
<https://doi.org/10.9788/tp2013.1-10>

- Ramos-Galarza, C., Flores, F. R. F., Argoti, T., Díaz-Guerra, D. D., Hernández-Lugo, M. de la C., & Broche-Pérez, Y. (2025). Understanding the Interplay Between Stress, Anxiety, and Depression and Their Impact on Health in Traffic Police Officers. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5868432/v1>
- Reis, R., & Ortega, F. (2024). Cérebro, estresse e defesa: elementos para uma teoria neurocientífica do trauma psicológico. *Psicologia USP*, 35. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e220033>
- Santos, L., Almeida, C. E., Carvalho, B. J. N., Bagli, M. E. D. P., & Santos, K. B. (2024). Vencendo o Trauma: Uma Visão Completa sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(11), 2071. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p2071-2081>
- Schneider, D., Signorelli, M. C., & Pereira, P. P. G. (2017). Mulheres da segurança pública do litoral do Paraná, Brasil: intersecções entre gênero, trabalho, violência(s) e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3003. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.07892016>
- Shields, R. E., Korol, S., Carleton, R. N., McElheran, M., Stelnicki, A. M., Groll, D., & Anderson, G. S. (2021). Brief Mental Health Disorder Screening Questionnaires and Use with Public Safety Personnel: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3743. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073743>
- Silva, A. P., Porto, M. V., Silva, L. P. de S., & Silva, W. dos S. (2024). Resiliência, crescimento psicológico pós-traumático e florescimento - categorias de um espectro contínuo de respostas positivas ao trauma psicológico. *Caderno Pedagógico*, 21(8). <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n8-209>
- Sousa, K. L. A. O., Siqueira, H. D. S., Silva, W. C. da, Siqueira, F. F. F. S., Teixeira, S. A. M., Pereira, T., Chaves, M. V. S., Almeida, A. T. S. D. de, Lima, J. H. A. de, Lima, R. S.

- C., Queiroz, R. N. de S. N., Vieira, L. C., Araújo, Z. A. M., Vaz, A. C., Hernandez, L. F., & Sousa, B. M. (2021). Fatores associados ao surgimento de ansiedade/depressão em policiais militares: uma revisão integrativa. *Research Society and Development*, 10(10). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18702>
- Stelnicki, A. M., Jamshidi, L., Fletcher, A. J., & Carleton, R. N. (2021). Evaluation of Before Operational Stress: A Program to Support Mental Health and Proactive Psychological Protection in Public Safety Personnel. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.511755>
- Syed, S., Ashwick, R., Schlosser, M., Jones, R., Rowe, S., & Billings, J. (2020). Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 77(11), 737. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106498>
- Tad-awan, F. P., Arceo, F. J. L., -, C. C. C., Supiping, D. S., Alawas, J. L. E., -, D. L. A., Banes, A. D., Baruzo, A. M., -, J. A. G., Legasi, D. L., -, A. A. N., Pumaras, D. G. C., & Aquino, A. F. D. (2024). Navigating Mental Health Crises: Evaluating the Philippine National Police Crisis Intervention Strategies. *International Journal of Research and Scientific Innovation*, 230. <https://doi.org/10.51244/ijrsi.2024.1105016>
- Tahan, M., Taheri, H., & Saleem, T. (2021). Review of psychological trauma: theory, practice, policy and research. *PubMed*, 56(2), 64. <https://doi.org/10.1708/3594.35764>
- Teles, D. O., Oliveira, R. A. de, Parnaíba, A. L. de O., Rios, M. A., Machado, M. B., Aquino, P. de S., Menezes, P. R. de, Ribeiro, S. G., Soares, P. R. A. L., Dalcin, C. B., & Pinheiro, A. K. B. (2024). Assessment of the Mental Health of Police Officers: A Systematic Review of Specific Instruments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1300. <https://doi.org/10.3390/ijerph21101300>

- Tsirimokou, A., Kloess, J. A., Dhinse, S. K., & Larkin, M. (2024). Experiences of Burnout, Post-Traumatic Growth, and Organisational Support in Police Officers Working in Specialised Units: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 39(3), 539. <https://doi.org/10.1007/s11896-024-09655-0>
- Ugwu, L. E., & Idemudia, E. S. (2024). Burnout and Post-traumatic Stress Disorders in Police Officers: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Police and Criminal Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s11896-024-09713-7>
- Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking.
- Velazquez, E., & Hernandez, M. Y. (2019). Effects of police officer exposure to traumatic experiences and recognizing the stigma associated with police officer mental health. *Policing An International Journal*, 42(4), 711. <https://doi.org/10.1108/pijpsm-09-2018-0147>
- Vieira, A. C. (2023). Estresse policial e a Síndrome de Burnout. *Brazilian Journal of Development*, 9(6), 20371. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n6-107>
- Weinberg, M., & Elimellech, A. K. (2022). Civilian Military Security Coordinators Coping with Frequent Traumatic Events: Spirituality, Community Resilience, and Emotional Distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8826. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148826>
- Xu, Y., Vandeleur, C. L., Müller, M., Seifritz, E., Kleim, B., Känel, R. von, Wagner, E.-Y. N., Strippoli, M. F., Castelao, E., Gholam-Rezaee, M., Preisig, M., & Ajdacic-Gross, V. (2021). Retrospectively assessed trajectories of PTSD symptoms and their subsequent comorbidities. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 71. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.049>

Yehuda, R. (2015). *Neurobiological developments in PTSD: Pathophysiology and treatment*.
Dialogues in Clinical Neuroscience, 17(2), 141–150.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.2/ryehuda>

- CAPÍTULO 3 -

Estudo 2 - Transtorno de estresse pós-traumático e exposição a eventos potencialmente traumáticos em policiais penais: Revisão de escopo¹

Resumo

Esta revisão de escopo objetivou reunir estudos sobre o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e eventos potencialmente traumáticos em policiais penais que atuam no sistema prisional. As bases de dados pesquisadas foram *Scopus*, *PsycINFO*, *Web of Science* e *Science Direct*. Utilizou-se como ferramenta de suporte para a extração dos artigos selecionados o programa computacional *State of the Art through Systematic Review* (StArt) e o uso das recomendações PRISMA - ScR. Os termos usados nas buscas das bases de dados foram: “*correctional officers*”, “*posttraumatic stress disorder*”, “*posttraumatic stress*”, “*stress disorders*”, “*psychological trauma*”, “*trauma*”, “*traumatic experiences*”. A amostra final foi composta por 10 estudos primários. Dentre os achados encontrados, a ocorrência de TEPT foi evidente em todos os artigos incluídos e o *Posttraumatic Stress Disorder Checklist of DSM- 5* (PCL-5) foi o instrumento mais utilizado. Por fim, verificou-se que a identificação precoce de sintomas de estresse pós-traumático pode vir a minorar prejuízos físicos e mentais em profissionais da polícia penal.

Palavras-chave: polícia penal; transtorno de estresse pós-traumático; trauma psicológico; eventos traumáticos; psicologia da saúde.

¹ Artigo submetido na Revista Psicologia: Ciência e Profissão.

Abstract

This scoping review aimed to bring together studies on post-traumatic stress disorder (PTSD) and potentially traumatic events in criminal police officers working in the prison system. The databases searched were Scopus, PsycINFO, Web of Science and Science Direct. The *State of the Art through Systematic Review* (StArt) computer program and the use of PRISMA - ScR recommendations were used as a support tool for extracting the selected articles. The terms used in the database searches were: “correctional officers”, “posttraumatic stress disorder”, “posttraumatic stress”, “stress disorders”, “psychological trauma”, “trauma”, “traumatic experiences”. The final sample was composed of 10 primary studies, which met the inclusion criteria and the review's guiding question. Among the findings found, the occurrence of PTSD was evident in all included articles and the Posttraumatic Stress Disorder Checklist of DSM-5 (PCL-5) was the most used instrument. Finally, it was found that the early identification of post-traumatic stress symptoms can reduce physical and mental damage in criminal police professionals.

Keywords: Criminal police; post-traumatic stress disorder; psychological trauma; health psychology.

No contexto prisional, o policial penal desempenha papel central no processo de execução penal, lidando diretamente com a população encarcerada (Simplicio & Costa, 2019). Ao assumir a função, esses profissionais tornam-se responsáveis pela segurança, disciplina e custódia das pessoas privadas de liberdade. Além disso, constantemente, necessitam desenvolver estratégias para lidar com um ambiente de trabalho caracterizado por hostilidade, precariedade, violência e superlotação (Lima & Dimenstein, 2019; Silva Marques et al., 2018).

As atribuições da polícia penal, estabelecidas na Lei de Execução Penal (Brasil, 2005a), abrangem desde a admissão, custódia e liberação de pessoas privadas de liberdade até a vigilância contínua do ambiente prisional. Incluem-se ainda procedimentos de contenção em situações violentas, revistas em pessoas privadas de liberdade e visitantes, vistorias e triagens, além das escoltas externas, controle de rebeliões e circulação de materiais ilícitos (Paixão et al., 2022). Durante o desempenho da atividade, faz-se necessário também que o policial penal esteja em constante estado de vigília, uma vez que cabe a ele zelar pela sua própria integridade física, bem como a de seus colegas e pessoas que estão sob sua custódia (Noda et al., 2023).

Os profissionais da segurança pública, como policiais civis, militares, federais, penais e bombeiros, encontram-se ininterruptamente expostos a estressores e eventos potencialmente traumáticos, incluindo situações de intimidação e risco à própria vida (Noda et al., 2023; Paixão et al., 2022). Eventos traumáticos no campo da segurança pública podem compreender situações de ameaças, rebeliões, confronto policial, ser mantido como refém, sofrer tortura e violência, além de agressões verbais e físicas (Krum, 2007). A exemplo disso, um estudo realizado nos EUA com 1380 policiais penais identificou que 16,4% dos entrevistados relataram já terem sido agredidos por presidiários, e 55% disseram terem sido ameaçados, por duas ou mais vezes, em um período de três meses (Ellison & Ganey, 2020b).

A atuação de agentes do sistema prisional envolve um conjunto expressivo de riscos e vulnerabilidades. A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2014) já apontou essa ocupação como a segunda mais arriscada globalmente, ficando atrás apenas do trabalho em

mineração (Reinert et al., 2014). Tal enquadramento decorreu, entre outros fatores, do potencial elevado para sofrimento psíquico, da constante percepção de insegurança e da experiência recorrente de sentir-se observado tanto dentro quanto fora do ambiente laboral (Lima & Dimenstein, 2019). Um estudo também indicou que a desconfiança cotidiana tende a fazer parte do repertório desses profissionais, funcionando muitas vezes como mecanismo de autoproteção frente às dinâmicas do cárcere. Ademais, as condições estruturais insuficientes e a precariedade das unidades prisionais têm sido apontadas como elementos intensificadores do estresse e da tensão no exercício da atividade profissional (Moraes, 2013).

Desse modo, agentes da segurança pública, em virtude da exposição contínua a situações potencialmente traumáticas e do estado de alerta prolongado, tendem a apresentar um risco elevado para esgotamento emocional e o desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (Ellison & Ganey, 2020b; Spinaris et al., 2012). O TEPT é um quadro mental que pode surgir após a vivência de um ou mais eventos traumáticos, seja de forma única ou contínua. Conforme o DSM-5 (APA, 2013), sua caracterização envolve quatro grupos principais de sintomas: revivescência do evento traumático, esquiva de estímulos relacionados ao evento traumático, bem como alterações persistentes na cognição e humor e excitabilidade aumentada. Embora reações de estresse agudo possam ocorrer logo após um evento adverso, somente quando tais sintomas persistem por mais de um mês e acarretam prejuízos relevantes à vida cotidiana pode-se considerar o diagnóstico de TEPT (APA, 2013). No Brasil, a prevalência de TEPT na população em geral é de aproximadamente 3%, mas esse percentual se eleva drasticamente, variando entre 5% e 75% para os profissionais da segurança pública (Ministério da Justiça e Segurança Pública [MJSP], 2019). Entre as manifestações mais comuns do TEPT estão lembranças intrusivas e recorrentes, *flashbacks* e a evitação de contextos, pessoas ou atividades que remetam ao trauma (APA, 2013). O transtorno também se associa frequentemente a sintomas de ansiedade, depressão, distúrbios do sono, maior consumo de substâncias psicoativas e a condutas de caráter autodestrutivo (Ellison et al., 2022). No Brasil,

o estudo conduzido pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública sobre a prevalência de TEPT entre agentes da segurança pública não contemplou a categoria dos agentes penitenciários (MJSP, 2019). Essa exclusão se deu porque a profissão de agentes de segurança penitenciária foi formalmente incorporada aos segmentos da segurança pública e reclassificada como Polícia Penal somente em dezembro de 2019 (Emenda Constitucional nº 104, 2019).

Apesar de a literatura indicar elevada prevalência de TEPT entre diferentes segmentos da segurança pública (MJSP, 2019), ainda é fundamental aprofundar as investigações sobre como a exposição recorrente a situações potencialmente traumáticas repercute na manifestação de sintomas e no adoecimento mental dos policiais penais. A vivência de eventos potencialmente traumáticos, seja de modo direto, como em ameaças, agressões e confrontos, seja de forma indireta como ao presenciar brigas, mortes, doenças, suicídios ou automutilações no ambiente prisional, pode aumentar a vulnerabilidade dos policiais penais a adoecimentos físicos e psíquicos em comparação com outras categorias profissionais. Inclusive, assistir à vitimização de colegas de trabalho também pode intensificar essa suscetibilidade (Ellison & Caudill, 2020a; Lima & Dimenstein, 2019; Spinaris et al., 2012).

A Psicologia da Saúde reconhece que os processos de saúde e adoecimento podem ser influenciados por fatores psicológicos. Nesse contexto, a exposição a situações de estresse intenso, crônico e prolongado tem sido associada a alterações no funcionamento imunológico e a prejuízos à saúde física e mental (Faro & Pereira, 2013), podendo contribuir para o desenvolvimento de diferentes agravos psicológicos, incluindo o TEPT.

Diante disso, identificou-se a necessidade de mapear as evidências disponíveis na literatura acerca do TEPT e da exposição a eventos potencialmente traumáticos entre policiais penais. Considera-se que esse mapeamento pode contribuir para a ampliação do conhecimento de psicólogos e demais profissionais da saúde sobre os impactos da exposição ocupacional a eventos potencialmente traumáticos e suas possíveis repercussões para a saúde mental dessa população.

Com base nessas considerações, a questão que norteou esta revisão de escopo foi: *Quais são as principais evidências científicas disponíveis acerca da ocorrência de TEPT e da exposição a eventos potencialmente traumáticos entre policiais penais em atuação no sistema prisional?* Para isso, buscou-se: a) caracterizar bibliometricamente os estudos e os instrumentos mais utilizados na identificação do TEPT; b) mapear as informações sobre a ocorrência do TEPT, bem como as características sociodemográficas e institucionais mais associadas a esse transtorno; e c) identificar os principais eventos potencialmente traumáticos e as comorbidades mais frequentemente associadas ao TEPT.

Método

A metodologia utilizada foi a revisão de escopo, método particularmente adequado para sintetizar evidências de forma ampla, identificar lacunas de conhecimento e subsidiar revisões sistemáticas subsequentes (Pollock et al., 2023). A presente revisão foi elaborada segundo as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Peters et al., 2020). O protocolo desta revisão foi registrado no *Open Science Framework* (OSF), sob o link: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/FPU6A>.

A pergunta norteadora da pesquisa foi elaborada segundo a estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), sendo definidos os policiais penais como população, o TEPT e eventos potencialmente traumáticos como conceito, e o trabalho no ambiente prisional ou penitenciário como contexto. As pesquisas foram realizadas entre agosto e setembro de 2023, e os artigos foram buscados nas seguintes bases de dados: PsycINFO, *Science Direct*, *Scopus* e *Web of Science* (WOS). Não foram encontrados estudos nas bases SciELO, PePSIC e LILACS. Todas as bases foram acessadas através da plataforma Periódicos CAPES, por meio do “Acesso CAFe”. Para o gerenciamento e a seleção dos artigos, utilizou-se o software *State of the Art through Systematic Review* (StArt).

Para a inclusão de estudos nesta revisão, foram selecionados estudos primários publicados em português, inglês e espanhol. Optou-se por não impor limitação temporal no modo e estratégia de busca, com o intuito de não descartar estudos relevantes sobre a relação do TEPT e eventos potencialmente traumáticos em policiais penais atuantes no sistema prisional. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos duplicados, estudos que tivessem, exclusivamente, como participantes outros profissionais do sistema prisional que não o policial penal; outros agentes da segurança pública fora do contexto prisional, ou pesquisas que tivessem como foco pessoas privadas de liberdade.

Como a literatura emprega uma variedade de termos para designar tanto o profissional que atua no sistema prisional quanto os eventos traumáticos associados aos sintomas e ao diagnóstico de TEPT (Souza et al., 2015), a estratégia de busca incluiu o uso dos seguintes descritores: nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "*correctional officers*," "*stress disorder*" e "*psychological trauma*"; e no *Thesaurus of Psychological Index Terms da American Psychological Association* (APA): "*posttraumatic stress disorder*," "*posttraumatic stress*," "*trauma*" e "*traumatic experiences*". Para cada base de dados, foram realizados cruzamentos utilizando o operador booleano *AND*. As combinações dos descritores empregados encontram-se detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1

Bases de Dados, Descritores e Estratégias de Buscas Utilizadas na Investigação da Ocorrência de Sintomas de Estresse Pós-Traumático e TEPT em Policiais Penais

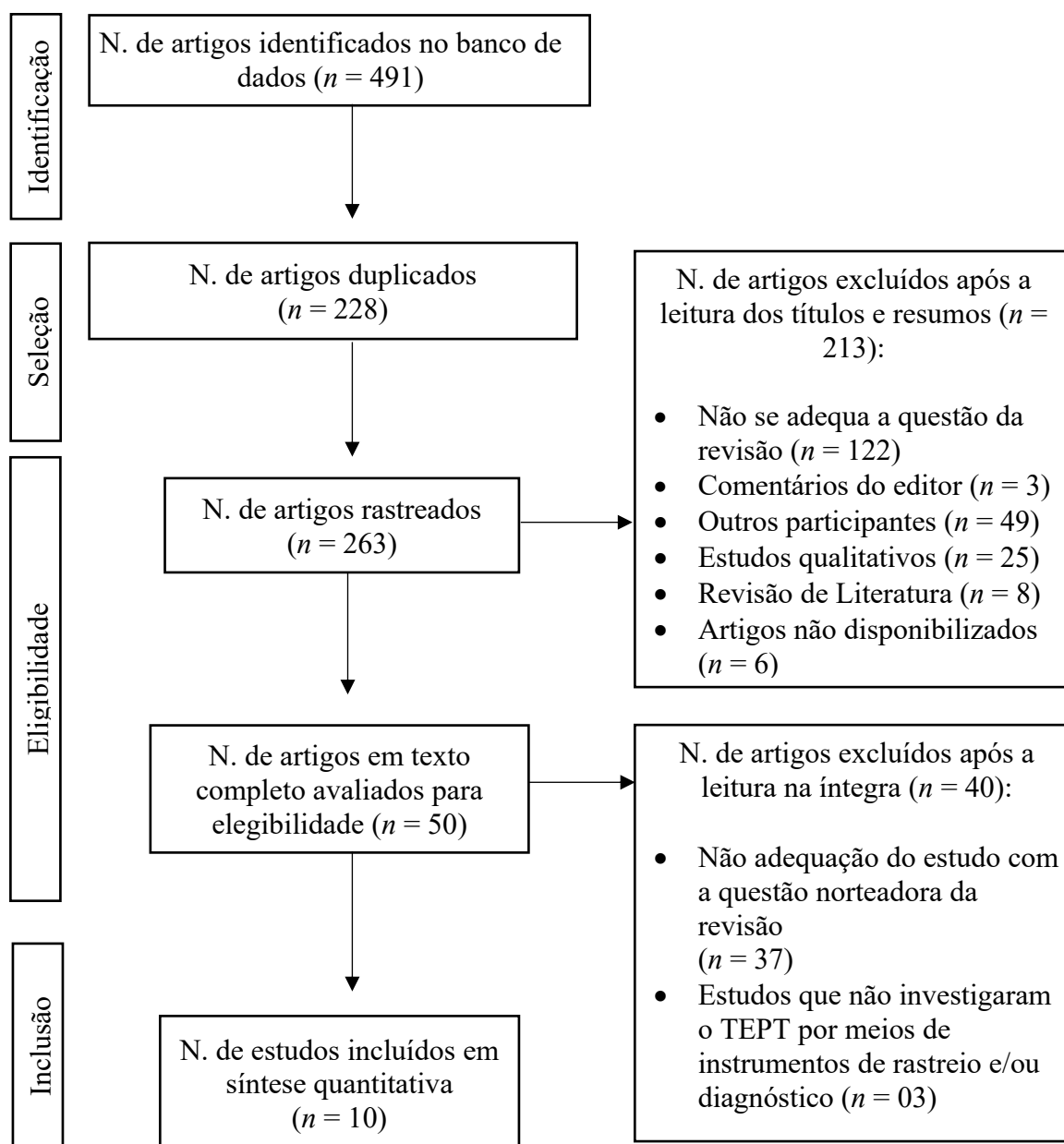
Base de Dados	Descritores	Estratégias de Buscas	N
<i>Science Direct</i>	<i>“correctional officers”, AND “posttraumatic stress disorder”, “posttraumatic stress”, “stress disorders”, “psychological trauma”, “trauma”, “traumatic experiences”</i>	“todos os índices”	228
<i>Web of Science</i>	<i>“correctional officers”, AND “posttraumatic stress disorder”, “posttraumatic stress”, “stress disorders”, “psychological trauma”, “trauma”, “traumatic experiences”</i>	“todos os índices”	119
<i>Scopus</i>	<i>“correctional officers”, AND “posttraumatic stress disorder”, “posttraumatic stress”, “stress disorders”, “psychological trauma”, “trauma”, “traumatic experiences”</i>	“todos os índices”	93
<i>PsycINFO</i>	<i>“correctional officers”, AND “posttraumatic stress disorder”, “posttraumatic stress”, “stress disorders”, “trauma”, “traumatic experiences”</i>	“todos os índices”	51
Total			491

O processo de seleção e análise dos artigos identificados foi desmembrado em três etapas. Primeiramente, realizou-se a análise dos títulos e resumos e posteriormente os artigos selecionados foram lidos na íntegra e um novo processo de exclusão foi realizado. Para a extração dos dados, um formulário foi desenvolvido com base no instrumento preconizado pelo JBI e alinhado com a questão norteadora desta revisão (Peters et al., 2020). O protocolo de extração de dados incluiu os seguintes elementos: autor, ano e país de publicação, tamanho da amostra, e instrumentos utilizados na investigação do TEPT e do evento potencialmente traumático, além dos principais resultados encontrados nos estudos selecionados.

Os estudos primários selecionados foram organizados em duas categorias principais: análise bibliométrica e análise de conteúdo. A análise bibliométrica abrangeu informações relativas ao ano e país de publicação, características da amostra (tamanho, perfil e sexo dos participantes) e instrumentos empregados para avaliar TEPT e eventos traumáticos. A análise de conteúdo, por sua vez, contemplou quatro aspectos: a ocorrência de TEPT entre policiais penais; os fatores sociodemográficos e institucionais mais frequentemente associados ao transtorno; os principais eventos potencialmente traumáticos identificados na literatura; e as comorbidades mais relatadas em conjunto com o TEPT. Cabe ressaltar que, em conformidade com o delineamento de revisão de escopo, não foi realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Resultados

A busca inicial nas bases de dados resultou na identificação de 491 artigos, conforme detalhado na Tabela 1. As bases com maior contribuição foram a *Science Direct* (46,4%; $n = 228$), seguida pela *Web of Science* (24,2%; $n = 119$), *Scopus* (18%; $n = 93$) e *PsycINFO* (10%; $n = 51$). Após a eliminação de 228 artigos duplicados (46,4% do total), prosseguiu-se com a leitura dos títulos e resumos, seguindo os critérios de exclusão estabelecidos. O processo completo de seleção e análise pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1*Fluxograma PRISMA- ScR*

Após a leitura de títulos e resumos, 213 estudos (81%) foram excluídos por apresentarem participantes incompatíveis (outros agentes de segurança, profissionais de saúde ou pessoas presas), por serem qualitativos, revisões sistemáticas ou por não estarem disponíveis na íntegra. A maior parte das exclusões ocorreu devido à incompatibilidade com a questão norteadora. Em seguida, 50 publicações foram lidas na íntegra; após análise minuciosa, 10

estudos (20,0%) compuseram a amostra final desta revisão. Os estudos primários selecionados encontram-se destacados com um asterisco na lista de referências deste artigo. A Tabela 2 apresenta os principais resultados referentes às categorias de análise bibliométrica e de conteúdo.

Tabela 2

Principais Resultados da Análise Bibliométrica e de Conteúdo sobre a Ocorrência e Fatores Associados ao TEPT em Policiais Penais Atuantes no Sistema Prisional.

<u>Bibliométrica</u>		<u>Conteúdo</u>				
Autoria (ano, país)	Instrumentos e indivíduos (n, sexo)	Objetivo	Ocorrência do TEPT	Sociodemográfico	Institucionais	Eventos traumáticos (ET) e comorbidades
1. Elisson et al. (2022, EUA).	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5</i> (PCL-5). (1327, ♂♀)	Estimar a exposição à violência e a prevalência de TEPT em agentes penitenciários.	31% dos agentes penais com diagnóstico provisório para o TEPT.	Violência fora do ambiente de trabalho, idade e gênero foram associados ao TEPT.	Carga de trabalho excessiva, apoio social foram associados ao TEPT.	Ameaças, agressões e testemunhar situações violentas foram associados ao TEPT.
2. Ricciardelli et al. (2022, Canadá).	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5</i> (PCL-5). (1338, ♂♀).	Avaliar a prevalência de transtornos mentais com foco na incerteza no local de trabalho e entre funções correcionais.	31,2 % dos trabalhadores penitenciários tiveram resultados positivos para o TEPT.	Não houve associações significativas do TEPT com variáveis sociodemográficas.	A incerteza no local de trabalho foi associado ao TEPT.	Outros TMC identificados foram ansiedade, TEPT, pânico e depressão.
3. Fusco et al. (2021, Canadá).	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5</i> (PCL-5) <i>Life Events Checklist for the DSM-5</i> (LEC-5). (427, ♂♀).	Avaliar a prevalência de TEPT e exposição à eventos traumáticos em agentes penitenciários e profissionais de saúde.	Agentes penitenciários (32,6%) e profissionais de saúde (17,2%) apresentaram resultados	Não houve associação do TEPT com variáveis sociodemográficas.	Ideação suicida, planos e tentativas de suicídio se associaram ao TEPT no trabalho.	Exposição à ET (ferimentos graves, mortes) se associou ao TEPT em agentes penitenciários. Outros TMC identificados foram ansiedade, TEPT, pânico e depressão.

			positivos para TEPT.			
4. Martinez-Iñigo et al. (2021, Uruguai).	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5</i> (PCL-5). (424, ♂♀).	Avaliar se os comportamentos violentos dos presos se relacionam com sintomas de TEPT em agentes penitenciários.	As correlações entre a violência dos reclusos e sintomas de TEPT foram significativas e positivas.	Não houve associação do TEPT com variáveis sociodemográficas.	Não houve associação do TEPT com fatores institucionais.	Comportamento violento e abuso verbal dos presidiários se associaram ao TEPT.
5. Jaegers et al. (2020, EUA).	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist</i> (PCL-2). (320, ♂♀).	Investigar as características de saúde mental de agentes penais e sintomas de TEPT.	53,4 % dos agentes penais foram identificados com sintomas de TEPT.	Não houve associação do TEPT com variáveis sociodemográficas.	Não foi especificado a relação do TEPT com fatores institucionais.	Não houve associação de ET com o TEPT e outros agravos.
6. Carleton et al. (2020, Canadá).	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5</i> (PCL-5) <i>Life Events Checklist for the DSM-5</i> (LEC-5). (553, ♂♀).	Avaliar a prevalência de transtornos mentais entre os trabalhadores correccionais.	34,2 % dos agentes penitenciários tiveram resultados positivos para o TEPT.	Associação de TMC e TEPT com as variáveis idade, gênero e estado civil.	Não foi especificado a relação do TEPT com fatores institucionais.	Não houve associação de eventos traumático com o TEPT e outros agravos. Risco elevado para outros TM.
7. Vig et al. (2020, Canadá).	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5</i> (PCL-5) <i>Life Events Checklist for the DSM-5</i> (LEC-5). (592, ♂♀).	Investigar se o apoio social percebido esteve associado ao transtorno depressivo maior e TEPT.	O apoio social percebido foi associado a menores riscos de adoecimento por sintomas de TEPT.	Não houve associação do TEPT com variáveis sociodemográficas.	O apoio social foi associado a sintomas de TEPT.	Não houve associação de eventos traumático com o TEPT e outros agravos.
8. Jaegers et al. (2019, EUA).	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist</i> (PCL-2). (320, ♂♀).	Investigar a prevalência dos sintomas do TEPT e	53,4% da amostra com	Gênero se associou ao TEPT em	Não foi especificado a	<i>Burnout</i> , ansiedade e depressão foram preditores de

		as características de saúde entre os agentes penitenciários.	prevalência de TEPT.	agentes penitenciários.	relação do TEPT com fatores institucionais.	diagnóstico de TEPT.
9. Carleton et al. (2018, Canadá).	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5</i> (PCL-5). (5093, ♂♀).	Avaliar a saúde mental dos trabalhadores do sistema prisional (profissionais de saúde, agentes penitenciários e outros agentes de segurança).	35,7% dos agentes penitenciários com sintomas de TEPT e 64,3% com dor crônica e sintomas de TEPT.	Não houve associação do TEPT com variáveis sociodemográficas, só com a dor crônica (idade, estado civil, escolaridade, etc).	Não foi especificado a relação do TEPT com fatores institucionais.	Dor crônica se relacionou ao TEPT em trabalhadores penitenciários (29,6%). Uso de álcool, ansiedade, pânico e depressão se associaram ao TEPT.
10. Boudoukha (2013, França).	Escala de Impacto do evento revisada (IES-R) (240, ♂♀).	Investigar o <i>burnout</i> e o TEPT entre agentes penitenciários.	93 agentes penitenciários apresentaram risco moderado de TEPT e 53 alto risco.	Não houve associação do TEPT com variáveis sociodemográficas.	Não foi especificado a relação do TEPT com fatores institucionais.	Vitimização direta (97%) e indireta (97,5%), outro tipo de ET (93,3%) se associaram ao TEPT. <i>Burnout</i> e sintomas de TEPT se correlacionaram.

Notas. Homens ♂ e Mulheres ♀ participantes da pesquisa.

Análise Bibliométrica

No tocante ao ano de publicação, 2020 concentrou o maior número de estudos ($n = 3$), seguido por 2021 ($n = 2$) e 2022 ($n = 2$). Os anos de 2013, 2018 e 2019 contribuíram com uma publicação cada, totalizando 30% da amostra final. Os países que mais tiveram publicações foram o Canadá (50%, $n = 5$) e os EUA (30%, $n = 3$), ao passo que o Uruguai ($n = 1$) e a França ($n = 1$) publicaram uma vez cada. Observou-se também que não houve estudos publicados no Brasil. Em relação à amostra, metade dos estudos (50%, $n = 5$) incluíram não apenas policiais penais, mas também outros profissionais do sistema prisional e penitenciário, como profissionais da saúde e outros ligados à segurança pública. Todos os estudos incluíram participantes de ambos os sexos (feminino e masculino). A amostra total dos estudos selecionados contabilizou 10.624 participantes. O maior estudo foi realizado no Canadá, com 5.093 participantes (Carleton et al., 2018a), e o menor na França, com 240 participantes (Boudoukha, 2013).

Em relação aos instrumentos empregados na avaliação dos sintomas de TEPT em policiais penais, o *Posttraumatic Stress Disorder Checklist of DSM-5* (PCL-5) foi o mais comum, sendo utilizado em 70% dos estudos ($n = 7$) (Carleton et al., 2018a, 2020b; Ellison et al., 2022; Fusco et al., 2021; Martinez-Iñigo, 2021; Ricciardelli et al., 2022; Vig et al., 2020). Dois estudos também aplicaram o PCL, mas em uma versão simplificada denominada *Posttraumatic Stress Disorder Checklist* (PCL-2) (Jaerges et al., 2020a; 2019b.). Além disso, também foi utilizado a Escala de Impacto do Evento-Revisada (IES-R) para investigar sintomas de TEPT (Boudoukha et al., 2013). Para a obtenção de informações sobre eventos estressantes e potencialmente traumáticos no contexto prisional, a Lista de Verificação de Eventos de Vida para o DSM-5 (LEC-5) foi utilizada em três estudos primários (Carleton et al., 2020; Fusco et al., 2021; Vig et al., 2020).

Análise de Conteúdo

Ocorrência do TEPT

Dos 10 artigos selecionados, metade deles (50%, $n = 5$) focou exclusivamente na análise da presença de sintomas de estresse pós-traumático em policiais penais. Desses, três estudos foram conduzidos nos Estados Unidos (EUA). No primeiro, 31% dos policiais penais investigados ($n = 1327$) apresentaram resultados positivos para um diagnóstico provisório de TEPT, sendo que um percentual ligeiramente superior preencheu os critérios para um diagnóstico provável de TEPT (32,6%) (Elisson et al., 2022). Nos segundo e terceiro estudos norte-americanos, constatou-se que 53,4% dos agentes penais ($n = 320$) foram identificados com sintomas de TEPT (Jaerges et al., 2020a; 2019b).

A ocorrência de sintomas de estresse pós-traumático também foi identificada em mais dois estudos. No Uruguai, uma pesquisa apontou correlações estatisticamente significativas entre os sintomas de TEPT em policiais penais e a ocorrência de violência por parte das pessoas presas dentro do ambiente prisional ($p > 0,001$) (Martinez-Iñigo, 2021). Na França, um estudo com 240 agentes penitenciários demonstrou que 94 policiais apresentaram baixo risco de desenvolver sintomas de estresse pós-traumático, 93 mostraram risco moderado e 53 apresentaram alto risco (Boudoukha et al., 2013).

Os demais artigos incluídos nesta revisão (50%; $n = 5$) foram todos conduzidos no Canadá e abordaram a ocorrência de sintomas de TEPT entre policiais penais e outros profissionais do sistema penitenciário. Na primeira pesquisa, realizada em 26 unidades prisionais na província de Ontário, com uma amostra de 1.338 profissionais do sistema carcerário, onde a maioria pertenceu à categoria da polícia penal (59,3%; $n = 501$, observou-se que 31,2% dos profissionais foram identificados com sintomas de TEPT (Ricciardelli et al., 2022). A segunda, com 427 trabalhadores correcionais, revelou que 32,6% dos policiais penais e 17,2% dos profissionais de serviços de bem-estar, como psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros, apresentaram resultados positivos para o TEPT (Fusco et al., 2021).

O terceiro estudo, conduzido com uma amostra de 1.032 profissionais do serviço prisional canadense, observou que 34,2% dos agentes penitenciários pontuaram positivamente

para o diagnóstico de TEPT (Carleton et al., 2020b). A quarta pesquisa, explorou a relação entre o apoio social percebido e o diagnóstico de transtornos mentais comuns, incluindo o TEPT, e constatou que as pontuações médias para sintomas de estresse pós-traumático foram mais elevadas entre os policiais penais ($M = 25,43$; Desvio Padrão $[DP] = 18,72$) em comparação com outras categorias profissionais. Neste estudo, participaram 4.328 profissionais do sistema prisional, dos quais 592 eram policiais penais (Vig et al., 2020). Já a quinta pesquisa, constatou que 35,7% ($n = 5.093$) dos policiais penais que trabalhavam em serviços de custódia no Canadá foram identificados com sintomas de estresse pós-traumático (Carleton et al., 2018a).

Fatores sociodemográficos associados ao TEPT

As características sociodemográficas que demonstraram relação com os sintomas do TEPT foram gênero, idade, estado civil e violência sofrida fora do local de trabalho. Três estudos (30%; $n = 3$) apontaram a relação entre a variável gênero e sintomas de estresse pós-traumático. Com base nesses estudos, observou-se um aumento de 31% nas chances de um diagnóstico provisório de TEPT para policiais penais do sexo feminino, em comparação com policiais do sexo masculino (Ellison et al., 2022). As mulheres que atuavam como policiais penais em instituições prisionais também apresentaram uma probabilidade estatisticamente maior que a dos homens de testarem positivo para um diagnóstico de transtorno mental, incluindo o TEPT ($OR = 1,48$, $IC\ 95\% = 1,04, 2,12$) (Carleton et al., 2020b). Outro estudo também constatou que o risco de desenvolver TEPT foi maior entre as policias penais do sexo feminino, com 59,6% das mulheres e 46,4% dos homens apresentando triagem positiva para TEPT (Jaegers et al., 2019b).

A relação entre a idade, estado civil e TEPT apareceu em um único artigo (10%; $n = 1$). Na pesquisa viu-se que os participantes com a faixa etária entre 20 a 29 anos e 40 a 49 anos estiveram mais suscetíveis a adoecerem mentalmente por transtornos mentais de ansiedade, depressão, pânico e TEPT. Quanto ao estado civil, foi visto que os trabalhadores do sistema

prisional e policiais penais que possuíam união estável ou eram casados apresentaram menor probabilidade de adoecer ($OR = 2,30$, $IC\ 95\% = 1,50, 3,54$) (Carleton et al., 2020b). Em relação à violência sofrida fora do ambiente laboral, somente um estudo (10%; $n = 1$) revelou que policiais expostos à violência fora do trabalho tiveram 36% mais chances de um diagnóstico provisório de TEPT e 43% mais propensos a atender aos critérios para provável TEPT (Elisson et al., 2022).

Fatores institucionais associados ao TEPT

Os fatores institucionais mais frequentemente relacionados ao TEPT e ao contexto prisional foram suporte social, sobrecarga de trabalho e incertezas quanto à instabilidade na rotina de trabalho. Dois estudos (20%; $n = 2$) relacionaram o suporte social com o TEPT, em um deles o apoio familiar evidenciou a minoração nas chances de adoecimento por sintomas e diagnóstico de TEPT em até 29% dos policiais penais (Ellison et al., 2022). Na outra pesquisa, observou-se que o apoio social percebido por policiais penais e profissionais de segurança pública reduziu as chances de TEPT em 7 a 10% e de transtornos depressivos em 11 a 15% (Vig et al., 2020).

A carga de trabalho, questões relacionadas ao comportamento suicida e incertezas decorrentes do ambiente de trabalho foi mencionada em um estudo cada. Os policiais penais que percebiam ter uma carga de trabalho excessiva apresentaram 32% a mais de chances de receberem um diagnóstico provisório ou provável de TEPT (Ellison et al., 2022). Em decorrência do trabalho estressante e ininterrupto, a polícia penal e profissionais de saúde também relataram taxas mais elevadas de pensamentos suicidas (40,3% e 32,2%, respectivamente), planos (16,2% e 11,3%) e tentativas de suicídio (5,4% e 3,6%) em comparação com a população em geral do Canadá (3,1%) (Fusco et al., 2021). A intolerância à incerteza associada a imprevisibilidade da atividade laborativa também se associaram ao TEPT e a outros transtornos mentais comuns de natureza depressiva e ansiosa ($p > 0,001$) (Ricciardelli et al., 2022) entre os profissionais da polícia penal.

Eventos potencialmente traumáticos e comorbidades associadas ao TEPT

Os eventos traumáticos mais fortemente associados ao TEPT entre policiais penais envolveram situações de ameaça e agressão no exercício profissional. Quatro estudos (40%; $n = 4$) identificaram relação significativa entre essas experiências e a ocorrência do transtorno. O primeiro, verificou que policiais penais agredidos no ano anterior apresentaram maior probabilidade de diagnóstico provisório (41%) e definitivo (50%) de TEPT. Testemunhar agressões contra funcionários e colegas, dentro das unidades prisionais, levou os policiais a um aumento de 28% nas chances de receber um diagnóstico provisório de TEPT e um aumento de 41% nas chances de serem diagnosticados com o transtorno. Além disso, ser ameaçado por presidiários aumentou em 41% a probabilidade de um diagnóstico (Elisson et al., 2022).

O segundo estudo também evidenciou que a exposição a situações potencialmente traumáticas no contexto prisional apresentou associação significativa com sintomas e diagnóstico de TEPT ($p > 0,001$). Vivenciar ou presenciar incidentes com risco grave à própria vida ou à de terceiros, bem como observar ferimentos ou mortes durante o trabalho, mostrou-se fortemente relacionado ao desenvolvimento do transtorno (Fusco et al., 2021). O terceiro trabalho revelou que quase todos os policiais penais entrevistados (97%) relataram já ter sofrido agressões verbais, físicas ou com armas durante o trabalho. Além disso, 93,3% relataram exposição a outros tipos de eventos traumáticos, como tentativas de suicídio de pessoas presas, e 97,5% afirmaram ter testemunhado agressões violentas (Boudoukha et al., 2013). No quarto estudo sobre exposição a situações traumáticas, verificou-se associação significativa entre comportamentos violentos de internos e a presença de sintomas de estresse pós-traumático entre os policiais penais ($p > 0,001$) (Martinez-Iñigo, 2021).

Em relação às comorbidades, constatou-se que a dor crônica, o esgotamento profissional, a depressão, a ansiedade, o estresse, o pânico e o uso de substâncias psicoativas estiveram associados ao TEPT e trauma psicológico. Observou-se que dois estudos apontaram que o *burnout* e o estresse pós-traumático foram altamente correlacionados (Boudoukha et al.,

2013), e o *burnout* foi um preditor significativo de sintomas de TEPT em policiais penais (Jaegers et al., 2019b). Noutro estudo, viu-se que os policiais penais que relataram dor crônica apresentaram uma maior probabilidade de testarem positivo para o TEPT, transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade, transtorno de pânico e transtorno ocasionado por uso de álcool (Carleton et al., 2018a). Os transtornos mentais comuns de natureza depressiva e ansiosa, assim como os transtornos relacionados ao pânico, estresse e uso abusivo de álcool, também foram associados à ocorrência de situações traumáticas e trauma psicológico em policiais penais em outro trabalho (Fusco et al., 2021).

Discussão

A maioria dos estudos primários selecionados foram publicados entre os anos de 2020 e 2022, o que sugere um aumento nas pesquisas sobre a relação entre TEPT e eventos potencialmente traumáticos em profissionais da polícia penal. Os achados desta revisão revelaram que, entre os países da América do Sul, somente o Uruguai apresentou publicações. Na América do Norte, o Canadá foi identificado como o país que mais contribuiu com estudos sobre as implicações do adoecimento por TEPT na saúde mental de policiais penais, seguido pelos EUA. Observou-se que a maioria das pesquisas publicadas pelo Canadá resultou de um projeto guarda-chuva, sendo que os cinco estudos incluídos foram derivados de uma única pesquisa (Carleton et al., 2018c). Não houve publicações do Brasil, o que revela uma lacuna significativa nas produções nacionais sobre esta temática.

Em relação ao TEPT, os estudos primários selecionados nesta revisão de escopo indicaram uma elevada ocorrência do transtorno na população investigada. Essa observação está em conformidade com outros achados, que verificaram que a prevalência do transtorno nessa categoria é superior à da população geral (Edgelow et al., 2022; Spinaris et al., 2012; Regehr et al; 2019). Nesse cenário, com frequência, alterações comportamentais decorrentes do sofrimento psíquico podem passar despercebidas pelo próprio profissional, por colegas e familiares, sendo equivocadamente atribuídas a características pessoais ou de personalidade.

Nessa perspectiva, sintomas como ansiedade, insônia, desesperança, retraimento social e irritabilidade podem ser ignorados ou banalizados (Noda et al., 2023). Contudo, a falta de cuidados e de atenção psicológica a esses profissionais tende a agravar o quadro de adoecimento físico e mental, favorecendo a cronificação dos sintomas e o surgimento de transtornos mais severos, como o TEPT (APA, 2013).

Os resultados desta revisão também evidenciaram uma vulnerabilidade diferenciada entre os gêneros, com policiais penais mulheres apresentando maior probabilidade de diagnóstico de TEPT. Esse achado está em consonância com a literatura sobre saúde mental em forças de segurança, que aponta que essas trabalhadoras enfrentam uma dupla carga de estresse: a exposição contínua ao risco ocupacional somada aos vieses e às barreiras de gênero que atravessam ambientes institucionalmente masculinizados (Campos-Serna et al., 2013; Chudnovsky, 2021; Kim et al., 2016). Em decorrência disso, a interação desses elementos tende a diminuir a percepção de suporte social e a intensificar sentimentos de isolamento, configurando um modulador significativo para o surgimento e a manutenção do TEPT nesse grupo (Violanti et al., 2017).

Quanto aos fatores institucionais, as elevadas taxas de ideação suicida relatadas pelos profissionais da polícia penal também sinalizaram a consequência mais letal do estresse e da exposição a eventos potencialmente traumáticos. Tais números superaram os índices da população geral, indicando que o ambiente de trabalho serviu como um potente agente estressor e desestabilizador da saúde mental (Ricciardelli et al., 2022b; Talavera-Velasco et al., 2024; Violanti et al., 2017). A alta prevalência de pensamentos suicidas ressalta a urgência de políticas de saúde mental que transcendam a simples prevenção, investindo na identificação precoce de comorbidades como depressão e TEPT, que foram frequentemente associadas ao aumento do risco de suicídio nesta população.

Nesse contexto, iniciativas recentes implementadas no Brasil, como o Escuta SUSP, projeto do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) que oferece apoio psicológico

remoto e ações de promoção à vida para agentes da segurança pública, têm ganhado destaque. Essas ações representam um avanço institucional relevante, ao disponibilizarem atendimento especializado e acessível a profissionais expostos a elevados níveis de estresse ocupacional. Criado para ampliar o acesso ao cuidado emocional no setor, o projeto já se expandiu para diversos estados brasileiros, incluindo Distrito Federal, Alagoas, Minas Gerais, Pernambuco, Maranhão, Rio Grande do Norte e Sergipe (Morelli, 2025).

Em relação aos instrumentos, a maior parte dos estudos analisados utilizou o *Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5) como instrumento de rastreamento de sintomas de TEPT entre policiais penais. O PCL-5, validado para o português brasileiro, apresenta consistência psicométrica robusta e tem sido amplamente aplicado em diferentes contextos clínicos e populacionais (Lima et al., 2016; Osório et al., 2017; Pereira-Lima et al., 2019). De maneira geral, pesquisadores têm apoiado o uso do PCL-5 como uma ferramenta psicometricamente sólida para rastrear e monitorar o TEPT em profissionais da segurança pública (Armour et al., 2015; Blake et al., 2023; Wortmann et al., 2016), assim como em pessoas refugiadas (Ibrahim et al., 2018) e trabalhadores de necrotérios (Makhubela, 2018).

A versão atual do PCL-5 encontra-se ajustada em diversos aspectos e contém 20 itens. As principais mudanças desta nova versão incluíram: I) a disponibilização de uma única versão em três formatos diferentes (sem Critério A; com breve avaliação do Critério A; e com a Lista de Verificação de Eventos de Vida para o DSM-5 (LEC-5) e Critério A); II) a revisão e atualização dos itens para indicar os sintomas e critérios diagnósticos atuais, mantendo apenas nove itens do formato original e adicionando três novos itens; e III) a introdução de uma nova escala *Likert* de resposta, variando de 0 (nada) a 4 (extremamente). Quanto a sua interpretação, o PCL-5 pode ser analisado de várias formas: a) pontuação total de gravidade; b) pontuações de gravidade por critérios; c) diagnóstico provisório de TEPT; d) sugestões de pontos de corte baseadas em estudos de validação psicométrica em diferentes contextos (Osório et al., 2017).

Para a verificação de um diagnóstico provisório de TEPT, o PCL-5 oferece dois modos de identificação. O primeiro modo é baseado na soma dos 20 itens do questionário, com uma pontuação total que pode variar de 0 a 80, utilizada para avaliar a gravidade geral dos sintomas. É importante destacar que pontuações acima de um determinado ponto de corte, que pode variar conforme o contexto clínico, sugerem a necessidade de uma avaliação adicional para confirmar o diagnóstico de TEPT. Já o segundo modo de identificação considera cada item do questionário avaliado como 2 = “moderadamente” ou “superior” como um sintoma endossado, conforme a regra diagnóstica do DSM-5, que exige a presença de pelo menos: um item do Critério B (questões 1-5), um item do Critério C (questões 6-7), dois itens do Critério D (questões 8-14) e dois itens do Critério E (questões 15-20). Em comparação, o uso de um escore de corte tende a produzir resultados mais confiáveis do que a aplicação direta da regra diagnóstica do DSM-5 (Osório et al., 2017; Pereira-Lima et al., 2019).

No entanto, embora o PCL-5 seja um instrumento confiável para rastrear sintomas de TEPT, sua aplicação isolada não assegura a verificação da exposição a eventos traumáticos conforme os critérios diagnósticos do DSM-5. Como o manual estabelece parâmetros específicos para caracterizar tais eventos, recomenda-se o uso complementar da Lista de Verificação de Eventos de Vida para o DSM-5 (LEC-5), que possibilita uma avaliação mais ampla da vivência traumática e favorece a detecção precoce do transtorno (APA, 2013; Lima et al., 2016). Isso é particularmente relevante para profissionais da polícia penal, que frequentemente enfrentam eventos considerados potencialmente traumáticos devido à natureza de seu trabalho.

A LEC-5 é um instrumento composto por 17 itens que visa avaliar a exposição a eventos que podem ser considerados traumáticos, conforme o critério diagnóstico A do DSM-5 para o TEPT. Esses itens abrangem situações como desastres naturais, violências físicas ou sexuais, ferimentos graves, mortes violentas (como homicídios ou suicídios), entre outras. Para cada evento, a pessoa deve especificar o tipo de exposição, indicando se viveu o evento diretamente,

testemunhou-o envolvendo um parente próximo ou amigo, ou se o evento ocorreu no contexto do seu ofício. Além disso, a LEC-5 solicita que o respondente identifique o evento mais traumático que já experimentou, quando esse evento ocorreu e quantas vezes eventos semelhantes aconteceram ao longo de sua vida. A LEC-5 também foi validada e adaptada para o contexto brasileiro (Lima et al., 2016).

No campo da psicologia da saúde, os instrumentos de rastreio desempenham um papel importante na condução de avaliações psicológicas eficazes, uma vez que podem favorecer a identificação precoce de sintomas e possíveis diagnósticos, possibilitando o delineamento de intervenções mais adequadas e eficazes (Abidogun, 2023). A falta de identificação precoce de sintomatologias atreladas ao TEPT pode gerar sérias repercussões para os policiais penais, comprometendo não apenas sua saúde mental e física, mas também a segurança institucional. Cabe ressaltar que a atenção prestada à saúde mental desses trabalhadores é de fundamental importância para o funcionamento do sistema prisional e para a própria segurança do policial penal e de demais trabalhadores que atuam no sistema prisional. Ademais, a exposição a situações de risco, violência e tensão contínua durante o exercício profissional pode ter um impacto significativo na saúde mental e no bem-estar (Minuzzi Tschiedel & Kieling Monteiro, 2013; Paixão et al., 2022; Violanti et al., 2017).

Outro fator que pode dificultar a identificação precoce e o diagnóstico de TEPT entre policiais penais é o estigma associado à saúde mental, que pode atuar como um obstáculo na busca por apoio especializado. Assim como ocorre na sociedade em geral, prevalecem, entre esses profissionais, crenças estereotipadas sobre o sofrimento psíquico (Lane, 2019). No ambiente policial, esse estigma é amplificado por uma cultura de invulnerabilidade e pelo receio de que a confidencialidade do adoecimento não seja preservada, o que pode implicar em consequências negativas para a carreira. Além disso, atitudes de descrédito por parte de colegas e superiores, que frequentemente interpretam o adoecimento como fraqueza ou simulação, tendem a agravar a resistência à busca por apoio psicológico (Bell et al., 2022).

Quanto aos eventos potencialmente traumáticos, os achados desta revisão indicaram que aqueles mais fortemente associados ao TEPT entre policiais penais envolveram situações de ameaça direta, agressões físicas e episódios de violência no exercício profissional. A identificação desses fatores preditivos se faz importante, pois pode subsidiar o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção e intervenção voltadas à saúde mental dessa categoria. Apesar da relevância desse tema, observa-se uma escassez significativa de estudos que investiguem os impactos da violência em ambientes prisionais. A literatura aponta que os problemas enfrentados tanto pelas pessoas privadas de liberdade quanto pelos profissionais responsáveis por sua supervisão têm sido pouco examinados, o que pode limitar uma compreensão mais ampla desse contexto (Elisson et al., 2022).

Em relação às comorbidades, o *burnout* demonstrou ser altamente correlacionado com o TEPT e se revelou um preditor significativo de seus sintomas. Por refletir o estresse crônico de origem institucional, decorrente de fatores como sobrecarga de trabalho, falta de recursos e desamparo organizacional, o *burnout* pode atuar como um precursor ou fator de vulnerabilidade, reduzindo a capacidade de enfrentamento dos policiais penais. Além disso, já é sabido também que a exaustão crônica tende a comprometer os recursos psicológicos disponíveis, aumentando a suscetibilidade ao desenvolvimento do TEPT após a exposição a um evento potencialmente traumático (Bezerra et al., 2016; Jaegers et al., 2019).

Em suma, os estudos mapeados nesta revisão sugerem que o desenvolvimento de sintomas e o diagnóstico de TEPT em policiais penais podem estar associados à exposição recorrente e multiforme a eventos potencialmente traumáticos, característicos do contexto prisional. Essa configuração ocupacional reforça a relevância da identificação precoce de indicadores clínicos por parte de profissionais de saúde e da psicologia, sobretudo em cenários marcados por elevada demanda emocional e escassez de suporte organizacional.

Considerações finais

Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear as evidências disponíveis na literatura acerca do TEPT e da exposição a eventos potencialmente traumáticos entre policiais penais. Os resultados indicaram elevada prevalência de sintomas relacionados ao transtorno nessa categoria profissional, frequentemente associada à exposição ocupacional a situações críticas e potencialmente traumáticas. Dessa forma, o mapeamento realizado pode oferecer subsídios para a formulação de protocolos de rastreio e para o desenvolvimento de programas de intervenção psicológica mais direcionados e eficazes.

Não obstante as contribuições, algumas limitações devem ser consideradas. A principal refere-se à escassez de pesquisas primárias focadas exclusivamente na categoria da polícia penal, o que limita análises mais contextualizadas sobre prevalência, fatores de risco e particularidades desse grupo profissional. Ademais, grande parte dos estudos revisados utilizou instrumentos de rastreio, como o PCL-5, em vez de diagnósticos clínicos estruturados, o que pode resultar em estimativas elevadas de prevalência do TEPT. A heterogeneidade das amostras internacionais, frequentemente incluindo outros agentes de segurança, também restringe a especificidade das conclusões para o contexto do policial penal.

Como implicação para pesquisas futuras, destaca-se a necessidade de estudos longitudinais, baseados em instrumentos diagnósticos clínicos, que se concentrem exclusivamente na população de policiais penais. No campo da prática profissional, os achados desta revisão pretendem sensibilizar gestores e profissionais de saúde acerca da importância de integrar a avaliação da saúde mental e o manejo de eventos potencialmente traumáticos aos programas de formação inicial e continuada, promovendo sistemas de apoio contínuo que contribuam para a prevenção do adoecimento psíquico em um contexto de trabalho marcado por elevados níveis de risco.

Referências

(Os estudos incluídos na revisão integrativa encontram-se destacados com um *)

- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Abidogun, M. A. (2023). Application of Psychological Assessments in Mental Health Counselling. *Clinical case reports and studies*, 4(5):01-06. <https://doi.org/10.31579/2690-8808/175>
- Armour, C., Tsai, J., Durham, T. A., Charak, R., Biehn, T. L., Elhai, J. D., & Pietrzak, R. H. (2015). Dimensional structure of DSM-5 posttraumatic stress symptoms: support for a hybrid Anhedonia and Externalizing Behaviors model. *Journal of psychiatric research*, 61, 106–113. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.10.012>
- Bell, S., Palmer-Conn, S., & Kealey, N. (2022). ‘Swinging the lead and working the head’ – An explanation as to why mental illness stigma is prevalent in policing. *The Police Journal*, 95(1), 4-23. <https://doi.org/10.1177/0032258X211049009>
- Bezerra, C. M., Constantino, P., & de Assis, S. (2016). *Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 2135–2146. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>
- Brasil. (2005). *Lei n. 7210, de 11-07-1984: Lei de Execução Penal*. In: BRASIL. Código Penal, Código de Processo Penal, Constituição Federal. São Paulo: Saraiva.
- Blake, A., E., Boehme., Robyn, E., Shields., R., Nicholas, Carleton., Gordon, J.G., Asmundson. (2023). Factor structure and factorial invariance of the PTSD checklist for DSM-5 in public safety personnel: Results from a large and diverse sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001601>
- *Boudoukha, A. H., Altintas, E., Rusinek, S., Fantini-Hauwel, C., & Hautekeete, M. (2013). Inmates-to-staff assaults, PTSD and burnout: Profiles of risk and vulnerability. *Journal of interpersonal violence*. 28(11), 2332-2350.
- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Artazcoz, L., Benavides, F. G., & Vargas-Prada, S. (2013). *Gender inequalities in occupational health related to the psychosocial work*

- environment: A systematic review*. International Journal for Equity in Health, 12(1), 1–18. <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-57>
- *Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., El-Gabalawy, R., Sareen, J., & Asmundson, G. J. G. (2018a). Anxiety-related psychopathology and chronic pain comorbidity among public safety personnel. *Journal of anxiety disorders*, 55, 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.006>
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., Duranceau, S., LeBouthillier, D. M., ... & Asmundson, G. J. (2018c). Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. *The canadian journal of psychiatry*, 63(1), 54-64. <https://doi.org/10.1177/070674371772382>
- *Carleton, R. N., Ricciardelli, R., Taillieu, T., Mitchell, M. M., Andres, E., & Afifi, T. O. (2020b). Provincial correctional service workers: The prevalence of mental disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2203. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072203>
- Chudnovsky, M. (2021). *How precarious public jobs are even more precarious for women: The case of Mexican police forces*. *Journal of Latin American Studies*, 53(2), 271–297. <https://doi.org/10.25222/larr.833>
- Edgelow, M., Scholefield, E., McPherson, M., Legassick, K., & Novecosky, J. (2022). Organizational factors and their impact on mental health in public safety Organizations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113993>
- *Ellison, J. M., Cain, C. M., & Jaegers, L. A. (2022). Just another day's work: The nexus between workplace experiences and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in jail settings. *Journal of Criminal Justice*, 81, 101903. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2022.101903>

- Ellison J. M., & Caudill, J. W. (2020a). Working on local time: Testing the job-demand-control-support model of stress with jail officers. *Journal of Criminal Justice*.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101717>
- Ellison, J. M., & Gainey, R. (2020b). An opportunity model of safety risks among jail officers. *Journal of criminal justice*, 66, 101632.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2019.101632>
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2013). Medidas do Estresse: uma revisão narrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 101-124.
- *Fusco, N., Ricciardelli, R., Jamshidi, L., Carleton, R. N., Barnim, N., Hilton, Z., & Groll, D. (2021). When our work hits home: Trauma and mental disorders in correctional officers and other correctional workers. *Frontiers in psychiatry*, 11, 493391.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.493391>
- Ibrahim, H., Ertl, V., Catani, C., Ismail, A. A., & Neuner, F. (2018). The validity of posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5) as screening instrument with Kurdish and Arab displaced populations living in the Kurdistan region of Iraq. *BMC Psychiatry*, 18(1), 259.
- *Jaegers, L. A., Ahmad, S. O., Scheetz, G., Bixler, E., Nadimpalli, S., Barnidge, E., ... & Matthieu, M. M. (2020a). Total Worker Health® needs assessment to identify workplace mental health interventions in rural and urban jails. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(3), 7403205020p1-7403205020p12.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2019.036400>
- *Jaegers L. A., Matthieu, M. M., Vaughn, M. G., Werth, P., Katz, I. M., & Ahmad, S. O. (2019b). Posttraumatic stress disorder and job burnout among jail officers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 61(6)
<https://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000001600>

- Kim, J. L., Wells, W., Vardalis, J. J., Johnson, S. K., & Lim, H. (2016). Gender difference in occupational stress: A study of the South Korean National Police Agency. *International Journal of Law, Crime and Justice*, 44(4), 163-182.
<https://doi.org/10.1016/j.ijlcj.2015.09.001>
- Krum, F. M. B. (2007). *O impacto e as estratégias de coping de indivíduos em comunidades afetadas por desastres naturais* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].
- Lane, R. (2019). “I'm a police officer not a social worker or mental health nurse”: Online discourses of exclusion and resistance regarding mental health-related police work. *Journal of Community & Applied Social Psychology*.
<http://dx.doi.org/10.1002/casp.241000>
- Lima, A. I. O., & Dimenstein, M. (2019). Transtornos mentais comuns entre trabalhadores do sistemaprisional. *Psicologia em Pesquisa*, 13(1), 53-63. <https://dx.doi.org/10.24879/2018001200300478>
- Lima, E. de P., Vasconcelos, A. G., Berger, W., Kristensen, C. H., Nascimento, E. do., Figueira, I., & Mendlowicz, M. V.. (2016). Cross-cultural adaptation of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist 5 (PCL-5) and Life Events Checklist 5 (LEC-5) for the Brazilian context. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38(4), 207–215.
<https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0074>
- Makhubela, M. (2018). Latent structure of the Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) checklist for DSM-5 (PCL-5) in South African mortuary workers. *Journal of Psychology in Africa*, 28(3), 206–211.
- *Martinez-Iñigo, D. (2021). The role of prison officers’ regulation of inmates affect on their exposure to violent behaviours and the development of PTSD symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1956126.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1956126>

- Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2019). *Caderno técnico de tratamento do transtorno de estresse pós-traumático – TEPT*. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENAP. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/pro-vida/caderno-tecnico-de-tratamento-do-transtorno-de-estresse-pos-traumatico/view>
- Minuzzi Tschiedel, R., & Kieling Monteiro, J. (2013). Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança penitenciária. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 527-535. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300013>
- Morelli, T. M (2025). O impacto da saúde mental dos policiais no desempenho profissional e na vida pessoal: a importância do apoio psicológico. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, 8 (2), e78446. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n2-108>
- Noda, A. F., Schepp, C. da R., Duarte, D. dos S., Silveira, L. C., Saraiva, M. M., & Lopes, M. J. (2023). Transtornos mentais e a atividade do policial penal. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(3), 1163–1174. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i3.8925>
- Osório, F. L., Silva, T. D. A. D., Santos, R. G. D., Chagas, M. H. N., Chagas, N. M. S., Sanches, R. F., & Crippa, J. A. D. S. (2017). Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Transcultural adaptation of the Brazilian version. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 44(1), 10–19. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000107>
- Paixão, W. H. P., da Silva, J. L. L., Ramos, G. F. S., de Oliveira, M. A., Messias, C. M., & Souza, F. S. (2022). The mental health of prison guards: a mapping of Brazilian studies. *Research, Society and Development*, 11(4), e21611427147-e21611427147. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.271477>
- Pereira-Lima, K., Loureiro, S. R., Bolsoni, L. M., Apolinario da Silva, T. D., & Osório, F. L. (2019). Psychometric properties and diagnostic utility of a Brazilian version of the PCL-

- 5 (complete and abbreviated versions). *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1581020. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1581020>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. Em E. Aromataris & Z. Munn (Eds). *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (pp. 406-451). <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., Moraes, E. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis* 21(3), 520-532| <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
- Regehr, C., Carey, M., Wagner, S., Alden, L. E., Buys, N., Corneil, W., ... White, N. (2019). Prevalence of PTSD, Depression and Anxiety Disorders in Correctional Officers: A Systematic Review. *Corrections*, 6(3), 229–241. <https://doi.org/10.1080/23774657.2019.1641765>
- Reinert, F., Vergara, L. G. L., & Gontijo, L. A. (2014). *Percepção das condições de trabalho e saúde pelos agentes penitenciários do Presídio Masculino de Florianópolis/SC*. *Ação Ergonômica*, 9(2), 178–193. <http://dx.doi.org/10.4322/rae.v13e201811>
- *Ricciardelli, R., Mitchell, M., Taillieu, T., Angehrn, A., Afifi, T., & Carleton, R. N. (2022a). Pervasive uncertainty under threat: Mental health disorders and experiences of uncertainty for correctional workers. *Criminal Justice and Behavior*, 49(7), 991-1009. <https://doi.org/10.1177/0093854821105011>
- Ricciardelli, R., McKendy, L., Jamshidi, L., & Carleton, R. N. (2022b). Mental Health Disorders and Suicidal Behaviors Among Provincial Correctional Workers. *Journal of occupational and environmental medicine*, 64(6), 504–509. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002488>

- Silva Marques, G., Giongo, C. R., & Ruckert, C. (2018). Saúde mental de agentes penitenciários no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Diálogo*, (38), 89-98.
- Simplicio, A. R. G., & Costa, M. S. A. (2019). Impactos do trabalho laboral na saúde mental de agentes penitenciários de Acaraú, Ceará: um estudo de caso. In B. R. da Silva Neto (Org.). *Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas 5* (pp. 185-196). Ponta Grossa: Atena. <https://doi.org/10.22533/at.ed.99019020917>
- Souza, I., Ba, S., Castro, P. A., Andrade, M. S., Fritsche, T., & Silva, P. F. (2015). O perfil sociodemográfico, acadêmico e laboral do agente de segurança prisional de Catalão-GO. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/08/doctrina41850.pdf
- Spinaris, C. G., Denhof, M. D., & Kellaway, J. A. (2012). Posttraumatic stress disorder in United States corrections professionals: prevalence and impact on health and functioning. *Desert waters correctional outreach*, 1-32.
- Talavera-Velasco, B., Gutiérrez-Carvajal, A., Martín-García, J., & Luceño-Moreno, L. (2024). Suicidal ideation in police officers and associated risk factors: A systematic review. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 18, paae057. <https://doi.org/10.1093/police/paae057>
- *Vig, K. D., Mason, J. E., Carleton, R. N., Asmundson, G. J. G., Anderson, G. S., & Groll, D. (2020). Mental health and social support among public safety personnel. *Occupational Medicine*, 70(6), 427-433.
- Violanti, J. M., Charles, L. E., McCanlies, E., Hartley, T. A., Baughman, P., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Ma, C. C., Mnatsakanova, A., & Burchfiel, C. M. (2017). Police stressors and health: a state-of-the-art review. *Policing (Bradford, England)*, 40(4), 642–656. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-06-2016-0097>

Wortmann, J. H., Jordan, A. H., Weathers, F. W., Resick, P. A., Dondanville, K. A., Hall-Clark, B., Foa, E. B., Young-McCaughan, S., Yarvis, J. S., Hembree, E. A., Mintz, J., Peterson, A. L., & Litz, B. T. (2016). Psychometric analysis of the PTSD Checklist-5 (PCL-5) among treatment-seeking military service members. *Psychological assessment*, 28(11), 1392–1403. <https://doi.org/10.1037/pas0000260>

- CAPÍTULO 4 -

Estudo 3 - Modelo Teórico Explicativo dos Sintomas de TEPT em Policiais Penais da Bahia

Resumo

O presente estudo teve como objetivo testar um modelo explicativo dos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em policiais penais ativos do estado da Bahia, considerando os estressores ocupacionais como variáveis preditoras e as cognições pós-traumáticas e estratégias de coping como variáveis mediadoras. Participaram do estudo 32 policiais penais em atividade, com idade média de 43,1 anos e tempo médio de serviço de 12,34 anos. Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Estressores da Polícia Penal (IEPP), o *Posttraumatic Cognitions Inventory* (PTCI), o Brief COPE, o *International Trauma Questionnaire* (ITQ) e um questionário sociodemográfico. Os dados foram analisados por meio de Análise de Caminhos (*Path Analysis*), utilizando o software JASP. Os resultados indicaram que o modelo final apresentou adequação satisfatória e capacidade explicativa relevante para as dimensões dos sintomas de TEPT, explicando 64,2% da variância da revivência, 66,1% da evitação, 68,0% da ameaça percebida e 65,9% do comprometimento funcional. Observou-se que as cognições pós-traumáticas e as estratégias de *coping* atuaram como mediadoras na relação entre os estressores ocupacionais e os sintomas de TEPT. Destacaram-se, especialmente, as cognições negativas sobre si, que apresentaram associações positivas com todas as dimensões avaliadas do transtorno, configurando-se como o principal mecanismo psicológico associado à manifestação dos sintomas. Além disso, estressores específicos do contexto prisional, como conflitos, revistas, deslocamentos e pernoite na unidade, apresentaram associações significativas com diferentes dimensões da sintomatologia pós-traumática. Conclui-se que o modelo testado apresentou evidências de adequação teórica e empírica para explicar os sintomas de TEPT em policiais penais, indicando que a interação

entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas e estratégias de *coping* contribui para a compreensão da sintomatologia pós-traumática nessa população. Os achados destacam o papel central das cognições negativas sobre si como mecanismo associado aos sintomas de TEPT e reforçam a relevância dos fatores cognitivos na compreensão do adoecimento psicológico de policiais penais.

Palavras-chave: transtorno de estresse pós-traumático; policiais penais; estressores ocupacionais; cognições pós-traumáticas; enfrentamento.

Abstract

The present study aimed to test an explanatory model of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms among active correctional police officers in the state of Bahia, Brazil, considering occupational stressors as predictor variables and post-traumatic cognitions and coping strategies as mediating variables. The sample consisted of 32 active correctional officers, with a mean age of 43.1 years and an average length of service of 12.34 years. Data were collected using the Correctional Police Stressors Inventory (CPSI), the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI), the Brief COPE, the International Trauma Questionnaire (ITQ), and a sociodemographic questionnaire. Data were analyzed through Path Analysis using JASP software. Results indicated that the final model demonstrated satisfactory fit and substantial explanatory power for PTSD symptom dimensions, accounting for 64.2% of the variance in re-experiencing, 66.1% in avoidance, 68.0% in sense of threat, and 65.9% in functional impairment. Post-traumatic cognitions and coping strategies acted as mediators in the relationship between occupational stressors and PTSD symptoms. In particular, negative self-cognitions were positively associated with all PTSD symptom dimensions, emerging as the main psychological mechanism underlying symptom manifestation. Furthermore, specific prison-related stressors, including conflicts, searches, commuting, and overnight shifts within correctional facilities, showed significant associations with different PTSD symptom dimensions. The findings suggest that the proposed model demonstrated theoretical and empirical adequacy in explaining PTSD symptoms among correctional officers, indicating that the interaction between occupational stressors, post-traumatic cognitions, and coping strategies contributes to a better understanding of post-traumatic symptomatology in this population. The results highlight the central role of negative self-cognitions as a key mechanism associated with PTSD symptoms and reinforce the relevance of cognitive factors in understanding psychological distress among correctional police officers.

Keywords: post-traumatic stress disorder; correctional officers; occupational stressors; post-

traumatic cognitions; coping.

Introdução

O trabalho no sistema prisional brasileiro tem passado por importantes transformações nas últimas décadas, especialmente no que se refere à identidade profissional dos trabalhadores responsáveis pela custódia e segurança das pessoas privadas de liberdade (Spinaris et al., 2012). Tradicionalmente denominados agentes penitenciários, esses profissionais passaram a ser oficialmente reconhecidos como policiais penais a partir da Emenda Constitucional nº 104/2019, que instituiu as polícias penais nos âmbitos federal, estadual e distrital. No estado da Bahia, essa regulamentação ocorreu de forma mais tardia, refletindo um processo gradual de reconfiguração institucional. Para além da mudança terminológica, essa transição implicou a ampliação das atribuições, incluindo o porte de arma de fogo e maior responsabilização pelas atividades de segurança interna e externa das unidades prisionais (Brasil, 2019; Ricciardelli et al., 2018; Violanti et al., 2017).

A ampliação dessas atribuições inseriu os policiais penais em um campo de atuação marcado por maior exposição ao risco e à responsabilização individual pela segurança institucional (Ellison & Caudill, 2020). Evidências indicaram que o exercício de funções armadas e o envolvimento direto com atividades de vigilância e contenção podem intensificar a percepção de ameaça e o nível de estresse, especialmente em contextos marcados por superlotação, violência e instabilidade institucional (Carleton et al., 2018; Jetelina et al., 2020; Wolter et al., 2019).

Entre os desfechos associados a esse contexto, destacam-se os sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), um transtorno mental que pode se desenvolver após a exposição a eventos potencialmente traumáticos, envolvendo ameaça à vida, violência ou situações de intenso estresse. O TEPT é caracterizado por sintomas de revivência, evitação, alterações negativas em cognições e humor, como crenças disfuncionais sobre si e o mundo, e alterações na ativação e reatividade, como hipervigilância e irritabilidade (APA, 2013). Estudos epidemiológicos indicaram que, na população geral, a prevalência de TEPT ao longo

da vida varia entre aproximadamente 3% e 6% em diferentes países (Koenen et al., 2017). No entanto, entre profissionais da segurança pública, esses índices tendem a ser significativamente mais elevados, com prevalências de sintomas compatíveis com TEPT variando entre 23% e 44%, incluindo policiais, bombeiros e policiais penais (Carleton et al., 2018). De forma convergente, estudos internacionais apontam que policiais apresentam taxas de TEPT entre 7% e 19%, superiores às observadas na população geral, em função da exposição repetida e cumulativa a eventos críticos (Jetelina et al., 2020; Syed et al., 2020).

No contexto brasileiro, embora ainda haja menor número de estudos com amostras amplas, são observadas prevalências relevantes de sintomas de TEPT em profissionais da segurança pública, frequentemente associadas a condições de trabalho adversas, exposição à violência e estressores ocupacionais crônicos (Minayo et al., 2011; Souza et al., 2015). Esses achados sugerem que as características do trabalho podem desempenhar papel central na intensificação do risco para o desenvolvimento e manutenção dos sintomas de TEPT, especialmente em manifestações como lembranças intrusivas, evitação, crenças negativas persistentes e estados de hipervigilância. Além disso, a exposição repetida e cumulativa a situações críticas pode favorecer a persistência desses sintomas ao longo do tempo, uma vez que o policial penal permanece inserido em um ambiente que reforça a percepção de ameaça contínua (Carleton et al., 2018; Jetelina et al., 2020).

De modo geral, o cotidiano das unidades prisionais apresenta características específicas que contribuem para a manutenção de estados de alerta prolongados. A rotina envolve mediação de conflitos, realização de revistas, escoltas, vigilância constante, turnos extensos e trabalho noturno, além da exposição frequente a ameaças, agressões e possibilidade de rebeliões (Lei de Execução Penal -1984, Brasil 2005). O ambiente carcerário também é caracterizado por ruídos constantes, movimentações imprevisíveis e tensões latentes, exigindo dos profissionais elevada sensibilidade a sinais de risco (Monteiro, 2018). Esse conjunto de condições favorece a manutenção de um estado de hipervigilância, característico do TEPT, no

qual o indivíduo permanece continuamente atento a possíveis ameaças, mesmo na ausência de perigo imediato (Abello et al., 2023; Carleton et al., 2018; James & Todak, 2018).

Para além das demandas operacionais, a experiência ocupacional desses profissionais é atravessada por aspectos relacionais e institucionais que reforçam a necessidade de cautela e monitoramento constante. A construção de relações marcadas por desconfiança, a necessidade de antecipação de conflitos e a gestão contínua da ordem contribuem para a consolidação de padrões cognitivos voltados à identificação de ameaças (Moraes, 2013). Nessa direção, modelos cognitivos do TEPT sugerem que a forma como o indivíduo interpreta essas experiências desempenha papel central na manutenção dos sintomas, especialmente quando eventos são percebidos como sinais de ameaça atual e persistente (Ehlers & Clark, 2000; Foa et al., 1999; Kleim & Ehlers, 2019). Nesse contexto, as cognições pós-traumáticas podem desempenhar papel central na manutenção dos sintomas. Interpretações relacionadas à vulnerabilidade constante, à incapacidade de lidar com situações críticas ou à percepção de um mundo imprevisível podem intensificar a sensação de ameaça e dificultar a recuperação após experiências potencialmente traumáticas. Além disso, tais cognições podem se articular a processos de autoestigma, dificultando a busca por ajuda psicológica em contextos ocupacionais que valorizam força e controle emocional, contribuindo para a manutenção e agravamento da sintomatologia (Benfer et al., 2023; Minayo et al., 2011; Wester et al., 2010).

As estratégias de *coping* também têm potencial para influenciar significativamente a forma como esses profissionais lidam com as demandas ocupacionais. De acordo com Lazarus e Folkman (1984), o *coping* pode ser orientado para o problema ou focado na emoção (Lazarus & Folkman, 1984; Ramos et al., 2015). No entanto, a efetividade dessas estratégias depende das condições do contexto, e, em ambientes caracterizados por baixo controle sobre os estressores, como o sistema prisional, estratégias focadas no problema podem não resultar na redução do sofrimento, mantendo o indivíduo cognitivamente engajado em situações de risco (Lazarus e Folkman, 1984). Por outro lado, estratégias focadas na emoção podem contribuir

para a evitação ou supressão emocional, processos frequentemente associados à manutenção dos sintomas de TEPT (Carleton et al., 2018; Noda et al., 2023; Violanti et al., 2017). Além disso, as experiências ocupacionais no sistema prisional não se restringem ao espaço institucional, estendendo-se ao cotidiano fora do trabalho. O receio de retaliações por parte de pessoas privadas de liberdade ou de seus vínculos sociais pode contribuir para a generalização da percepção de ameaça, afetando a sensação de segurança em outros contextos da vida do trabalhador. Esse fenômeno pode reforçar a persistência de estados de alerta e reatividade aumentada, ampliando o impacto psicológico das experiências vivenciadas no trabalho (Jaskowiak & Fontana, 2015; Ricciardelli et al., 2018).

Diante desse cenário, a compreensão da relação entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas e estratégias de *coping* torna-se fundamental para explicar a manifestação dos sintomas de TEPT em policiais penais. A análise integrada desses fatores permite avançar na identificação dos mecanismos psicológicos envolvidos no adoecimento mental dessa categoria profissional, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais sensíveis às especificidades do contexto prisional. Assim, o presente estudo teve como objetivo testar um modelo teórico explicativo dos sintomas de TEPT em policiais penais ativos do estado da Bahia, examinando as relações entre estressores ocupacionais do contexto prisional, cognições pós-traumáticas e estratégias de *coping*, considerando seus efeitos diretos e indiretos sobre as dimensões da sintomatologia do transtorno.

Método

Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e de caráter explicativo, cujo objetivo foi testar um modelo teórico explicativo dos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em policiais penais do estado da Bahia, considerando estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas e estratégias de *coping*.

Participantes

O presente estudo foi desenvolvido com policiais penais ativos vinculados ao sistema prisional do estado da Bahia. A amostra foi de caráter não probabilístico, por conveniência, sendo composta por 32 participantes ($n = 32$). Foram elegíveis para participação policiais penais em exercício funcional no período da coleta. Não foram estabelecidos critérios de exclusão relacionados a sexo, tempo de serviço ou unidade de lotação. A participação foi voluntária, sem qualquer tipo de incentivo financeiro.

Instrumentos

Para caracterização da amostra, foi utilizado um questionário sociodemográfico, institucional e de saúde, elaborado para o presente estudo, contemplando informações referentes a idade (em anos), sexo, raça/cor autodeclarada, escolaridade, estado civil, religião, renda familiar, tempo de serviço (em anos), jornada de trabalho, realização de dobra de turno, exercício de outra atividade profissional, exposição a situações de risco no ambiente laboral, histórico de ameaça ou intimidação por pessoa privada de liberdade, bem como condições de saúde física e mental autorreferidas.

Para avaliação da exposição ocupacional a eventos potencialmente traumáticos e fontes específicas de estresse no contexto prisional, foi utilizado o Inventário de Estressores da Polícia Penal (IEPP). Trata-se de um instrumento desenvolvido especificamente para esta pesquisa, fundamentado na revisão da literatura sobre estressores ocupacionais em profissionais da segurança pública, na experiência profissional da pesquisadora no sistema prisional e na identificação, em conjunto com policiais penais, de situações consideradas particularmente estressoras no cotidiano laboral dessa categoria.

O instrumento foi elaborado para mensurar situações inerentes à rotina funcional dos policiais penais, contemplando fatores agregados relacionados a "Conflitos", "Escortas", "Revistas", "Pernoitar" na unidade prisional e "Deslocamento" entre residência e unidade prisional. Esses fatores foram definidos em função da recorrência com que tendem a emergir

como fontes de tensão e desgaste ocupacional no contexto prisional. Assim, contemplam atividades relacionadas à mediação de conflitos entre pessoas privadas de liberdade e demais atores institucionais, à realização de escoltas externas, aos procedimentos de revista de internos, familiares e visitantes, ao pernoite em unidades prisionais e aos deslocamentos realizados em função do exercício profissional.

Os itens são respondidos em escala do tipo *Likert*, indicando a intensidade percebida dos estressores. Escores mais elevados refletiram maior percepção de estresse ocupacional associado às atividades desempenhadas no exercício profissional. A elaboração do IEPP buscou contemplar aspectos específicos da atividade policial penal frequentemente pouco representados em instrumentos gerais de avaliação do estresse ocupacional, permitindo uma aproximação mais contextualizada das experiências laborais vivenciadas por esses profissionais. Por se tratar de um instrumento desenvolvido para esta investigação, estudos futuros poderão ampliar as evidências de validade e precisão do IEPP em diferentes contextos e amostras de policiais penais.

Os sintomas de TEPT foram avaliados por meio da versão brasileira do *International Trauma Questionnaire* (ITQ), instrumento de autorrelato desenvolvido com base nos critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças – 11ª edição (CID-11). O ITQ é composto por itens que avaliam os três *clusters* nucleares do TEPT: revivência, evitação e ameaça percebida, além do comprometimento funcional associado aos sintomas. Os participantes respondem aos itens em escala *Likert* referente ao último mês. Embora o instrumento contemple também o módulo de transtorno de estresse pós-traumático complexo (TEPT-C), no presente estudo foram considerados exclusivamente os sintomas correspondentes ao TEPT, uma vez que o objetivo do estudo foi examinar os sintomas do TEPT no contexto ocupacional de policiais penais no âmbito do modelo teórico testado.

Para avaliação das cognições associadas a experiências potencialmente traumáticas, foi utilizado o Inventário de Cognições Pós-Traumáticas (PTCI), composto por subescalas que

avaliam: cognições negativas sobre si, cognições negativas sobre o mundo e autocupabilização. Os itens são respondidos em escala *Likert* de concordância, sendo escores mais elevados indicativos de maior presença de cognições disfuncionais relacionadas ao trauma.

As estratégias de *coping* foram rastreadas por meio do *Brief COPE* (versão adaptada para o contexto brasileiro), composto por 28 itens distribuídos em 14 dimensões, incluindo coping ativo, planejamento, suporte instrumental, suporte emocional, religiosidade, reinterpretação positiva, autocupabilização, aceitação, expressão de sentimentos, negação, autodistração, desinvestimento emocional, uso de substâncias e humor. As subescalas do *Brief COPE* foram agrupadas em *coping* focado no problema (*coping* ativo, planejamento, suporte instrumental e reinterpretação positiva) e *coping* focado na emoção (suporte emocional, religiosidade, aceitação, expressão de sentimentos, negação, autodistração, desinvestimento emocional, uso de substâncias, humor e autocupabilização), com base na distinção clássica proposta por Lazarus e Folkman (1984) e na estrutura original do instrumento descrita por Carver (1997). Considerando que a reinterpretação positiva envolve tentativa ativa de ressignificação cognitiva da situação estressora, podendo alterar a avaliação primária e secundária do evento, optou-se por incluí-la no domínio de *coping* focado no problema para fins analíticos do modelo estrutural, em consonância com o modelo transacional de estresse e com a flexibilidade estrutural prevista na organização das subescalas do *Brief COPE* (Carver, 1997).

Procedimentos e Aspectos Éticos

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2025, em formato online, por meio da plataforma *SurveyMonkey*®. O link do questionário foi divulgado em grupos de *WhatsApp* compostos por policiais penais atuantes em diferentes unidades prisionais do estado da Bahia, bem como em grupos vinculados ao sindicato da categoria, ampliando o alcance da pesquisa entre servidores em exercício funcional. Na página inicial do questionário foram apresentados os objetivos do estudo, a natureza voluntária da participação, as garantias

de anonimato e confidencialidade, o direito de desistência a qualquer momento e a inexistência de benefícios financeiros.

O consentimento foi registrado eletronicamente por meio do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) para Pesquisas em Ambiente Virtual, disponibilizado na própria plataforma antes do início do questionário, sendo a continuidade no preenchimento condicionada ao aceite do termo. Foram adotadas medidas de proteção de dados em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). Os dados coletados foram periodicamente baixados e armazenados em dispositivo seguro, de uso exclusivo da pesquisadora responsável, sendo posteriormente removidos do ambiente online ao término da coleta. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS), sob o parecer CAAE nº 81014124.1.0000.5546. Todas as etapas seguiram as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando sigilo, privacidade e bem-estar dos participantes. O tempo médio estimado para o preenchimento do questionário foi de aproximadamente 20 minutos.

Análise de Dados

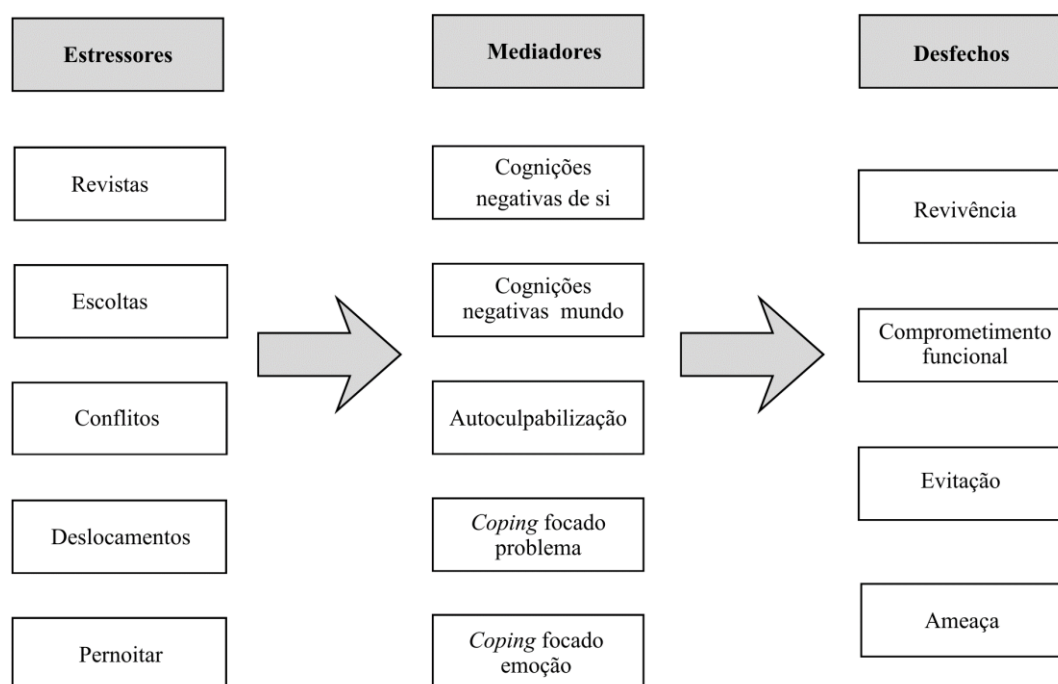
As análises estatísticas foram conduzidas em duas etapas. Inicialmente, foram obtidas frequências absolutas e percentuais para variáveis categóricas e médias (M), desvios-padrão (DP), valores mínimos (Min) e máximos (Máx) para variáveis contínuas. Na etapa inferencial, foi conduzida análise de mediação através da técnica de *Path Analysis* (Análise de Caminhos), utilizando o software JASP (estimador DWLS). O modelo teórico inicial testado incluiu as relações entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de *coping* e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, conforme ilustrado na Figura 1. Nesse modelo, foram consideradas como variáveis preditoras os fatores do Inventário de Estressores da Polícia Penal (IEPP); como variáveis mediadoras, as dimensões do Inventário de Cognições Pós-Traumáticas (PTCI) e os domínios agregados do *Brief COPE* (*coping* focado no problema e *coping* focado na emoção); e como variáveis desfecho os *clusters* do *International Trauma*

Questionnaire (ITQ), correspondentes a revivência, evitação, ameaça e comprometimento funcional.

Foram estimados coeficientes beta de regressão (β) e respectivos p-valores (p) para avaliar as relações preditivas entre as variáveis do modelo. Para avaliação do modelo foram examinados os efeitos diretos e indiretos, bem como a variância explicada (R^2) das variáveis secundárias e terciárias. Adotou-se nível de significância estatística de $p < 0,05$ para interpretação dos parâmetros de regressão diretos e indiretos do modelo final.

Figura 1

Modelo estrutural inicial estimado por meio de Path Analysis entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de coping e sintomas de TEPT em policiais penais ativos no Estado da Bahia.



Nota. O modelo estrutural inicial foi estimado por meio de *Path Analysis* (Análise de Caminhos) para investigar as relações entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de *coping* e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático. As setas de regressão representando as trajetórias diretas e indiretas foram omitidas para fins estéticos

na representação gráfica. No entanto, o modelo inicial testou todas as relações possíveis entre os estressores ocupacionais, as variáveis mediadoras e os desfechos de TEPT, incluindo caminhos diretos entre estressores e sintomas e caminhos indiretos mediados pelas cognições pós-traumáticas e estratégias de *coping*. IEPP = Inventário de Estressores da Polícia Penal; PTCI = Inventário de Cognições Pós-Traumáticas; ITQ = *International Trauma Questionnaire*; Ameaça = Ameaça percebida; *Brief COPE* = instrumento utilizado para avaliar estratégias de *coping*.

Resultados

Perfil Amostral

A idade média dos participantes foi de 43,1 anos (DP = 10,26; Mín. = 26; Máx. = 62), indicando um grupo com trajetória profissional consolidada. Em relação à raça/cor autodeclarada, 71,9% foram classificados como pardos ou pretos ($n = 23$) e 28,1% como brancos ou amarelos ($n = 9$). Quanto à escolaridade, 65,6% possuíam ensino superior completo ou pós-graduação ($n = 21$), enquanto 34,4% apresentavam ensino médio completo ou superior incompleto ($n = 11$). No que se refere ao estado civil, 53,1% encontravam-se casados ou em união estável ($n = 17$), 28,1% eram divorciados ou pertenciam a outra categoria ($n = 9$) e 18,8% eram solteiros ($n = 6$). A maioria dos participantes possuía filhos (75%; $n = 24$). A distribuição de renda familiar indicou 37,5% com rendimento entre dois e cinco salários mínimos ($n = 12$), 31,3% entre seis e sete salários mínimos ($n = 10$) e 31,3% acima de oito salários mínimos ($n = 10$). Quanto à religião, notou-se que predominância de participantes que se declararam evangélicos (46,9%; $n = 15$), seguidos por católicos (31,3%; $n = 10$), enquanto 21,9% ($n = 7$) foram agrupados na categoria “outros”, que incluiu espiritismo, religiões de matriz afro-brasileira e ausência de religião.

No âmbito ocupacional, o tempo médio de serviço foi de 12,34 anos (DP = 9,28; Mín. = 01; Máx. = 32). A maior parte da amostra atuava em conjunto penal (81,3%; $n = 26$). Quanto

à jornada de trabalho, 43,8% relataram carga horária semanal entre 41 e 60 horas ($n = 14$), enquanto 34,4% trabalhavam 61 horas ou mais ($n = 11$). Além disso, 59,4% informaram realizar dobra de turno ($n = 19$) e 28,1% exerciam outra ocupação profissional ($n = 9$). Em relação à exposição a situações de risco no contexto laboral, 87,5% dos policiais penais ($n = 28$) relataram já ter vivenciado situações no ambiente de trabalho que colocaram sua vida em risco, enquanto 81,3% ($n = 26$) referiram já ter sofrido ameaça de morte ou ter se sentido ameaçados/intimidados por alguma pessoa privada de liberdade. Entre os policiais penais que relataram ter sofrido ameaça ou intimidação por pessoa privada de liberdade (81,3%; $n = 26$), a frequência média de episódios foi de 3,27 (DP = 1,40), variando entre 1 e 5 ocorrências. No que diz respeito às condições de saúde, 68,8% dos participantes ($n = 22$) relataram queixas em saúde, compreendendo sintomas psicológicos, como ansiedade, insônia e estresse, e condições clínicas autorreferidas, como hipertensão e diabetes. Mais da metade da amostra (59,4%; $n = 19$) já havia realizado algum tipo de cuidado em saúde mental, sendo que 53,1% ($n = 17$) referiram atendimento psicológico prévio e 28,1% ($n = 9$) atendimento psiquiátrico.

Análises Descritivas

Considerando os fatores agregados do Inventário de Estressores da Polícia Penal (IEPP), observaram-se escores elevados nos diferentes domínios que caracterizam o cotidiano laboral dos policiais penais participantes do estudo. O fator “Conflitos”, que envolve situações de manejo e mediação de tensões entre pessoas privadas de liberdade, apresentou a maior média ($M = 9,11$; DP = 2,18; Min = 1; Máx = 10), seguido por “Escoltas” ($M = 8,59$; DP = 1,83; Min = 3; Máx = 10) e Revistas ($M = 8,22$; DP = 1,74; Min = 1, 36; Máx = 10), atividades diretamente relacionadas à segurança e ao controle institucional. Os fatores “Pernoitar” na unidade prisional ($M = 7,72$; DP = 2,17; Min = 1; Máx = 10) e “Deslocamento” entre residência e unidade prisional ($M = 7,61$; DP = 2,39; Min = 1; Máx = 10), também relacionados à rotina funcional

desses profissionais, apresentaram escores elevados, embora ligeiramente inferiores aos observados para manejo de conflitos, condução de escoltas e procedimentos de revista.

Entre as dimensões do PTCI, os policiais penais apresentaram maior média para “Cognições negativas sobre o mundo” ($M = 5,17$; $DP = 1,12$; $Min = 1,43$; $Máx = 6,71$), indicando percepção mais intensa de insegurança e imprevisibilidade do ambiente. Em seguida, observaram-se médias para “Autoculpabilização” ($M = 3,14$; $DP = 1,24$; $Min = 1$; $Máx = 6,80$) e “Cognições negativas sobre si” ($M = 2,85$; $DP = 1,22$; $Min = 1,14$; $Máx = 5,86$). Quanto às estratégias de *Coping* utilizadas pelos policiais penais da amostra, o “*Coping* focado no problema” apresentou média de 10,16 ($DP = 3,45$), enquanto o “*Coping* focado na emoção” apresentou média de 19,44 ($DP = 4,61$). Observou-se maior média no domínio de *coping* focado na emoção em comparação ao *coping* focado no problema. No que se refere aos sintomas de estresse pós-traumático avaliados pelo ITQ, identificou-se que maior intensidade média no *cluster* de “Ameaça percebida” ($M = 4,81$; $DP = 1,93$; $Min = 1$; $Máx = 8$), que envolve hipervigilância e reatividade aumentada, seguido de “Comprometimento funcional” ($M = 4,25$; $DP = 3,01$; $Min = 0$; $Máx = 10$), “Revivência” ($M = 3,94$; $DP = 2,27$) e “Evitação” ($M = 3,91$; $DP = 2,01$). Esse padrão indica maior expressão relativa dos sintomas relacionados à percepção persistente de ameaça quando comparados aos demais grupos.

Teste do Modelo Explicativo dos Sintomas de TEPT

Inicialmente, foi estimado um modelo estrutural completo contendo todos os caminhos teóricos entre estressores ocupacionais, variáveis mediadoras e os diferentes *clusters* de sintomas de TEPT. Esse modelo, apresentado na (Figura 1), incluiu as relações diretas entre estressores ocupacionais e os desfechos, bem como os caminhos indiretos mediados pelas cognições pós-traumáticas e pelas estratégias de *coping*. A análise do modelo completo indicou que parte dos caminhos testados não apresentou significância estatística. As estimativas dos caminhos inicialmente testados estão apresentadas na Tabela 1. Especificamente, algumas

relações envolvendo cognições negativas sobre o mundo e *coping* focado na emoção em relação aos diferentes *clusters* de TEPT não demonstraram efeitos significativos ($p > 0,05$), indicando que essas variáveis não atuaram como mediadoras consistentes em determinadas relações do modelo proposto.

Tabela 1

Caminhos estimados por meio de Path Analysis no modelo inicial que examina as relações entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de coping e sintomas de TEPT em policiais penais ativos no Estado da Bahia.

Caminhos	β	EP	z	p
Cognições negativas sobre si → Revivência	0,977	0,247	3,948	< 0,001
<i>Coping</i> focado no problema → Revivência	0,294	0,139	2,118	0,034
Revistas → Revivência	-0,579	0,228	-2,537	0,011
Pernoitar → Revivência	0,490	0,193	2,540	0,011
Cognições negativas sobre si → Evitação	0,867	0,204	4,242	< 0,001
Escoltas → Evitação	-0,478	0,213	-2,242	0,025
Deslocamento → Evitação	0,380	0,149	2,554	0,011
Pernoitar → Evitação	0,442	0,170	2,601	0,009
Cognições negativas sobre si → Ameaça	0,626	0,204	3,070	0,002
Cognições negativas sobre o mundo → Ameaça	0,379	0,120	3,168	0,002
Autoculpabilização → Ameaça	-0,311	0,148	-2,097	0,036
Conflitos → Ameaça	0,393	0,181	2,169	0,030
Escoltas → Ameaça	-0,505	0,205	-2,460	0,014
Deslocamento → Ameaça	0,376	0,127	2,964	0,003
Cognições negativas sobre si → Comp. funcional	0,997	0,167	5,974	< 0,001
Revistas → Cognições negativas sobre si	0,840	0,248	3,392	< 0,001
Revistas → Autoculpabilização	0,768	0,286	2,684	0,007
Conflitos → <i>Coping</i> focado no problema	-0,420	0,211	-1,989	0,047
Revistas → <i>Coping</i> focado no problema	-0,836	0,229	-3,651	< 0,001

Nota. Coeficientes estimados por meio de *Path Analysis* (Análise de Caminhos); β = coeficiente padronizado; EP = erro padrão; z = estatística z; p = valor de significância estatística; Valores de $p < 0,05$ indicam associações estatisticamente significativas. Comp. Funcional = Comprometimento funcional. O modelo inicial testou relações diretas entre os estressores ocupacionais e os sintomas de TEPT, bem como relações indiretas mediadas pelas

dimensões do Inventário de Cognições Pós-Traumáticas (PTCI) e pelos domínios agregados do *Brief COPE*.

Especificamente, algumas relações envolvendo cognições negativas sobre o mundo e *coping* focado na emoção em relação aos diferentes *clusters* de TEPT não demonstraram efeitos significativos ($p > 0,05$), indicando que essas variáveis não atuaram como mediadoras consistentes em determinadas relações do modelo proposto. Os caminhos que não apresentaram significância estatística e que foram removidos durante o processo de refinamento do modelo estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

Caminhos não significativos identificados por meio de Path Analysis e removidos durante o refinamento do modelo estrutural de mediação entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de coping e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em policiais penais ativos no Estado da Bahia.

Caminhos	β	EP	z	p
Cog. negativas sobre o mundo → Revivência	0,038	0,107	0,352	0,725
Autoculpabilização → Revivência	-0,189	0,179	-1,055	0,291
<i>Coping</i> focado na emoção → Revivência	-0,226	0,164	-1,383	0,167
Conflitos → Revivência	0,277	0,177	1,563	0,118
Escoltas → Revivência	-0,089	0,182	-0,489	0,625
Deslocamento → Revivência	0,171	0,127	1,345	0,179
Cog. negativas sobre o mundo → Evitação	-0,056	0,087	-0,648	0,517
Autoculpabilização → Evitação	-0,223	0,145	-1,539	0,124
<i>Coping</i> focado no problema → Evitação	0,152	0,124	1,228	0,219
<i>Coping</i> focado na emoção → Evitação	-0,103	0,102	-1,010	0,312
Conflitos → Evitação	0,129	0,174	0,739	0,460
Revistas → Evitação	-0,198	0,221	-0,893	0,372
<i>Coping</i> focado no problema → Ameaça	0,252	0,138	1,823	0,068
<i>Coping</i> focado na emoção → Ameaça	-0,017	0,160	-0,108	0,914
Revistas → Ameaça	-0,432	0,244	-1,772	0,076
Pernoitar → Ameaça	0,277	0,188	1,474	0,140
Cog. negativas sobre o mundo → Comp. funcional	-0,151	0,167	-0,903	0,367
Autoculpabilização → Comp. funcional	-0,118	0,158	-0,747	0,455

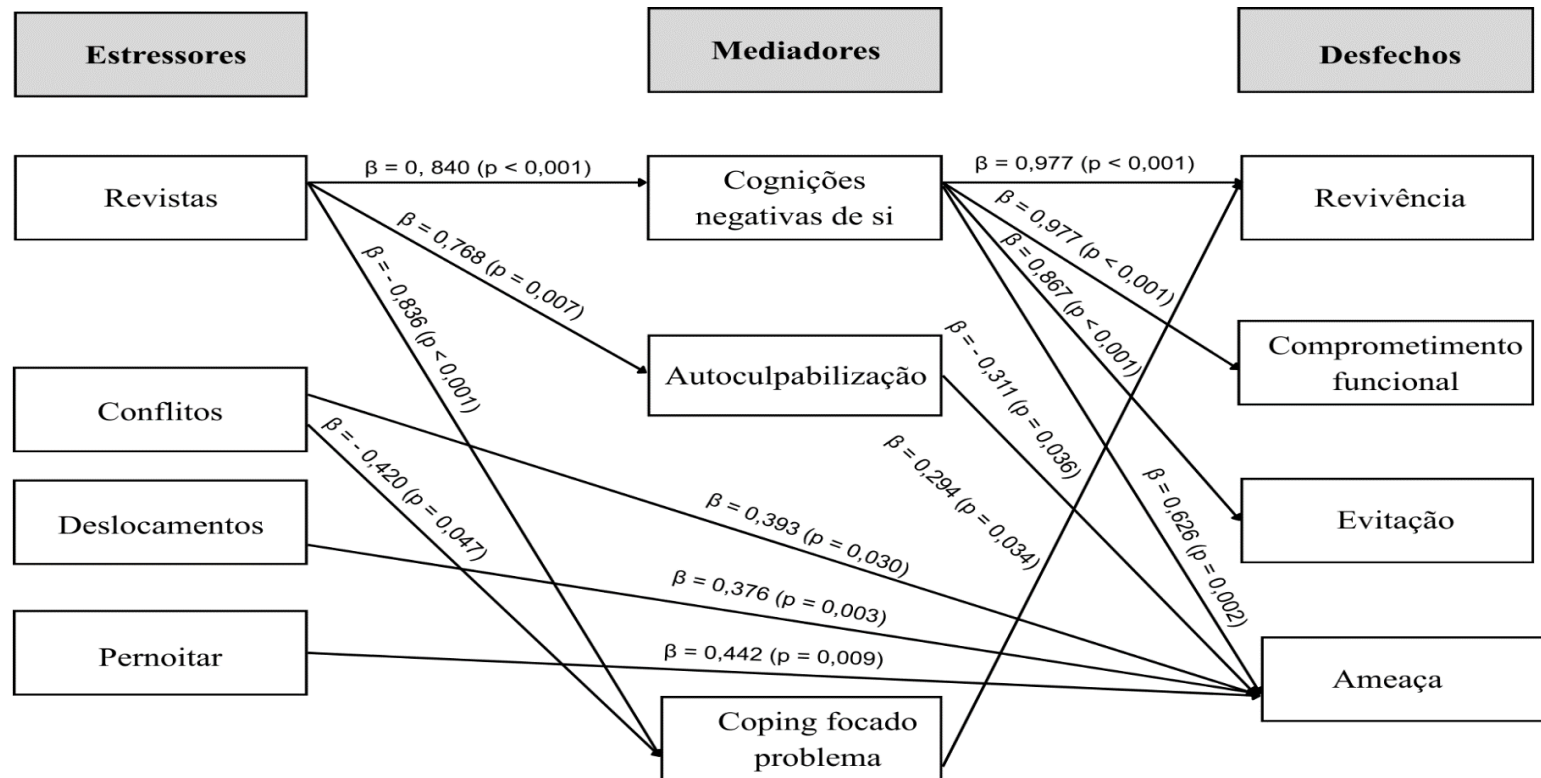
<i>Coping</i> focado no problema → Comp. funcional	0,249	0,138	1,802	0,071
<i>Coping</i> focado na emoção → Comp. funcional	-0,003	0,144	-0,021	0,983
Conflitos → <i>Coping</i> focado na emoção	-0,729	0,364	-2,005	0,045
Escoltas → <i>Coping</i> focado na emoção	0,545	0,380	1,435	0,151
Deslocamento → <i>Coping</i> focado na emoção	0,155	0,179	0,866	0,387
Revistas → <i>Coping</i> focado na emoção	-0,264	0,378	-0,697	0,486
Pernoitar → <i>Coping</i> focado na emoção	0,470	0,356	1,320	0,187

Nota. Coeficientes estimados por meio de *Path Analysis* (Análise de Caminhos); β = coeficiente padronizado; EP = erro padrão; z = estatística z ; p = valor de significância estatística; Valores de $p < 0,05$ indicam associações estatisticamente significativas; Ameaça = Ameaça percebida; Cog. negativas sobre o mundo = Cognitiones negativas sobre o mundo; Comp. Funcional = Comprometimento funcional.

Diante desses resultados e considerando o princípio da parcimônia, que recomenda a adoção da estrutura mais simples possível para explicar o fenômeno investigado, foi estimado um segundo modelo a partir da remoção dos caminhos não significativos (Figura 2). Esse procedimento é amplamente recomendado em modelos de análise de mediação, uma vez que contribui para a obtenção de uma estrutura mais interpretável e potencialmente mais adequada do modelo teórico (Byrne, 2010).

Figura 2.

Modelo 2 (final) estimado por meio de Path Analysis representando as relações entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de coping e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em policiais penais ativos no Estado da Bahia.



Nota. As setas representam as relações estimadas entre as variáveis do modelo, sendo os valores apresentados correspondentes aos coeficientes de regressão padronizados (β) obtidos por meio de *Path Analysis*. Setas diretas indicam associações entre estressores ocupacionais e os sintomas de TEPT, enquanto os caminhos que passam pelas variáveis intermediárias representam efeitos indiretos mediados pelas dimensões do Inventário de Cognições Pós-Traumáticas (PTCI) e pelas estratégias de *coping* avaliadas pelo *Brief COPE*. No modelo, os estressores ocupacionais avaliados pelo Inventário de Estressores da Polícia Penal (IEPP) atuam como variáveis preditoras, as cognições pós-traumáticas e estratégias de *coping* como variáveis mediadoras, e os sintomas de TEPT avaliados pelo *International Trauma Questionnaire* (ITQ) como variáveis desfecho. β = coeficiente padronizado; EP = erro padrão; z = estatística z ; p = valor de significância estatística. Valores de $p < 0,05$ indicam associações estatisticamente significativas.

Os resultados do modelo final indicaram que os estressores ocupacionais apresentaram associações diferenciadas com as variáveis mediadoras do modelo. Especificamente, a exposição a situações de revistas predisse significativamente “Cognições negativas sobre si” ($\beta = 0,840$; $p < 0,001$) e “Autoculpabilização” ($\beta = 0,768$; $p = 0,007$), além de associação negativa com “*Coping* focado no problema” ($\beta = -0,836$; $p < 0,001$). Adicionalmente, “Conflitos” apresentaram associação negativa com “*Coping* focado no problema” ($\beta = -0,420$; $p = 0,047$).

No que se refere às relações entre as variáveis mediadoras e os sintomas de TEPT, viu-se que “Cognições negativas sobre si” foram fortes preditoras de todos os grupos avaliados pelo ITQ, incluindo “Revivência” ($\beta = 0,977$; $p < 0,001$), “Evitação” ($\beta = 0,867$; $p < 0,001$), “Ameaça percebida” ($\beta = 0,626$; $p = 0,002$) e “Comprometimento funcional” ($\beta = 0,997$; $p < 0,001$). Além disso, a “Autoculpabilização” apresentou associação negativa com “Ameaça”

percebida ($\beta = -0,311$; $p = 0,036$), enquanto o “*Coping* focado no problema” mostrou associação positiva com a dimensão de “Revivência” ($\beta = 0,294$; $p = 0,034$).

Em relação aos efeitos diretos entre estressores ocupacionais e os sintomas de TEPT, verificaram-se associações significativas e negativas entre “Revistas” e “Revivência” ($\beta = -0,579$; $p = 0,011$), bem como entre “Pernoitar” na unidade prisional e “Revivência” ($\beta = 0,490$; $p = 0,011$). Na dimensão de “Evitação”, observaram-se associações significativas com “Escoltas” ($\beta = -0,478$; $p = 0,025$), “Deslocamento” entre residência e unidade prisional ($\beta = 0,380$; $p = 0,011$) e “Pernoitar” na unidade prisional ($\beta = 0,442$; $p = 0,009$). Por fim, a dimensão de “Ameaça percebida” apresentou associações significativas com “Conflitos” entre pessoas privadas de liberdade ($\beta = 0,393$; $p = 0,030$), “Escoltas” ($\beta = -0,505$; $p = 0,014$) e “Deslocamento” ($\beta = 0,376$; $p = 0,003$).

Em termos de capacidade explicativa do modelo, observou-se que as variáveis preditoras e mediadoras explicaram 64,2% da variância da “Revivência” ($R^2 = 0,642$), 66,1% da “Evitação” ($R^2 = 0,661$), 68,0% de “Ameaça percebida” ($R^2 = 0,680$) e 65,9% do “Comprometimento funcional” ($R^2 = 0,659$). No que se refere às variáveis mediadoras, os estressores ocupacionais explicaram 40,8% da variância das “Cognições negativas sobre si” ($R^2 = 0,408$), 26,6% da “Autoculpabilização” ($R^2 = 0,266$) e 38,1% do “*Coping* focado no problema” ($R^2 = 0,381$).

De modo geral, os resultados indicaram que as “Cognições negativas relacionadas a si mesmo” desempenharam papel central na explicação dos sintomas de TEPT em policiais penais, configurando-se como um dos principais mecanismos cognitivos associados à manifestação dos sintomas de TEPT entre policiais penais. As estimativas completas dos parâmetros do modelo final estão apresentadas na Tabela 3. Os resultados também sugeriram mediação parcial das cognições pós-traumáticas na relação entre estressores ocupacionais e sintomas de TEPT, uma vez que foram observados caminhos significativos tanto entre

estressores e mediadores quanto entre mediadores e desfechos, além da manutenção de associações diretas entre alguns estressores e os *clusters* do transtorno.

Tabela 3

Coefficientes de regressão padronizados do modelo final estimado por meio de Path Analysis entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de coping e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em policiais penais ativos no Estado da Bahia.

Caminhos	β	EP	z	p
Cog. negativas sobre si mesmo → Revivência	0,977	0,247	3,948	0,001
Cog. negativas sobre si mesmo → Evitação	0,867	0,204	4,242	0,001
Cog. negativas sobre si mesmo → Comp. funcional	0,977	0,167	-5,974	0,001
Cog. negativas sobre si mesmo → Ameaça	0,626	0,204	3,070	0,002
Autoculpabilização → Ameaça	-0,311	0,148	-2,097	0,036
Revistas → Cog. negativas sobre si mesmo	0,840	0,248	3,392	0,001
Revistas → Autoculpabilização	0,768	0,286	2,684	0,007
Revistas → <i>Coping</i> focado no problema	-0,836	0,229	-3,651	0,001
<i>Coping</i> focado no problema → Revivência	0,294	0,139	2,118	0,034
Conflitos → <i>Coping</i> focado no problema	-0,420	0,364	-1,989	0,047
Conflitos → Ameaça	0,393	0,181	2,169	0,030
Deslocamento → Ameaça	0,376	0,127	2,964	0,003
Pernoitar → Evitação	0,442	0,170	2,601	0,009

Nota. Coeficientes estimados por meio de *Path Analysis* (Análise de Caminhos); β = coeficiente padronizado; EP = erro padrão; z = estatística z; p = valor de significância estatística; Valores de $p < 0,05$ indicam associações estatisticamente significativas; Ameaça percebida; Cog. negativas sobre o mundo = Cognições negativas sobre o mundo; Comp. Funcional = Comprometimento funcional.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo testar um modelo de mediação para os sintomas de TEPT em policiais penais ativos da Bahia, considerando a influência de estressores ocupacionais (variáveis preditoras), cognições pós-traumáticas e estratégias de *coping* (variáveis mediadoras). Buscou-se examinar as relações entre a exposição a estressores no ambiente prisional, as cognições pós-traumáticas avaliadas pelo *Posttraumatic Cognitions*

Inventory (PTCI), as estratégias de *coping* mensuradas pelo *Brief COPE* e os sintomas de TEPT, considerados como desfechos, avaliados pelo *International Trauma Questionnaire* (ITQ). Os resultados indicaram que, após o processo de refinamento, o modelo final apresentou uma estrutura mais parcimoniosa e teoricamente informativa, evidenciando relações específicas entre estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas, estratégias de *coping* focadas na emoção e no problema e os sintomas de TEPT entre policiais penais. Em conjunto, esses achados contribuem para ampliar a compreensão dos processos psicológicos envolvidos na manifestação da sintomatologia pós-traumática nesse grupo ocupacional.

Perfil da Amostra

A caracterização da amostra revelou um perfil de participantes com média de idade de 43,1 anos e tempo médio de serviço de 12,34 anos. Esse dado sugere tratar-se de um grupo com trajetória profissional relativamente consolidada no sistema prisional, o que pode implicar exposição prolongada às demandas e aos estressores característicos desse contexto de trabalho. O trabalho prisional tem sido descrito como uma atividade marcada por contato frequente com situações de tensão, risco e imprevisibilidade, características que podem gerar desgaste psicológico ao longo da carreira (Lourenço, 2010; Monteiro, 2018; Violanti et al., 2017). Além disso, essa ocupação tende a envolver elevadas demandas ocupacionais associadas a baixos níveis de controle sobre o ambiente de trabalho, uma vez que os policiais penais frequentemente possuem pouca autonomia sobre o comportamento da população custodiada ou sobre as políticas institucionais que regulam o funcionamento das unidades prisionais. A combinação entre altas demandas, baixo controle ocupacional e exposição frequente a situações de violência ou ameaça tem sido associada a níveis mais elevados de estresse, ansiedade e depressão entre profissionais do sistema prisional (Noda et al., 2023; Paixão et al., 2022; Steiner & Wooldredge, 2015). No estudo, viu-se que 81,3% dos policiais penais relataram já ter sofrido ameaça ou intimidação por pessoas privadas de liberdade variando entre

uma e cinco ocorrências, o que reforça a presença concreta dessas situações no cotidiano laborativo desses profissionais. Nesse sentido, já é sabido que a permanência prolongada na carreira pode representar maior exposição cumulativa a eventos potencialmente estressores e traumáticos, o que, ao longo do tempo, pode contribuir para maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático entre esses profissionais (Jesus & Felipe, 2021).

Em relação aos estressores ocupacionais avaliados pelo Inventário de IEPP, verificou-se que o fator “Conflitos” apresentou a maior média entre os participantes, seguido pelas atividades de “Escoltas” e “Revistas”. Esses achados podem sugerir que as situações relacionadas ao manejo de tensões entre pessoas privadas de liberdade e às atividades diretamente vinculadas à segurança e ao controle institucional constituem fontes relevantes de estresse e preocupação no cotidiano laboral dos policiais penais (Simplicio & Costa, 2019). Estudos brasileiros sobre o trabalho penitenciário descrevem que esses profissionais frequentemente atuam como mediadores de conflitos em ambientes marcados por relações de poder, disputas internas entre custodiados e condições institucionais que favorecem a emergência de tensões interpessoais, exigindo vigilância constante e tomada rápida de decisões em cenários de risco (Monteiro, 2018; Lima & Dimenstein, 2019). Além disso, o cotidiano nas prisões envolve a gestão contínua de situações de instabilidade e potencial violência, o que tende a ampliar a carga psicológica associada ao exercício da função e a contribuir para o adoecimento físico e mental desses trabalhadores (Reinert, 2014; Torquato & Barbosa, 2020).

No caso das cognições pós-traumáticas avaliadas pelo PTCI, os resultados indicaram maior média para a dimensão “Cognições negativas sobre o mundo”, sugerindo maior percepção de perigo constante, risco e desconfiança nas relações interpessoais (APA, 2013; Foa et al., 1999). Esse resultado pode indicar que os policiais penais da amostra tendem a interpretar o contexto ao seu redor como potencialmente perigoso ou difícil de controlar, o que

pode estar relacionado à própria natureza do trabalho no sistema prisional, caracterizado por situações recorrentes de conflito (brigas, motins e rebeliões), intimidações e elevada exigência psicológica (Stelnicki et al., 2021; Violanti et al., 2017). Em muitos contextos institucionais, esses profissionais atuam em unidades superlotadas e com número reduzido de trabalhadores para lidar com demandas operacionais complexas e potencialmente perigosas. Nesse cenário, a sobrecarga de tarefas e a escassez de efetivo podem dificultar o exercício da função com níveis adequados de segurança e previsibilidade. Como essas limitações estruturais frequentemente apresentam baixa probabilidade de mudança no curto prazo, esse contexto pode favorecer a manutenção de percepções de instabilidade e desconfiança nas interações cotidianas (Minuzzi Tschiedel & Kieling Monteiro, 2013; Santos, 2010). Essa desconfiança pode estender-se das relações com pessoas privadas de liberdade às interações com visitantes e demais atores institucionais. Tais cognições podem influenciar a maneira como os profissionais interpretam as situações de trabalho e mobilizam estratégias de enfrentamento diante das demandas ocupacionais.

Quanto às estratégias de enfrentamento avaliadas, observou-se maior média no “*Coping* focado na emoção” quando comparado ao “*Coping* focado no problema”. O *coping* focalizado na emoção refere-se a estratégias voltadas à regulação das respostas emocionais desencadeadas por situações estressoras, tendo como objetivo reduzir o impacto emocional associado à experiência de estresse. No modelo transacional de estresse, essas estratégias são mobilizadas quando o indivíduo busca manejar o sofrimento emocional decorrente da situação estressora, especialmente em contextos nos quais as possibilidades de modificar diretamente o estressor são limitadas (Antoniazzi et al., 1998; Lazarus & Folkman, 1984). No contexto do trabalho prisional, esse tipo de enfrentamento pode refletir tentativas de lidar com as restrições à autonomia e com as elevadas demandas psicológicas presentes no cotidiano institucional. Tais condições podem dificultar o uso de estratégias voltadas à modificação direta dos estressores e

contribuir para a manutenção das tensões associadas ao trabalho, limitando a mobilização de recursos individuais e coletivos de enfrentamento (Lima et al., 2015). Além disso, a exposição prolongada a esse contexto ocupacional pode estar associada a mudanças comportamentais ao longo da carreira, incluindo maior consumo de álcool e uso de fármacos psicoativos como formas de lidar com o estresse ocupacional. Em alguns casos, tais mudanças podem envolver a incorporação de padrões de comportamento influenciados pela cultura institucional do ambiente prisional (Simplicio & Costa, 2019).

No que se refere aos sintomas de TEPT, verificou-se maior intensidade média na dimensão “Ameaça percebida”, que inclui manifestações como hipervigilância e reatividade aumentada. No TEPT, esse padrão sintomático está associado à presença de uma sensação persistente de ameaça no presente, que mantém o indivíduo em estado elevado de alerta (Sbardelloto et al., 2011). Esse resultado pode indicar maior expressão relativa de sintomas associados à percepção contínua de perigo quando comparados às demais dimensões avaliadas, como revivência, evitação e comprometimento funcional. Tal achado pode estar relacionado às características do contexto investigado, marcado por atividades de elevada periculosidade, situações frequentes de tensão, necessidade constante de monitoramento do ambiente e contato diário com pessoas privadas de liberdade (Jesus & Felipe, 2021). No cotidiano do trabalho penitenciário, a possibilidade de morte pode ser percebida como um risco constante, mobilizando sentimentos de medo e reflexões sobre a própria vida, a segurança dos familiares e a integridade dos colegas de trabalho, o que pode impactar a saúde mental e física desses profissionais (Noda et al., 2023). Nessas condições de trabalho, a manutenção de um estado elevado de vigilância entre os policiais penais pode tornar-se uma resposta adaptativa frente à possibilidade de ocorrência de eventos críticos, levando os profissionais a permanecerem continuamente atentos a sinais potenciais de perigo (Carleton et al., 2018; Jetelina et al., 2020).

Análise do Modelo

No que se refere ao modelo explicativo dos sintomas de TEPT, os achados sugerem que a compreensão do sofrimento psíquico de policiais penais torna-se mais consistente quando se consideram, de forma integrada, a exposição a estressores ocupacionais, os processos cognitivos pós-traumáticos e as estratégias de *coping* mobilizadas diante das exigências do trabalho prisional. A obtenção de um modelo mais parcimonioso permitiu destacar os caminhos mais relevantes entre essas variáveis, favorecendo uma interpretação mais clara dos mecanismos psicológicos envolvidos na manifestação dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático nesse grupo profissional.

Entre as variáveis mediadoras investigadas, as “Cognições negativas sobre si” destacaram-se como um dos mecanismos mais centrais do modelo, uma vez que se associaram positivamente a todas as dimensões dos sintomas de TEPT (revivência, evitação, ameaça percebida e comprometimento funcional). Cognições negativas sobre si referem-se a crenças disfuncionais acerca do próprio valor e capacidade, frequentemente relacionadas a sentimentos de culpa, fragilidade, inadequação e desvalorização pessoal, que podem contribuir para a manutenção dos sintomas de TEPT (Ehlers & Clark, 2000; Foa et al., 1999). Evidências indicam que tais cognições podem assumir a forma de autoestigma, caracterizado pela internalização de avaliações negativas sobre si e associado a maior gravidade dos sintomas pós-traumáticos (Bonfils et al., 2018).

Essas crenças podem emergir de tentativas de atribuir sentido ao evento potencialmente estressor e traumático, podendo envolver interpretações assimiladas (por exemplo, “a culpa é minha”) e evoluir para crenças mais globais e desadaptativas sobre si (como “sou fraco” ou “não tenho valor”), contribuindo para a manutenção de emoções negativas e padrões comportamentais como evitação e isolamento. Em policiais penais expostos de forma recorrente a situações de risco e conflito, esse padrão pode reforçar percepções de vulnerabilidade e incapacidade de controle diante de eventos críticos, favorecendo a

persistência da sintomatologia pós-traumática. Além disso, essas cognições podem se articular a processos de autoestigma que dificultam a busca por ajuda, especialmente em contextos que valorizam a força e o autocontrole emocional. Nesses cenários, reconhecer dificuldades emocionais, confiar em outras pessoas e admitir a necessidade de assistência tendem a ser evitados, favorecendo a busca tardia por ajuda psicológica (Benfer et al., 2023; Minayo et al., 2011; Wester et al., 2010). Dessa forma, tais processos também podem contribuir para o agravamento da sintomatologia do TEPT.

As atividades de “Revistas” mostraram-se particularmente relevantes no modelo final ao se associarem positivamente às “Cognições negativas sobre si”. Esse achado sugere que determinadas tarefas operacionais do sistema prisional podem contribuir para o fortalecimento de interpretações cognitivas disfuncionais relacionadas às experiências estressoras e de risco vivenciadas no trabalho. Os procedimentos de revista figuram entre as tarefas mais sensíveis da rotina prisional, pois envolvem contato direto com pessoas privadas de liberdade e seus familiares, possibilidade de confronto e elevada responsabilidade institucional pela manutenção da segurança (Lourenço, 2010; Steiner & Wooldredge, 2015). Em estudo realizado com policiais penais femininas, atividades que envolveram exposição corporal durante a revista foram descritas como constrangedoras e emocionalmente desgastantes, gerando tensões psicológicas no exercício da função (Minuzzi Tschiedel & Kieling Monteiro, 2013). Nessas circunstâncias, a repetição de experiências marcadas por tensão, vigilância constante e possibilidade de incidentes pode favorecer interpretações negativas sobre a própria capacidade de lidar com essas situações, o que pode contribuir para o desenvolvimento ou manutenção de sintomas associados ao TEPT.

No modelo analisado, as atividades de “Revistas” também se associaram positivamente à “Autoculpabilização”, sugerindo que a exposição frequente a esse tipo de demanda operacional pode favorecer interpretações nas quais o profissional passa a atribuir

responsabilidade pessoal por possíveis falhas na prevenção de incidentes ou na gestão de situações críticas (Bonfils et al., 2018). Em policiais penais, esse tipo de interpretação pode estar relacionado à forte responsabilização individual pela segurança institucional, o que pode levar o profissional a reinterpretar retrospectivamente eventos críticos como consequência de falhas pessoais, por exemplo, ao considerar que a entrada de um objeto ilícito na unidade decorreu de uma inspeção insuficientemente rigorosa durante o procedimento de revista, favorecendo avaliações cognitivas disfuncionais relacionadas ao evento (Noda et al., 2023; Raz et al., 2023). Por sua vez, a associação negativa observada entre “Autoculpabilização” e a dimensão de “Ameaça percebida” sugere um padrão interpretativo no qual a atribuição interna de responsabilidade pode funcionar como tentativa de restaurar previsibilidade e controle diante de experiências potencialmente ameaçadoras. Em outras palavras, ao atribuir a si mesmo a responsabilidade por um evento crítico, o profissional pode reduzir momentaneamente a percepção difusa de perigo no ambiente (Ehlers & Clark, 2000). Ainda que esse mecanismo possa oferecer uma sensação temporária de controle, ele pode contribuir para a manutenção de processos cognitivos desadaptativos associados à sintomatologia do TEPT.

Além dos caminhos mediados discutidos anteriormente, o modelo também indicou associações diretas entre alguns estressores ocupacionais e a dimensão de “Ameaça percebida”. Os “Conflitos”, “Deslocamentos” e o “Pernoitar” na unidade prisional estiveram relacionados a maiores níveis de sintomas como hipervigilância e reatividade aumentada. A hipervigilância caracteriza-se por um estado contínuo de atenção a sinais de perigo, favorecido, no contexto prisional, pela necessidade de monitoramento constante diante de agressões, ameaças e motins, podendo tornar-se uma resposta adaptativa à instabilidade e aos riscos do ambiente (Abello et al., 2023; Carleton et al., 2018; Jetelina et al., 2020). Já a reatividade aumentada envolve respostas fisiológicas e comportamentais intensificadas a estímulos ameaçadores, como irritabilidade e sobressalto, podendo também estar associada a processos de prisionização,

entendidos como a internalização de normas, valores e padrões de vigilância característicos do ambiente carcerário, decorrentes da exposição prolongada a esse contexto. Esse processo pode influenciar a percepção de risco, a identidade profissional e as interações sociais desses trabalhadores (Abello et al., 2023).

No caso dos “Conflitos”, a necessidade de mediação de tensões entre pessoas privadas de liberdade pode ampliar a percepção de risco no ambiente prisional. O contato contínuo com situações de agressividade, ameaças e instabilidade institucional expõe os policiais penais a um ambiente marcado pela imprevisibilidade e pela possibilidade concreta de violência, o que tende a intensificar a percepção de vulnerabilidade (Jesus & Felipe, 2021). Além disso, a exigência de respostas rápidas, firmes e, por vezes, coercitivas para manutenção da ordem pode aumentar a pressão psicológica associada ao exercício da função, reforçando dinâmicas de vigilância e controle (Monteiro, 2018). Esse conjunto de demandas configura um cenário de risco psicossocial que favorece a manutenção de um estado de alerta constante, aproximando-se de padrões de hipervigilância e reatividade aumentada descritos na literatura sobre TEPT em profissionais expostos a contextos de alto risco (Carleton et al., 2018; Jetelina et al., 2020; Abello et al., 2023). Nesse sentido, a vivência recorrente de conflitos pode contribuir para a generalização da percepção de ameaça como atual e persistente, característica central do TEPT.

Nos “Deslocamentos”, a associação com a “Ameaça percebida” sugere que a experiência de risco se estende para além do ambiente de trabalho, alcançando o cotidiano fora da unidade. Esse achado pode indicar que policiais penais mantêm uma percepção contínua de vulnerabilidade, marcada pelo receio de retaliações por parte de pessoas privadas de liberdade ou de seus vínculos sociais, o que amplia a sensação de insegurança para além do ambiente de trabalho. Nesse contexto, preocupações com a própria integridade e com a segurança de familiares podem contribuir para a generalização do estado de alerta característico do TEPT, reforçando a percepção de ameaça como atual e persistente. Assim, o deslocamento cotidiano

deixa de ser apenas uma atividade funcional e passa a constituir um espaço potencial de risco (Jaskowiak & Fontana, 2015), favorecendo a manutenção de sintomas como hipervigilância e reatividade aumentada.

Por sua vez, “Pernoitar” na unidade prisional pode intensificar a exposição prolongada ao ambiente de vigilância característico das prisões, contribuindo para a manutenção de estados elevados de alerta entre os profissionais. O tempo de trabalho na instituição e a atuação frequente em turnos noturnos podem impactar negativamente a qualidade de vida dos trabalhadores, especialmente em contextos ocupacionais marcados por elevada carga de trabalho (Abello et al., 2023; Jaskowiak & Fontana, 2015). Tal cenário aproxima-se da realidade vivenciada por policiais penais que permanecem por longos períodos em regime de trabalho noturno, muitas vezes com intervalos reduzidos de descanso, em função do baixo efetivo e da necessidade constante de monitoramento das unidades prisionais diante do risco de conflitos ou rebeliões (Silva et al., 2021). Esses achados são consistentes com a compreensão de que a “Ameaça percebida” não se limita à recordação de experiências traumáticas passadas, mas também pode estar relacionada à vivência continuada de ambientes ocupacionais nos quais o perigo é percebido como atual e plausível.

Outro aspecto relevante do modelo refere-se ao papel do “*Coping* focado no problema”. As atividades de “Revistas” estiveram negativamente associadas a essa estratégia, indicando que maiores níveis de exposição a esse tipo de demanda operacional se relacionaram a menor utilização de estratégias voltadas à resolução direta das situações estressoras. Esse padrão pode refletir as características desse tipo de atividade, frequentemente marcada por protocolos rígidos, imprevisibilidade e baixo controle situacional, o que pode dificultar a mobilização de estratégias ativas de enfrentamento. Por sua vez, o “*Coping* focado no problema” apresentou associação positiva com a “Revivência”, sugerindo que, nesse contexto ocupacional, maiores níveis de engajamento em estratégias orientadas à resolução de problemas estiveram

relacionados a maior intensidade de sintomas intrusivos. Esse achado pode ser compreendido considerando as especificidades do trabalho penitenciário, no qual as possibilidades reais de modificação dos estressores são frequentemente limitadas.

Estratégias de *coping* focadas no problema envolvem planejamento, busca de soluções e tomada de decisões diante da situação estressora (Lazarus & Folkman, 1984). No entanto, quando o contexto impõe restrições concretas à ação do trabalhador, como ocorre no sistema prisional, sua mobilização pode não resultar em redução do sofrimento e, ao contrário, favorecer a manutenção do processamento cognitivo das experiências adversas. Nesse sentido, o esforço contínuo de tentar resolver situações pouco controláveis pode contribuir para a permanência do indivíduo cognitivamente engajado com os eventos críticos, favorecendo a reativação de memórias associadas ao trauma. Nesses contextos, a limitada autonomia ocupacional, caracterizada pela reduzida capacidade de controlar as condições e decisões relacionadas ao trabalho, pode restringir a efetividade dessas estratégias, uma vez que as possibilidades de modificação direta dos estressores são reduzidas (Lima et al., 2015; Noda et al., 2023).

Para policiais penais que atuam em ambientes marcados por regras institucionais rígidas, escassez de recursos e elevada imprevisibilidade, muitas situações de risco não podem ser diretamente modificadas pelo trabalhador. Nesses casos, a mobilização repetida de estratégias voltadas à resolução do problema pode não produzir redução efetiva do estressor, mantendo o profissional mentalmente ligado ao evento crítico e favorecendo a persistência de pensamentos intrusivos característicos da dimensão de revivência do TEPT (Ehlers & Clark, 2000; Lazarus & Folkman, 1984). De forma geral, os resultados do modelo final reforçam a relevância dos processos cognitivos e das estratégias de enfrentamento (*coping*) na compreensão da sintomatologia de transtorno de estresse pós-traumático entre policiais penais. Ao evidenciar caminhos específicos entre estressores do trabalho prisional, mediadores

psicológicos e diferentes dimensões dos sintomas de TEPT, o modelo contribui para ampliar a compreensão dos mecanismos cognitivos e comportamentais associados à manifestação desse transtorno em profissionais expostos a contextos ocupacionais de alto risco.

Conclusões

Este estudo teve como objetivo testar um modelo teórico explicativo dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em policiais penais ativos do estado da Bahia, considerando a articulação entre estressores ocupacionais do contexto prisional, cognições pós-traumáticas e estratégias de coping. Os resultados evidenciaram a adequação do modelo proposto, indicando que variáveis cognitivas e estratégias de enfrentamento desempenham papel mediador nas relações entre a exposição a estressores ocupacionais e a manifestação de sintomas de TEPT. Esses achados contribuem para a compreensão dos mecanismos psicológicos subjacentes ao adoecimento mental nesse contexto, ao evidenciar que não apenas a exposição aos estressores, mas também a forma como esses eventos são interpretados e enfrentados, influencia a intensidade dos sintomas.

A partir dos achados, destacam-se implicações relevantes para o contexto do sistema prisional. A identificação de estressores ocupacionais específicos associados à sintomatologia de TEPT, como conflitos interpessoais, atividades de revistas, deslocamentos e pernoite na unidade prisional, pode subsidiar o desenvolvimento de estratégias institucionais voltadas à redução da exposição prolongada a situações adversas e à melhoria das condições de trabalho. Adicionalmente, o papel mediador das cognições pós-traumáticas e das estratégias de *coping* sugere que intervenções em saúde mental direcionadas a policiais penais podem se beneficiar de abordagens que incluam a reestruturação cognitiva e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas. Nesse sentido, programas institucionais de promoção da saúde mental, ações de capacitação para o manejo do estresse ocupacional e a oferta de

acompanhamento psicológico sistemático configuram-se como estratégias promissoras para a prevenção e o manejo do sofrimento psíquico nesse grupo profissional.

Como limitações, destaca-se o tamanho reduzido da amostra, composta por policiais penais em atividade em um único estado brasileiro, o que limita a generalização dos achados para outros contextos institucionais e regionais. Além disso, o delineamento transversal impede a inferência de relações causais entre as variáveis investigadas, restringindo as interpretações à direção das associações observadas no modelo. Estudos futuros com amostras mais amplas e diversificadas, bem como com delineamentos longitudinais, são recomendados para aprofundar a compreensão das relações entre estressores ocupacionais, cognições, *coping* e sintomas de TEPT, além de possibilitar o teste de modelos explicativos mais robustos ao longo do tempo.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Abello, C., Pacheco, M., & Sanhueza, G. E. (2023). Prison officers in Latin America: Quality of life, working conditions and main difficulties. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 25(1), 20–29. <https://doi.org/10.18176/resp.00063>
- Antoniuzzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia (Natal)*, 3, 273-294.
- Benfer, N., Howell, M. K., Lucksted, A., Romero, E. G., & Drapalski, A. L. (2023). Self-stigma and PTSD: Conceptualization and implications for research and treatment. *Psychiatric Services*, 74(10), 1081–1083. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220397>
- Bonfils, K. A., Lysaker, P. H., Yanos, P. T., Siegel, A., Leonhardt, B. L., James, A. V., Brustuen, B., Luedtke, B., & Davis, L. W. (2018). Self-stigma in PTSD: Prevalence and

correlates. *Psychiatry research*, 265, 7–12.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.004>

Byrne, B. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming (2nd ed.)*. Taylor & Francis Group.

Brasil. (2005). Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. Brasília, DF.

Brasil. (2019). Emenda Constitucional nº 104, de 4 de dezembro de 2019. Altera o inciso XIV do caput do art. 21, o § 4º do art. 32 e o art. 144 da Constituição Federal, para criar as polícias penais federal, estaduais e distrital. Diário Oficial da União.

Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., Duranceau, S., LeBouthillier, D. M., Sareen, J., Ricciardelli, R., MacPhee, R. S., Groll, D., Hozempa, K., Brunet, A., Weekes, J. R., Griffiths, C. T., Abrams, K. J., Jones, N. A., Beshai, S., Cramm, H. A., Dobson, K. S., ... Asmundson, G. J. G. (2018). Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(1), 54–64. <https://doi.org/10.1177/0706743717723825>

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.

Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679–704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)

Ellison J. M., & Caudill, J. W. (2020). Working on local time: testing the job-demand-control-support model of stress with jail officers. *Journal of Criminal Justice*. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101717>

- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11(3), 303–314.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.11.3.303>
- James, L., & Todak, N. (2018). Prison employment and post-traumatic stress disorder: Risk and protective factors. *American Journal of Industrial Medicine*, 61, 725–732.
<https://doi.org/10.1002/ajim.22869>
- Jaskowiak, C. R., & Fontana, R. T. (2015). O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(2), 286–292.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680208i>
- Jesus, S. R. de & Felipe, A. M. (2021). Vulnerabilidade ao Estresse entre Agentes de Segurança Penitenciários. *Psicologia Ciência e Profissão*, 41, 1–18.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003197193>
- Jetelina, K. K., Molsberry, R. J., Gonzalez, J. R., Beauchamp, A. M., & Hall, T. (2020). Prevalence of mental illness and mental health care use among police officers. *JAMA Network Open*, 3(10), e2019658.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19658>
- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., Karam, E. G., Ruscio, A. M., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting, B., Ciutan, M., de Girolamo, G., ... Kessler, R. C. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(13), 2260–2274.
<https://doi.org/10.1017/S0033291717000708>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

- Lima, E. de P., Assunção, A. Ávila, & Barreto, S. M. (2015). Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 31(2), 279–288. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/revistapt/article/view/18132>
- Lima, A. I. O., & Dimenstein, M. (2019). Transtornos mentais comuns entre trabalhadores do sistema prisional. *Psicologia em Pesquisa*, 13(1), 53-63. <https://dx.doi.org/10.24879/2018001200300478>
- Lourenço, A. da S. (2010). *O espaço de vida do agente de segurança penitenciária no cárcere: entre gaiolas, ratoeiras e aquários* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Meyer, B. (2001). Coping with severe mental illness: Relations of the Brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 265–277.
- Minayo, M. C. de S., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. de. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199–2209. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>
- Minuzzi Tschiedel, R., & Kieling Monteiro, J. (2013). Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança penitenciária. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 527-535. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300013>
- Monteiro, L. C. (2018). Tornar-se agente penitenciário: entre os significados, a vulnerabilidade e o poder [Tese de Doutorado, Universidade Federal da Bahia].
- Moraes, P. R. B. (2013). A identidade e o papel de agentes penitenciários. *Tempo Social*, 25(1), 131–147. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702013000100007>

- Noda, A. F., Schepp, C. da R., Duarte, D. dos S., Silveira, L. C., Saraiva, M. M., & Lopes, M. J. (2023). Transtornos mentais e a atividade do policial penal. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(3), 1163–1174. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i3.8925>
- Paixão, W. H. P., da Silva, J. L. L., Ramos, G. F. S., de Oliveira, M. A., Messias, C. M., & Souza, F. S. (2022). The mental health of prison guards: a mapping of Brazilian studies. *Research, Society and Development*, 11(4), e21611427147-e21611427147. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.271477>
- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. de. (2015). Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos De Psicologia*, 32(2). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>
- Raz, A. E., Rubinstein, R., Shadach, E., Chaikin, G., Ben Yehuda, A., Tatsa-Laur, L., Kedem, R., & Shelef, L. (2023). Behavioral Self-Blame in PTSD—Etiology, Risk Factors, and Proposed Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20156530>
- Reinert, F., Vergara, L. G. L., & Gontijo, L. A. (2014). *Percepção das condições de trabalho e saúde pelos agentes penitenciários do Presídio Masculino de Florianópolis/SC*. Ação Ergonômica, 9(2), 178–193. <http://dx.doi.org/10.4322/rae.v13e201811>
- Ricciardelli, R., Power, N., & Medeiros, D. S. (2018). Correctional officers in Canada: Interpreting workplace violence. *Criminal Justice Review*, 43(4), 458–476. <https://doi.org/10.1177/0734016817752433>
- Santos, M. M. (2010). *Agente penitenciário: Trabalho no cárcere*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Recuperado de http://bdtd.bczm.ufrn.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3869

- Sbardelloto, G., Schaefer, L. S., Justo, A. R., & Kristensen, C. H. (2011). Transtorno de estresse pós-traumático: Evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. *Psico-USF*, 16(1), 67–75. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000100008>
- Silva, F. S., Câmara, J. T. & Gomes, R. N. S. (2021). Qualidade de vida relacionada ao ambiente ocupacional dos agentes penitenciários do estado do _maranhão. *Nursing*, 24(279), 6025–6029. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6025-6034>
- Simplicio, A. R. G., & Costa, M. S. A. (2019). Impactos do trabalho laboral na saúde mental de agentes penitenciários de Acaraú, Ceará: um estudo de caso. In B. R. da Silva Neto (Org.), *Saúde Pública e Saúde Coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas*. Ponta Grossa: Atena. <https://doi.org/10.22533/at.ed.99019020917>
- Souza, I. C. B. de, Cissé Ba, S. A., Castro, P. A. de, Andrade, M. S., Fritsche, T. R. L., & Freitas Silva, P. de. (2015). O perfil sociodemográfico, acadêmico e laboral do agente de segurança prisional de Catalão (GO). In *Anais do Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, 4, 38–43
- Steiner, B., & Wooldredge, J. (2015). Individual and environmental sources of work stress among prison officers. *Criminal Justice and Behavior*, 42(8), 800–818. <https://doi.org/10.1177/0093854814564463>
- Stelnicki, A. M., Jamshidi, L., Fletcher, A. J., & Carleton, R. N. (2021). Evaluation of Before Operational Stress: A Program to Support Mental Health and Proactive Psychological Protection in Public Safety Personnel. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.511755>
- Spinaris, C. G., Denhof, M. D., & Kellaway, J. A. (2012). Posttraumatic stress disorder in United States corrections professionals: prevalence and impact on health and functioning. *Desert Waters Correctional Outreach*, 1-32.

- Syed, S., Ashwick, R., Schlosser, M., Jones, R., Rowe, S., & Billings, J. (2020). Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 77(11), 737–747. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106498>
- Torquato, C. T., & Barbosa, L. V. C. (2020). O sistema penitenciário brasileiro e o quantitativo de servidores em atividade nos serviços penais: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Execução Penal - RBEP*, 1(2), 251–272. <https://doi.org/10.1234/rbep.v1i2.189>
- Violanti, J. M., Charles, L. E., McCanlies, E., Hartley, T. A., Baughman, P., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Ma, C. C., Mnatsakanova, A., & Burchfiel, C. M. (2017). Police stressors and health: a state-of-the-art review. *Policing (Bradford, England)*, 40(4), 642–656. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-06-2016-0097>
- Wester, S. R., Arndt, D., Sedivy, S. K., & Arndt, L. (2010). Male police officers and stigma associated with counseling: The role of anticipated risks, anticipated benefits and gender role conflict. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(4), 286–302. <https://doi.org/10.1037/a0019108>
- Wolter, C., Santa Maria, A., Wörfel, F., Gusy, B., Lesener, T., Kleiber, D., & Renneberg, B. (2019). Job demands, job resources, and well-being in police officers—A resource-oriented approach. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 34(1), 45–54. <https://doi.org/10.1007/s11896-018-9265-1>

- CAPÍTULO 5 -

Estudo 4 - Sinais que Importam: Guia Prático para Reconhecer e Lidar com o Estresse Pós-Traumático no Contexto Prisional

Resumo

A cartilha *Sinais que Importam: Guia Prático para Reconhecer e Lidar com o Estresse Pós-Traumático no Contexto Prisional* constitui-se como um material psicoeducativo voltado à promoção da saúde mental de policiais penais e de seus familiares, fundamentado nos princípios da literacia em saúde mental. O material foi desenvolvido com o objetivo de favorecer a compreensão acessível do estresse pós-traumático no contexto prisional, apresentando seus principais sinais, sintomas e repercussões emocionais, bem como orientações práticas de cuidado e de busca de apoio profissional. A cartilha enfatiza o reconhecimento precoce de manifestações emocionais, cognitivas e comportamentais associadas à exposição crônica a eventos potencialmente traumáticos, considerando as especificidades do trabalho prisional e seus impactos no contexto familiar. O processo de elaboração envolveu levantamento teórico e documental orientado pelo estresse pós-traumático ocupacional, organização acessível dos conteúdos, diagramação do material e avaliação por juízes técnicos e pelo público-alvo. Como produto psicoeducativo concluído, a cartilha tem o potencial para ampliar a literacia em saúde mental, fortalecer o reconhecimento de sinais de adoecimento psicológico e legitimar o cuidado em saúde mental no contexto prisional.

Palavras-chave: estresse pós-traumático; policiais penais; saúde mental; psicoeducação; literacia em saúde mental.

Abstract

A Practical Guide to Recognizing and Dealing with Post-Traumatic Stress in the Prison Context is a psychoeducational resource aimed at promoting the mental health of correctional officers and their families, grounded in the principles of mental health literacy. The material was developed to facilitate an accessible understanding of post-traumatic stress within the prison environment, presenting its primary signs, symptoms, and emotional repercussions, alongside practical guidance for self-care and seeking professional support. The guide emphasizes the early recognition of emotional, cognitive, behavioral, and physical manifestations associated with chronic exposure to potentially traumatic events, taking into account the specificities of prison work and its impact on the family unit. The development process involved a theoretical and documentary survey focused on occupational post-traumatic stress, accessible content organization, layout design, and evaluation by technical experts and the target audience. As a completed psychoeducational product, the booklet contributes to expanding mental health literacy, strengthening the recognition of signs of psychological distress, and legitimizing mental health care within the prison system.

Keywords: post-traumatic stress; correctional officers; mental health; psychoeducation; mental health literacy.

A cartilha Sinais que Importam: Guia Prático para Reconhecer e Lidar com o Estresse Pós-Traumático no Contexto Prisional foi elaborada como um material psicoeducativo voltado à promoção da saúde mental de policiais penais e de seus familiares, orientado pelos princípios da literacia em saúde mental. Esse conceito refere-se à capacidade de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações em saúde de forma a favorecer decisões mais informadas, preventivas e orientadas ao cuidado (Nutbeam, 2000; Berkman et al., 2011).

No campo da saúde mental, a literacia assume especial relevância em contextos nos quais o sofrimento psíquico tende a ser naturalizado, silenciado ou compreendido como parte inerente da função profissional. No trabalho prisional, barreiras culturais, institucionais e simbólicas frequentemente dificultam o reconhecimento precoce de sinais de adoecimento psicológico, bem como a busca por apoio especializado (Lourenço, 2010; Moraes, 2013; Lima & Dimenstein, 2019). Assim, ampliar a compreensão sobre o estresse pós-traumático, seus sinais e impactos configura-se como um passo fundamental para a prevenção de agravos e para o fortalecimento de estratégias de autocuidado e cuidado compartilhado (Spinaris et al., 2012; Craddock et al., 2021).

Nesse sentido, a cartilha foi concebida como um instrumento de tradução do conhecimento científico para uma linguagem acessível, clara e contextualizada à realidade prisional. Trata-se de um material de caráter informativo e orientador, sem finalidade diagnóstica, cujo propósito central é favorecer o reconhecimento de sinais de alerta relacionados ao estresse pós-traumático, ampliar a compreensão sobre seus efeitos no cotidiano e orientar caminhos possíveis de cuidado, respeitando seus limites éticos e técnicos (Eldredge et al., 2016; Nutbeam, 2000).

O contexto de trabalho do policial penal

O trabalho do policial penal desenvolve-se em um contexto institucional marcado por exposição contínua a situações de tensão, ameaça e vigilância permanente, configurando-se como uma atividade de elevada exigência emocional e psicológica. Diferentemente de ocupações nas quais eventos críticos são pontuais, o cotidiano prisional é atravessado por uma lógica de alerta constante, em que o risco se apresenta como elemento estrutural da atividade laboral. O trabalho do policial penal desenvolve-se em um contexto institucional marcado por exposição contínua a situações de tensão, ameaça e vigilância permanente, configurando-se como uma atividade de elevada exigência emocional e psicológica. Diferentemente de ocupações nas quais eventos críticos são pontuais, o cotidiano prisional é atravessado por uma lógica de alerta constante, em que o risco se apresenta como elemento estrutural da atividade laboral.

Estudos sobre o sistema prisional brasileiro indicam que policiais penais vivenciam simultaneamente processos de vulnerabilidade, estigmatização social e responsabilização institucional, ocupando uma posição ambígua tanto no interior das unidades prisionais quanto no contexto extramuros (Lourenço, 2010; Moraes, 2013). No espaço intramuros, esses profissionais são permanentemente observados, testados e, muitas vezes, ameaçados, o que favorece a adoção de estratégias de controle emocional rigoroso como forma de autoproteção. Fora do ambiente de trabalho, os efeitos dessa dinâmica tendem a persistir, manifestando-se em dificuldades de sono, hipervigilância, sensação constante de insegurança, irritabilidade e impactos nas relações familiares e sociais (Lima & Dimenstein, 2019; Mulligan, 2015).

A literatura aponta ainda que o trabalho prisional compartilha características das chamadas instituições totais, nas quais regras rígidas, hierarquias e controle contínuo moldam comportamentos e emoções (Goffman, 1974). Nesse cenário, a expressão do sofrimento psíquico é frequentemente inibida, uma vez que demonstrar fragilidade pode ser interpretado como sinal de vulnerabilidade profissional. Como consequência, sinais de adoecimento

psicológico tendem a ser silenciados ou minimizados, sendo muitas vezes naturalizados como parte inerente da função (Lourenço, 2010; Moraes, 2013).

O ingresso e a permanência no trabalho prisional envolvem um processo gradual de adaptação a um contexto marcado por paradoxos: ao mesmo tempo em que se exige postura firme, autoridade e controle, o cotidiano laboral expõe o profissional a experiências recorrentes de medo, tensão e insegurança. As estratégias defensivas mobilizadas para lidar com esse cenário podem ser funcionais no exercício da função, mas tornam-se problemáticas quando mantidas de forma prolongada, especialmente no âmbito familiar e na vida cotidiana (Monteiro, 2016). Nesse cenário, a exposição crônica a eventos potencialmente traumáticos, como ameaças, situações de risco iminente, violência direta ou indireta e vigilância constante, pode favorecer o desenvolvimento de sintomas relacionados ao estresse pós-traumático. Importa destacar que, no trabalho prisional, esses sintomas frequentemente não decorrem de um único evento delimitado, mas de uma acumulação progressiva de experiências adversas ao longo do tempo, que tendem a ser subestimadas tanto pelo próprio profissional quanto por seu entorno (Craddock et al., 2021; Spinaris et al., 2012; Yehuda, 2015). Diante dessas características, evidencia-se a necessidade de materiais educativos que auxiliem policiais penais e seus familiares no reconhecimento precoce de sinais e sintomas de sofrimento psíquico, contribuindo para a legitimação do cuidado em saúde mental no contexto prisional e familiar.

Método

A cartilha foi estruturada com foco no reconhecimento acessível dos sinais e sintomas associados ao estresse pós-traumático, considerando as especificidades do trabalho prisional e seus impactos no cotidiano dos policiais penais e de seus familiares. O material inicia-se pela diferenciação entre estresse e estresse pós-traumático, destacando que, embora o estresse faça parte da vida e do trabalho, o estresse pós-traumático envolve a manutenção prolongada de

respostas físicas e emocionais de alerta, mesmo após o término da situação de ameaça. Ao longo de suas seções, a cartilha apresenta sinais emocionais, cognitivos, comportamentais e corporais que merecem atenção, como alterações no sono, irritabilidade, ansiedade intensa, pensamentos repetitivos, isolamento, cansaço constante e dificuldades nas relações interpessoais. Esses sinais são descritos de forma clara e próxima do cotidiano, evitando o uso excessivo de termos técnicos, de modo a favorecer processos de identificação e compreensão por parte dos leitores.

Um aspecto central do material é a ênfase no caráter gradual e acumulativo do estresse pós-traumático no contexto prisional. A cartilha destaca que os sinais não precisam estar todos presentes, nem surgir de forma abrupta, sendo a frequência, a intensidade e a persistência dos sintomas elementos fundamentais para a atenção e o cuidado. A organização do conteúdo contempla tanto seções comuns a policiais penais e familiares quanto partes específicas para cada público. Essa escolha reconhece que os impactos do trabalho prisional não se restringem ao profissional, alcançando também o contexto familiar, que muitas vezes percebe mudanças comportamentais e emocionais antes mesmo do próprio policial penal conseguir nomeá-las. Ao incluir orientações direcionadas aos familiares, a cartilha amplia a compreensão sobre o estresse pós-traumático e fortalece o papel das redes de apoio no cuidado em saúde mental. Por fim, a cartilha explicita seus limites éticos e técnicos, reafirmando seu caráter informativo e orientador, sem finalidade diagnóstica. Ao apresentar caminhos possíveis de cuidado, como serviços da rede pública de saúde, dispositivos específicos para profissionais da segurança pública e apoio psicológico e psiquiátrico, o material buscou ampliar a autonomia dos leitores para tomar decisões informadas sobre sua saúde mental.

Procedimentos metodológicos de elaboração da cartilha

O processo metodológico de elaboração e aperfeiçoamento da cartilha psicoeducativa foi estruturado em quatro etapas complementares e interdependentes, com o objetivo de

assegurar rigor conceitual, adequação ética, clareza comunicacional e alinhamento com o público-alvo. A primeira etapa (a) consistiu na busca, sistematização e elaboração do conteúdo, envolvendo levantamento teórico e documental sobre o trabalho do policial penal, o funcionamento do sistema prisional e os impactos psicossociais da atividade laboral, bem como sobre psicoeducação, comunicação em saúde, contexto familiar e literacia em saúde mental. Esse movimento fundamentou a definição das mensagens centrais da cartilha, a organização dos conteúdos e a escolha de uma linguagem acessível, respeitosa e sensível às especificidades do público destinatário. A segunda etapa (b) correspondeu à diagramação e construção visual do material, incluindo a organização das páginas, o equilíbrio entre texto e elementos gráficos e a definição de aspectos estéticos do material. As decisões relativas à apresentação visual seguiram princípios de acessibilidade, clareza comunicacional e adequação ao público-alvo, buscando facilitar a leitura, a compreensão e o engajamento com o conteúdo, conforme diretrizes apontadas na literatura sobre comunicação em saúde (Hoffmann & Worrall, 2004; Brega et al., 2015).

Já a terceira etapa (c) envolveu a avaliação por juízes técnicos, composta por pesquisadores e profissionais com experiência em Psicologia da Saúde e produção de materiais psicoeducativos, com foco na clareza das informações, coerência conceitual, sensibilidade ética e adequação da linguagem. Essa etapa contou com a participação de integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde (GEPPS/UFS). Por fim, a quarta etapa (d) compreendeu a avaliação pelo público-alvo, na qual três policiais penais realizaram a leitura do material e ofereceram devolutivas qualitativas sobre compreensão, identificação com os conteúdos e aplicabilidade prática no contexto familiar. Esse processo não configurou validação psicométrica formal, mas constituiu etapa fundamental de refinamento ético e prático do material.

Considerações finais

A cartilha configurou-se como uma tecnologia psicoeducativa concretizada, voltada à promoção da saúde mental no contexto prisional e alinhada aos princípios da literacia em saúde mental. O material foi construído com o propósito de traduzir conhecimentos científicos sobre estresse pós-traumático em uma linguagem acessível, clara e contextualizada, respeitando seus limites éticos e técnicos como instrumento informativo e orientador. Nesse sentido, a cartilha buscou favorecer o reconhecimento precoce de sinais e sintomas associados ao estresse pós-traumático, ampliando a compreensão sobre suas manifestações emocionais, cognitivas, comportamentais e corporais. Ao dialogar simultaneamente com policiais penais e familiares, o material contribuiu para ampliar a capacidade de identificação de mudanças no cotidiano e para fortalecer o papel das redes de apoio no cuidado em saúde mental. Além disso, ao oferecer orientações práticas de cuidado e indicar caminhos possíveis para a busca de apoio profissional, a cartilha apresenta potencial para contribuir para a identificação de estratégias de cuidado e de enfrentamento frente às demandas geradas pelo trabalho prisional, sem assumir caráter diagnóstico. Acesse a versão final do material aqui: <https://doi.org/10.29327/5798765>

Referências

- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Craddock, A., Proudfoot, J., & Cottrell, D. (2021). Occupational trauma and post-traumatic stress disorder in public safety professionals. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(3), 229–241. <https://doi.org/10.1037/ocp0000280>
- Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiter, R. A., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. John Wiley & Sons.

- Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos* (D. M. Leite, Trad.). Perspectiva.
- Lima, A. I. O., & Dimenstein, M. (2019). Transtornos mentais comuns em trabalhadores do sistema prisional. *Psicologia em Pesquisa*, 13(1), 53–63.
<https://doi.org/10.24879/2018001200300478>
- Lourenço, L. C. (2010). Batendo a tranca: impactos do encarceramento em agentes penitenciários. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 3(10), 11–31.
- Monteiro, L. (2016). *Tornar-se agente penitenciário: Entre os significados, a vulnerabilidade e o poder* [Tese de doutorado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório Institucional da UFBA. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/28836>
- Moraes, P. R. B. (2013). A identidade e o papel de agentes penitenciários. *Tempo Social*, 25(1), 131–147. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702013000100007>
- Moura, G. O., Alchieri, J. C., & Lucena, M. C. M. D. (2014). Expressão de indicadores de transtorno de estresse pós-traumático em profissionais de emergência. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 34(86), 139–150.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Classificação internacional de doenças para estatísticas de mortalidade e morbidade (CID-11)*. <https://icd.who.int>
- Spinaris, C. G., Denhof, M. D., & Kellaway, J. A. (2012). *Posttraumatic stress disorder in corrections professionals*. Desert Waters Correctional Outreach.
- Yehuda, R. (2015). Neurobiological developments in post-traumatic stress disorder: Pathophysiology and treatment. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(2), 141–150.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.2/ryehuda>

- CAPÍTULO 6 -

Nota Metodológica: Elaboração do material psicoeducativo “*Qual o Trabalho do Papai e da Mamãe?*”²

O presente capítulo apresenta a nota metodológica referente ao processo de elaboração do material psicoeducativo intitulado “*Qual o Trabalho do Papai e da Mamãe? O trabalho do Papai e da Mamãe: Um policial penal no sistema prisional*”. Trata-se de um material concebido em formato de história em quadrinhos, voltado ao público infantil, com o objetivo de favorecer o diálogo familiar e ampliar a compreensão das crianças acerca das funções exercidas por seus pais no contexto do sistema prisional, contribuindo para a redução de estigmas, a humanização da profissão e o fortalecimento dos vínculos afetivos.

Além de seu caráter educativo e comunicativo, a cartilha também assumiu um papel metodológico relevante no percurso desta pesquisa. O material foi utilizado como estratégia de aproximação e abertura do campo de pesquisa, funcionando como recurso facilitador para a inserção da pesquisadora junto aos policiais penais e seus familiares. Essa escolha metodológica considerou que a tese também contempla a elaboração de material psicoeducativo destinado ao contexto familiar (vide Estudo 4). Ao ser apresentado previamente às etapas empíricas da pesquisa, o material contribuiu para o estabelecimento de um contato inicial mais humanizado, favoreceu a construção de vínculos de confiança e ampliou a receptividade à participação no estudo. Assim, a cartilha configurou-se como um instrumento metodológico complementar, integrada ao percurso da pesquisa e descrita neste capítulo como parte do método adotado, na medida em que foi utilizada como estratégia de aproximação, sensibilização e abertura do campo de investigação junto aos policiais penais e seus familiares.

² Bahiano, M. A., Cruz, J. W., Santana-Batista, H. V., Faro, A., & Gama, V. N. (2025). *Qual o trabalho do papai e da mamãe? O trabalho do papai e da mamãe: Um policial penal no sistema prisional* [Booklet digital]. Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde – GEPPS (Universidade Federal de Sergipe, UFS, Brasil). <https://doi.org/10.29327/5639034>

Fundamentação pedagógica e comunicacional

A cartilha foi desenvolvida em formato de história em quadrinhos, utilizando a ludicidade como recurso central para o engajamento do público infantil. A ludicidade, compreendida como linguagem simbólica e narrativa, possibilita a abordagem de temas complexos de forma leve, criativa e emocionalmente segura, favorecendo a identificação da criança com os personagens e as situações apresentadas (Brougère, 2010; Kishimoto, 2011). Por meio de diálogos simples, personagens humanizados e cenas do cotidiano familiar, buscou-se apresentar o trabalho do policial penal de maneira acessível, afastando estereótipos e promovendo uma compreensão mais ampla e afetiva da profissão. A elaboração do conteúdo também se alinhou a práticas educativas contemporâneas que reconhecem a família como mediadora fundamental do processo de aprendizagem e do desenvolvimento socioemocional infantil. Estudos indicaram que iniciativas que aproximam crianças do universo profissional de seus pais tendem a favorecer a participação ativa, ampliar a compreensão social e fortalecer vínculos familiares (Todorova, 2024). Nesse sentido, a cartilha foi concebida não apenas como um material informativo, mas como um dispositivo de diálogo intergeracional, estimulando perguntas, conversas e trocas afetivas entre pais e filhos.

Considerando que o trabalho prisional pode produzir impactos que extrapolam o espaço institucional e repercutem na organização da vida familiar, a literatura sugere que o isolamento durante os turnos, a imprevisibilidade das rotinas, a exposição à violência e o medo constante tendem a contribuir para dificuldades de comunicação, redução do convívio familiar e comprometimento das relações afetivas (Lourenço, 2010; Monteiro, 2013), especialmente em famílias com filhos pequenos. Nesse contexto, é possível que crianças percebam mudanças no comportamento dos pais, como silêncio, irritabilidade, cansaço excessivo ou retraimento emocional, sem compreender plenamente os motivos associados ao exercício profissional, o

que reforça a pertinência de estratégias psicoeducativas voltadas à mediação dessa compreensão.

O material foi desenvolvido com foco em crianças na faixa etária aproximada de seis a dez anos, período do desenvolvimento em que a curiosidade sobre o trabalho dos pais tende a se intensificar e em que recursos narrativos e lúdicos favorecem a compreensão de temas sociais complexos (Brougère, 2010; Kishimoto, 2011). A definição desse público-alvo orientou as decisões relativas à linguagem, à construção narrativa, à escolha dos personagens, às ilustrações e à organização visual da cartilha, assegurando adequação etária, clareza comunicacional e sensibilidade emocional. Por fim, cabe destacar que a utilização de materiais psicoeducativos encontra respaldo na literatura da psicologia da saúde, que aponta essas tecnologias educativas como ferramentas eficazes para traduzir conhecimentos técnicos em linguagem acessível, clara e culturalmente sensível, promovendo informação, acolhimento e engajamento (Eldredge et al., 2016; Nutbeam, 2000;). Tais materiais cumprem papel relevante ao favorecer processos preventivos, fortalecer a autonomia dos sujeitos e ampliar o letramento em saúde, contribuindo para intervenções mais precoces e sensíveis às realidades vivenciadas (Falcone et al., 2021; Figueiredo, 2012; McCaffery et al., 2021).

Procedimentos metodológicos de elaboração

O processo metodológico de elaboração e aperfeiçoamento do material psicoeducativo foi estruturado em quatro etapas complementares e interdependentes. A primeira etapa (a) consistiu na busca, sistematização e elaboração do conteúdo, envolvendo um levantamento teórico e documental sobre o trabalho do policial penal, o funcionamento do sistema prisional, os impactos psicossociais da atividade laboral, bem como sobre psicoeducação, comunicação familiar e letramento em saúde. Esse movimento inicial fundamentou a construção da narrativa,

dos diálogos e das mensagens centrais da cartilha, assegurando coerência conceitual, adequação ética e sensibilidade ao público infantil.

A etapa subsequente (b) correspondeu à diagramação e à construção visual do material, momento em que foram desenvolvidas as ilustrações, o design gráfico e a organização das páginas, estruturando a cartilha no formato de história em quadrinhos. As decisões estéticas, incluindo paleta de cores, tipografia, disposição dos quadros e equilíbrio entre texto e imagem seguiram princípios de acessibilidade, comunicação clara e adequação à faixa etária proposta, conforme diretrizes da literatura especializada (Hoffmann & Worrall, 2004; Brega et al., 2015). Na terceira etapa (c), o material foi submetido à avaliação por juízes técnicos, composta por pesquisadores e profissionais da psicologia da saúde, com ênfase na clareza do conteúdo, na sensibilidade ética, na pertinência das informações e na adequação da linguagem. Essa etapa contou com a participação da equipe do Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde (GEPPS/UFS), possibilitando a integração entre conhecimentos científicos, experiência profissional e princípios psicoeducativos. Por fim, a quarta etapa (d) envolveu a avaliação pelo público-alvo, na qual policiais penais realizaram a leitura do material e ofereceram devolutivas qualitativas acerca da precisão das informações, da sensibilidade da narrativa e da aplicabilidade do conteúdo no contexto familiar. Esse processo não configurou uma validação psicométrica formal, mas representou uma etapa fundamental de refinamento prático e ético, assegurando maior alinhamento da cartilha às vivências reais das famílias de policiais penais.

Considerações finais da nota metodológica

Portanto, a cartilha “*Qual o Trabalho do Papai e da Mamãe? Um policial penal no sistema prisional*” configurou-se como um instrumento de diálogo e sensibilização, cumprindo funções educativas e comunicacionais, mas também desempenhando papel metodológico relevante no percurso desta pesquisa. Inicialmente, a elaboração do material respondeu à

necessidade de construção de estratégias éticas e sensíveis de aproximação e abertura do campo de pesquisa, favorecendo o estabelecimento de vínculos iniciais com os policiais penais e seus familiares e contribuindo para um contato mais humanizado no processo investigativo.

A escolha pela elaboração de uma cartilha psicoeducativa em formato de história em quadrinhos foi posteriormente sustentada pelo diálogo com a literatura, que indica que o trabalho prisional pode produzir impactos que extrapolam o espaço institucional, repercutindo na vida familiar, na comunicação cotidiana e na disponibilidade emocional dos profissionais. Evidências empíricas descritas na literatura apontam que crianças e familiares podem perceber mudanças no comportamento dos policiais penais sem compreender plenamente os motivos associados ao exercício profissional, o que pode gerar insegurança, distanciamento afetivo e dificuldades de diálogo (Monteiro, 2013). Nesse sentido, a cartilha apresentou-se como uma estratégia metodológica e pedagógica pertinente para mediar a compreensão infantil sobre o trabalho parental, reduzir estigmas e favorecer espaços simbólicos de diálogo e aproximação no contexto familiar. Assim, ao integrar ciência, ludicidade e cuidado, o material expressa o compromisso desta tese com a promoção da saúde mental, a valorização da identidade profissional dos policiais penais e a construção de estratégias metodológicas coerentes com a complexidade do campo de pesquisa, aproximando o conhecimento acadêmico da vida cotidiana e ampliando possibilidades de compreensão e acolhimento no contexto prisional. Acesse a versão final do material aqui: <https://doi.org/10.29327/5639034>

Referências

- Brega, A. G., Freedman, M., LeBlanc, W., et al. (2015). *Health literacy universal precautions toolkit* (2nd ed.). Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
- Brougère, G. (2010). *Brinquedo e cultura*. Cortez.
- Cardoso, J. N., Nunes, D., Oliveira-Santos, B., & Faro, A. (2025). *Paralisia cerebral: Um guia para mães, pais e cuidadores* [Booklet digital]. Grupo de Estudos e Pesquisas em

- Psicologia da Saúde – GEPPS (Universidade Federal de Sergipe).
<https://doi.org/10.29327/5514563>
- Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiter, R. A., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. John Wiley & Sons.
- Falcone, E. M. O., Figueiredo, V. M. C., et al. (2021). *Psicoeducação e práticas em psicologia da saúde*. Hogrefe.
- Figueiredo, M. A. C. (2012). Psicologia da saúde: Campo, práticas e desafios. *Psicologia USP*, 23(2), 431–451. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012000200014>
- Hoffmann, T., & Worrall, L. (2004). Designing effective written health education materials: Guidelines and examples. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 11(10), 472–479. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2004.11.10.19538>
- Lourenço, L. C. (2010). Batendo a tranca: Impactos do encarceramento em agentes penitenciários da Região Metropolitana de Belo Horizonte. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 3(10), 11–31. Disponível em: <https://revistas.ufjf.br/index.php/dilemas/article/view/7181>
- Monteiro, L. (2016). *Tornar-se agente penitenciário: Entre os significados, a vulnerabilidade e o poder* [Tese de doutorado, Universidade Federal da Bahia, Salvador]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/28836>
- Kishimoto, T. M. (2011). *O brincar e suas teorias*. Penso.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Todorova, A. (2024). Project, the professions of my parents. *Obrazovanie i Tehnologii*, 15(2), 330–332. <https://doi.org/10.26883/2010.242.615>

Considerações Finais da Tese

A presente tese teve como objetivo geral investigar os sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em policiais penais ativos do estado da Bahia, considerando a exposição a eventos potencialmente traumáticos, estressores ocupacionais, cognições pós-traumáticas e estratégias de *coping*. Para tanto, foram desenvolvidos estudos complementares e interdependentes, que possibilitaram uma compreensão ampliada do fenômeno no contexto do sistema prisional.

O Estudo I, de revisão narrativa, sistematizou o conhecimento teórico acerca do TEPT, dos eventos potencialmente traumáticos e do trauma psicológico no contexto da segurança pública. Os achados evidenciaram a complexidade do fenômeno traumático e reforçaram a importância de modelos explicativos que integrem fatores individuais, ocupacionais e contextuais. O Estudo II, de revisão de escopo, reuniu e analisou a produção científica sobre TEPT e exposição a eventos potencialmente traumáticos em policiais penais. Observou-se uma lacuna significativa de estudos, especialmente no contexto nacional, além da predominância de investigações internacionais, indicando a necessidade de ampliação das pesquisas brasileiras sobre a temática.

O Estudo III, empírico, testou um modelo explicativo por meio de análise de caminhos, evidenciando que cognições pós-traumáticas, especialmente cognições negativas sobre si, desempenharam papel central na associação entre estressores ocupacionais e sintomas de TEPT. As estratégias de *coping* também se mostraram relevantes no modelo, contribuindo para a compreensão dos mecanismos psicológicos envolvidos na resposta ao estresse no contexto prisional. Já o Estudo IV consistiu na elaboração de cartilhas psicoeducativas destinadas a policiais penais e seus familiares, com o objetivo de favorecer o reconhecimento de sinais e sintomas relacionados ao TEPT e às repercussões do trauma psicológico. Esse material apresenta potencial como estratégia de promoção de saúde e de apoio psicossocial no contexto

ocupacional investigado. Adicionalmente, foi desenvolvido também um material psicoeducativo em formato de história em quadrinhos, direcionado aos filhos de policiais penais, como estratégia de aproximação ao campo de pesquisa e de fortalecimento do diálogo familiar. Esse material buscou ampliar a compreensão infantil acerca do trabalho no sistema prisional, contribuindo para a redução de estigmas e para o fortalecimento dos vínculos familiares.

De modo geral, os achados desta tese indicaram que a experiência ocupacional no sistema prisional esteve associada a processos cognitivos e emocionais que podem influenciar a manifestação de sintomas de TEPT, destacando o papel das cognições pós-traumáticas como mecanismo central nesse processo. Para além da identificação de fatores associados ao adoecimento psicológico, esta pesquisa contribui ao propor uma compreensão integrada do fenômeno, articulando exposição a eventos potencialmente traumáticos, estressores ocupacionais específicos do sistema prisional, cognições pós-traumáticas e estratégias de *coping* em uma população ainda pouco investigada pela literatura nacional e internacional.

A principal contribuição desta tese reside justamente na ampliação do conhecimento científico sobre a saúde mental de policiais penais, categoria profissional historicamente menos estudada quando comparada a outros grupos da segurança pública. Ao reunir evidências teóricas, mapear lacunas de conhecimento, testar empiricamente relações entre variáveis psicológicas e desenvolver produtos psicoeducativos voltados à realidade dessa população, a tese buscou não apenas compreender o problema, mas também oferecer possibilidades concretas de aplicação do conhecimento produzido.

Nesse sentido, destaca-se o caráter inovador da elaboração de cartilhas psicoeducativas direcionadas tanto aos policiais penais quanto aos seus familiares, bem como do material educativo em formato de história em quadrinhos destinado aos filhos desses trabalhadores. Esses produtos representam uma estratégia de tradução do conhecimento científico para a

prática, favorecendo a disseminação de informações sobre trauma psicológico, TEPT e seus fatores associados, além de auxiliar na identificação precoce de sinais e sintomas relacionados ao sofrimento emocional e aos sintomas pós-traumáticos. Dessa forma, buscam ampliar a literacia em saúde mental, estimular a busca por apoio especializado quando necessário e fortalecer as redes de apoio familiar. Ao incluir diferentes públicos potencialmente impactados pelo contexto ocupacional prisional, a proposta amplia a compreensão da saúde mental para além do trabalhador, contemplando também suas relações familiares e sociais.

Como limitações, destacam-se o delineamento transversal do estudo empírico, que impede inferências causais, o uso de amostra por conveniência e o tamanho reduzido da amostra, o que restringe a generalização dos achados. Além disso, a ausência de estudos longitudinais e interventivos pode limitar a compreensão da dinâmica temporal das variáveis investigadas. Diante disso, recomenda-se a realização de estudos futuros com delineamentos longitudinais, amostras mais amplas e multicêntricas, bem como a avaliação da efetividade de intervenções e materiais psicoeducativos voltados à promoção da saúde mental de policiais penais e seus familiares.

Por fim, entende-se que os objetivos propostos foram alcançados. Espera-se que os resultados desta tese possam contribuir para o fortalecimento da produção científica sobre saúde mental no sistema prisional, subsidiem futuras investigações sobre TEPT em policiais penais e auxiliem na formulação de estratégias de cuidado, programas de promoção da saúde e políticas públicas mais sensíveis às especificidades desse contexto ocupacional. Ademais, espera-se que os materiais produzidos possam funcionar como instrumentos acessíveis de psicoeducação e sensibilização, favorecendo o reconhecimento precoce do sofrimento psíquico e ampliando as possibilidades de cuidado em saúde mental para policiais penais e seus familiares.

ANEXOS

Apêndice 1 - Questionário Sociodemográfico, Institucional e de Saúde

1. Gênero:

☐ Feminino ☐ Masculino

2. Idade (em anos): _____

3. Cor da pele:

☐ Branca ☐ Parda ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Outra

4. Grau de escolaridade:

☐ Ensino Médio Completo

☐ Ensino Superior Incompleto

☐ Ensino Superior Completo

☐ Pós-graduação

5. Status de relacionamento:

☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a)

☐ União estável ☐ Viúvo(a) ☐ Outro

6. Número de filhos:

☐ Não tem ☐ 1 filho ☐ 2 filhos ☐ 3 ou mais filhos

7. Religião:

☐ Católica ☐ Espírita ☐ Evangélica ☐ Umbanda/Candomblé

☐ Sem religião ☐ Outra

8. Renda familiar:

☐ 2 a 3 salários mínimos

☐ 4 a 5 salários mínimos

☐ 6 a 7 salários mínimos

☐ 8 a 9 salários mínimos

☐ Acima de 10 salários mínimos

9. Tempo de serviço na área (em anos): _____

10. Tipo de Unidade Prisional onde trabalha:

☐ Conjunto Penal

☐ Presídio

☐ Penitenciária (tratamento psiquiátrico)

☐ Unidade de Custódia

☐ Outra

11. Jornada de trabalho semanal:

☐ 20 a 40 horas

☐ 41 a 60 horas

☐ 61 ou mais horas

12. Realizou dobra de turno no último mês?

☐ Sim ☐ Não

13. Possui outra ocupação?

☐ Sim ☐ Não

14. Se sim, qual é essa ocupação?

☐ Na área de segurança ☐ Outra área

15. Já buscou algum tipo de cuidado em saúde mental?

☐ Sim ☐ Não

16. Se sim, de qual tipo? (Pode marcar mais de uma opção):

☐ Equipe de Saúde da Unidade Prisional

☐ Atendimento Psicológico

☐ Atendimento Psiquiátrico

☐ CAPS

☐ Hospitalar

☐ Unidade Básica de Saúde (UBS)

☐ Outro

17. Possui alguma queixa em saúde?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual? _____

Apêndice 2 - Inventário de Estressores da Polícia Penal

1. Em uma escala de 0 a 10, em que medida você se sente apreensivo(a) ao se deslocar da sua residência até a unidade prisional em que trabalha?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

2. Em uma escala de 0 a 10, em que medida você se sente apreensivo(a) ao sair da unidade prisional em que trabalha e se deslocar até sua residência?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

3. Em uma escala de 0 a 10, em que medida você tem receio de encontrar pessoas presas e/ou seus familiares quando não está trabalhando?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

4. Você já se deparou, no ambiente de trabalho, com alguma situação que pôs a sua vida em risco?

() Sim () Não **5. Já sofreu alguma ameaça de morte ou se sentiu ameaçado(a)/intimidado(a) por alguma pessoa presa?**

() Sim () Não

6. Se sim, essa situação já aconteceu aproximadamente quantas vezes em seu ambiente de trabalho?

() Uma única vez () Duas vezes () Três vezes () Quatro vezes () Cinco vezes ou mais

7. Já sofreu alguma agressão física por alguma pessoa presa?

() Sim () Não

8. Em que medida (0 a 10) as situações abaixo são estressantes para você em seu ambiente de trabalho?

a) Atender ao público em geral.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

b) Realizar revistas nos alimentos trazidos pelos familiares em dia de visita.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

c) Realizar revista nos familiares das pessoas presas na portaria.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

d) Pernoitar na unidade prisional para cumprimento de plantão/jornada de trabalho.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

e) Realizar revista nas pessoas presas (entrada/saída).

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

f) Realizar revista nas celas e pavilhões em busca de material ilícito.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

g) Realizar abertura e/ou fechamento das celas (banho de sol, limpeza, revistas etc.).

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

h) Estabelecer punição às pessoas presas que apresentam má conduta.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

i) Lidar com conflitos/brigas entre pessoas presas.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

j) Escoltar pessoas presas internamente na unidade prisional (saúde, jurídico, serviços etc.).

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

k) Escoltar pessoas presas em trânsito externo (audiências, consultas, outras unidades etc.).

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

l) Relacionamento com os colegas de profissão.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

Apêndice 3- Inventário de Cognições Pós-traumáticas (PTCI)

Nós estamos interessados no tipo de pensamento que você pode ter tido após uma experiência traumática. Abaixo listamos diversas afirmações que podem, ou não, ser representativas do seu pensamento. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e nos diga quanto você CONCORDA ou DISCORDA com cada uma das afirmações. Pessoas reagem a eventos traumáticos de formas diferentes. Não existem respostas corretas ou erradas a estas afirmações.

1. Discordo totalmente

2. Discordo muito

3. Discordo levemente

4. Nem concordo, nem discordo

5. Concordo levemente

6. Concordo muito

7. Concordo totalmente

1. O evento aconteceu por causa da forma como eu agi. ()
2. Eu não posso confiar que farei a coisa certa. ()
3. Eu sou uma pessoa frágil. ()
4. Eu não serei capaz de controlar minha raiva e farei algo terrível. ()
5. Eu não consigo lidar nem mesmo com pequenos aborrecimentos. ()
6. Eu costumava ser uma pessoa feliz, mas agora estou sempre infeliz. ()
7. As pessoas não são confiáveis. ()
8. Eu tenho que estar alerta o tempo inteiro. ()
9. Eu me sinto morto por dentro. ()
10. Você nunca sabe quem vai lhe prejudicar. ()
11. Eu tenho que ser especialmente cuidadoso, pois nunca se sabe o que pode vir a acontecer ()
12. Eu sou inadequado. ()
13. Eu não serei capaz de controlar minhas próprias emoções e algo terrível irá acontecer. ()
14. Se eu pensar sobre o evento, não serei capaz de lidar com ele. ()
15. O evento aconteceu comigo por causa do tipo de pessoa que eu sou. ()
16. Minhas reações, desde o evento, significam que estou ficando louco. ()
17. Eu nunca serei capaz de sentir emoções normais novamente. ()
18. O mundo é um lugar perigoso. ()
19. Outra pessoa teria evitado que o evento acontecesse. ()

20. Eu mudei permanentemente para pior. ()
21. Eu me sinto como um objeto, e não como uma pessoa. ()
22. Outra pessoa não teria se envolvido nessa situação. ()
23. Eu não posso contar com outras pessoas. ()
24. Eu me sinto isolado e distante das outras pessoas. ()
25. Eu não tenho futuro. ()
26. Eu não posso evitar que coisas ruins aconteçam comigo. ()
27. As pessoas não são o que parecem. ()
28. Minha vida foi destruída pelo trauma. ()
29. Tem alguma coisa errada comigo enquanto pessoa. ()
30. Minhas reações desde o evento demonstram que eu sou péssimo em enfrentar algumas situações. ()
31. Há algo em mim que fez com que o evento ocorresse. ()
32. Eu não serei capaz de tolerar meus pensamentos sobre o evento e vou desmoronar. ()
33. Eu sinto como se não me conhecesse mais. ()
34. Você nunca sabe quando algo terrível vai acontecer. ()
35. Eu não posso contar comigo mesmo. ()
36. Nada de bom pode acontecer comigo novamente. ()

Apêndice 4 - Questionário Internacional do Trauma (ITR)

Instruções: Por favor, identifique a experiência (traumática ou estressora) que mais lhe causa problemas e responda as questões em relação a essa experiência.

Breve descrição da experiência: _____

Quando essa experiência aconteceu? (circule um)

- a. menos de 6 meses atrás
- b. 6 a 12 meses atrás
- c. 1 a 5 anos atrás
- d. 5 a 10 anos atrás
- e. 10 a 20 anos atrás
- f. mais de 20 anos atrás

Abaixo, há uma lista de problemas e queixas que as pessoas, às vezes, têm em resposta a experiências de vida traumáticas ou estressoras. Por favor, leia cada item cuidadosamente, e circule um dos números à direita para indicar o quanto esse problema tem lhe incomodado **no último mês**.

	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
P1. Ter sonhos desagradáveis que reproduzem parte da experiência ou são claramente relacionados à experiência?	0	1	2	3	4
P2. Ter imagens ou memórias intensas que, às vezes, vêm a sua mente, fazendo com que você sinta que a experiência está acontecendo novamente no aqui e agora?	0	1	2	3	4
P3. Evitar pistas internas da experiência (por exemplo, pensamentos, sentimentos ou sensações físicas)?	0	1	2	3	4
P4. Evitar pistas externas da experiência (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, objetos, atividades ou situações)?	0	1	2	3	4
P5. Estar “hiperalerta”, vigilante ou em guarda?	0	1	2	3	4
P6. Sentir-se sobressaltado ou facilmente assustado?	0	1	2	3	4
No último mês, os sintomas acima:					
P7. Afetaram seus relacionamentos ou sua vida social?	0	1	2	3	4
P8. Afetaram seu trabalho ou sua capacidade de trabalhar?	0	1	2	3	4
P9. Afetaram qualquer outra parte importante da sua vida, como o cuidado com seus filhos, vida escolar ou acadêmica, ou outras atividades importantes?	0	1	2	3	4

Apêndice 5 - BriefCOPE

INSTRUÇÕES

Os itens abaixo se relacionam com modos de lidar com o stress em sua vida. Há muitas maneiras de tentar lidar com os problemas e obviamente que diferentes pessoas lidam com os problemas de maneiras diferentes. Gostaria de conhecer a maneira como tem lidado com as situações que têm surgido. Este questionário é anônimo, não existem respostas certas ou erradas. Por favor, preencha-o o mais honestamente possível, pois assim, os dados colhidos serão mais exatos para a nossa pesquisa.

	NUNCA FAÇO ISTO	ÀS VEZES FAÇO ISTO	SEMPRE FAÇO ISTO
1. Concentro os meus esforços para fazer alguma coisa que me permita enfrentar a situação	0	1	2
2. Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação (desempenho)	0	1	2
3. Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho que fazer	0	1	2
4. Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação	0	1	2
5. Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação	0	1	2
6. Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo	0	1	2
7. Procuro apoio emocional de alguém (família, amigos)	0	1	2
8. Procuro o conforto e compreensão de alguém	0	1	2
9. Tento encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual	0	1	2
10. Rezo ou medito	0	1	2
11. Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva.	0	1	2
12. Procuro algo positivo em tudo o que está acontecer	0	1	2
13. Faço críticas a mim mesmo	0	1	2
14. Culpo-me pelo que está a acontecer	0	1	2
15. Tento aceitar as coisas tal como estão a acontecer	0	1	2
16. Tento aprender a viver com a situação	0	1	2
17. Fico aborrecido e expresso os meus sentimentos (emoções)	0	1	2
18. Sinto e expresso os meus sentimentos de aborrecimento	0	1	2
19. Tenho dito para mim próprio: "isto não é verdade"	0	1	2
20. Recuso-me a creditar que isto esteja a acontecer desta forma comigo	0	1	2
21. Refugio-me em outras atividades para me distrair da situação	0	1	2
22. Faço outras coisas para pensar menos na situação	0	1	2
23. Desisto de me esforçar para obter o que quero	0	1	2
24. Simplesmente desisto de tentar atingir o meu objetivo	0	1	2
25. Refugio-me no álcool ou noutras drogas (comprimidos) para me ajudar a ultrapassar os problemas	0	1	2
26. Uso álcool ou outras drogas para me ajudar a ultrapassar os problemas	0	1	2
27. Enfrento a situação levando-a para a brincadeira	0	1	2
28. Enfrento a situação com sentido de humor	0	1	2

Apêndice 6 - Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) para Pesquisas em Ambiente Virtual



Universidade Federal de Sergipe Programa de Pós-Graduação em Psicologia Doutorado em Psicologia

Você está sendo convidado/a para participar da pesquisa intitulada “**TEPT, trauma psicológico e coping em policiais penais da Bahia**”, que tem por objetivo investigar o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) através do rastreamento da sintomatologia deste agravo em policiais penais (ativos) do Estado da Bahia. Além disso busca-se analisar a ocorrência de eventos traumáticos, trauma psicológico e estratégias de enfrentamento mais utilizadas por essa população. Essa pesquisa se justifica uma vez que o TEPT é um transtorno mental que pode se desenvolver após a exposição única ou prolongada a uma ou várias situações traumáticas, as quais podem favorecer o adocimento do policial penal e implicar em prejuízos a sua saúde a curto, médio e longo prazo, e tem como pesquisador responsável Ma. Milena de Andrade Bahiano, aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Você receberá os esclarecimentos necessários sobre a pesquisa e será mantido sigilo das informações que permitam identificá-lo/a, mediante codificação de dados. As informações serão obtidas de modo *online* e individual, por meio de um questionário sociodemográfico, institucional e de saúde, além de um inventário de estressores da polícia penal e mais quatro escalas. Estima-se que você precisará de aproximadamente 20 minutos para a conclusão. Sua participação apresenta risco de constrangimento frente ao fornecimento de informações por meio das perguntas. Entende-se por risco a definição preconizada pela resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não nesse documento, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Você é livre para recusar-se a participar da pesquisa, retirar seu consentimento, interromper sua participação a qualquer momento ou responder apenas os questionamentos que não lhe causem desconforto. Esta pesquisa não trará nenhum benefício financeiro ou privilégios particulares, os benefícios esperados são com relação à ampliação do conhecimento acerca do tema estudado. As informações obtidas serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável, que se compromete em divulgar os resultados do estudo em meios acessíveis. Medidas a exemplo da linguagem adaptada, instruções, e espaçamento nos questionários serão tomadas a fim de minimizar os possíveis desconfortos.

Se aceitar participar dessa pesquisa, é importante que você guarde uma cópia deste RCLE, para isso você deverá imprimi-lo ou gerar uma cópia em PDF para guardá-lo. Você também poderá solicitar à pesquisadora do estudo uma versão deste documento a qualquer momento, como também entrar em contato em caso de dúvida ou desconforto em relação à pesquisa, pelo seguinte e-mail: millahandrade@academico.ufs.br, número (77) 9 9916-4991, e endereço situado na Avenida Marechal Rondon, s/n. Conjunto Rosa Elze, São Cristóvão – SE, CEP 49000-000. Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia

a **Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa** criada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. Caso você tenha dúvidas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o CEP da UFS, situado na Rua Cláudio Batista s/nº Bairro: Sanatório – Aracaju, CEP: 49.060-110 – SE. E-mail: cep@academico.ufs.br, Tel: (79) 3194-7208, horários para contato – Segunda a Sexta, 07h-12h.

Consentimento do participante

Caso não concorde em participar da pesquisa, basta fechar o navegador ou assinalar "Não concordo em participar da pesquisa". Ao assinalar a opção "Li e concordo em participar da pesquisa" você declara que entendeu como é a pesquisa, sabendo que pode desistir em qualquer momento durante a participação, e que autoriza a divulgação dos dados obtidos neste estudo, mantendo em sigilo sua identidade.

- Li e concordo em participar da pesquisa
- Não concordo em participar da pesquisa

Apêndice 7 – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE (UFS)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TEPT, TRAUMA PSICOLÓGICO E COPING EM POLICIAIS PENAIIS DA BAHIA

Pesquisador: MILENA DE ANDRADE BAHIANO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81014124.1.0000.5546

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.080.814

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos *Apresentação do Projeto*, *Objetivo da Pesquisa* e *Avaliação dos Riscos e Benefícios* foram retiradas do arquivo *Informações Básicas da Pesquisa*, *PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_251856.pdf*, postado na Plataforma Brasil em 25/06/2024.

INTRODUÇÃO,

A manutenção da segurança, ordem e supervisão das pessoas em privação de liberdade, em qualquer unidade prisional, é considerada como a principal responsabilidade dos policiais penais. Contudo, o ambiente de trabalho, por muitas vezes ameaçador e estressante, encontra-se associado a uma variedade de consequências físicas e emocionais, tais como: problemas relacionados ao estresse, uso abusivo de substâncias psicoativas e presença de sintomas ansiosos e depressivos (Spinaris et al., 2012). Devido à natureza inerente ao trabalho, os policiais penais frequentemente encaram maiores riscos de segurança em comparação com aqueles em outras ocupações. Este risco é, em parte, resultado da considerável exposição que esses profissionais enfrentam ao lidar regularmente com indivíduos propensos a cometer infrações e atos violentos (Ellison & Caudill, 2020). Dentre as atribuições que são exercidas pelos policiais penais se encontram a admissão, liberação e custódia da pessoa presa,

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório *Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU*
Bairro: Sanatório **CEP:** 49.060-110
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208 **E-mail:** cep@academico.ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)



Continuação do Parecer: 7.080.814

monitoramento integral e contenção do apenado em situações violentas, revista dos detentos e familiares, vistorias e triagens, escoltas, abertura e fechamento dos portões das celas (Lei de Execução Penal -1984, Brasil 2005a). Desse modo, esses profissionais acabam se expondo diariamente a situações de risco, as quais são consideradas geradoras de constante tensão e estresse no ambiente de trabalho, tais como intimidações, agressões, ameaças e risco de rebeliões nas unidades prisionais (Bezerra, 2017). A exemplo da extensão desse impacto, nos EUA, um estudo realizado com 1380 policiais penais apontou que 16,4% dos entrevistados relataram já ter sido agredidos por presidiários e 55% disseram ter sido ameaçado, por duas ou mais vezes, em um período de três meses (Ellison & Gainey, 2020a). Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a ocupação de agente de segurança prisional foi identificada como a segunda profissão mais perigosa do mundo, ficando atrás apenas dos mineradores (OIT, 2014; Reinert et al., 2019). Essa classificação se associou à probabilidade de um elevado risco de sofrimento psíquico, à prevalência do sentimento de insegurança e à sensação de estar sendo vigiado por alguém dentro e fora das unidades de trabalho (Lima & Dimenstein, 2019). Um estudo exploratório descritivo revelou que os agentes prisionais convivem diariamente com a desconfiança, e que esse sentimento acaba sendo utilizado, muitas vezes, como uma estratégia de sobrevivência para garantir sua segurança no ambiente carcerário. A falta de estrutura e o ambiente precário de trabalho também foram contributivos para o aumento do estresse e tensão (Moraes, 2013). De acordo com o último Relatório de Informações Penitenciárias [RELIPEN], até junho de 2023, foi contabilizado no Brasil uma população prisional de 644.305 pessoas em privação de liberdade. Sob custódia do Estado da Bahia, encontram-se 12.404 pessoas encarceradas sob a supervisão de 2.575 servidores de custódia. Deste quantitativo, o relatório apontou que somente 1.036 policiais penais são servidores efetivos/concursados e os demais se encontram lotados como terceirizados ou comissionados (Ministério da Justiça, 2023). A Bahia conta, ao todo, com 28 unidades prisionais sendo 17 conjuntos penais, dois presídios, duas colônias penais, uma penitenciária, uma casa do albergado e egresso, uma central médica penitenciária, um centro de observação penal, uma unidade especial disciplinar, uma cadeia pública e uma unidade psiquiátrica de custódia e tratamento. Em 2009, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) indicou que a proporção ideal de agentes penais em uma unidade prisional deveria ser de um policial penal para cada 5 pessoas presas. No entanto, na prática, isso não ocorre dentro da maioria dos estabelecimentos prisionais, e o quantitativo de servidores acaba sendo insuficiente e desproporcional ao número de pessoas encarceradas (Torquato & Barbosa, 2020). Dessa

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório 4, Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)



Continuação do Parecer: 7.080.814

maneira, não é incomum que policiais penais apresentem problemas relacionados a atividade laborativa, vida social e familiar, além de possuir risco aumentado para o desenvolvimento de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (Spinari et al., 2012). A exposição prolongada a situações estressantes e eventos traumáticos pode gerar perturbações de natureza mental, até então, não desejadas e se associar a resultados adversos em saúde, considerados potencialmente graves (Wittbrodt et al., 2020). Já é sabido que a percepção de ter a vida em risco, tanto dentro quanto fora das instituições penais, e a vivência de situações frequentes de estresse podem desencadear sofrimento mental. Contudo, esse sofrimento, por sua vez, pode ter o potencial de interferir nos mecanismos adaptativos e alterar o funcionamento biopsicossocial do indivíduo (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019; Sbardelloto et al., 2011), impactando a capacidade laborativa do policial penal e aumentando a probabilidade de prejuízos em saúde, como o desenvolvimento do TEPT. O TEPT é uma condição específica que pode se desenvolver após a exposição a eventos traumáticos (APA, 2014), e a depender do tipo da exposição, esses eventos podem ser identificados como simples (exposição única) e complexos (exposição repetida e/ou de escape difícil) (OMS, 2019; Tractenberg et al., 2016). No Brasil, ainda são poucos os estudos que se direcionam a compreensão do TEPT em agentes da segurança pública (polícia federal, polícia rodoviária federal, polícia civil, polícia militar e corpos de bombeiros militares), e os estudos que foram realizados pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública não contemplaram a ocorrência de TEPT entre os agentes penitenciários/policiais penais (Brasil, 2019b). Uma vez que, somente em dezembro de 2019, a categoria dos agentes de segurança penitenciária pôde ser incorporada aos demais seguimentos da área da segurança pública (Emenda Constitucional nº 104, 2019), e com isso passou a ser denominada de polícia penal. A Bahia tinha sido a única unidade da federação que não havia regulamentado a polícia penal, mas em maio de 2023 a polícia penal baiana foi instituída e passou a fazer parte do rol dos órgãos responsáveis pela segurança pública (Emenda Constitucional nº 168, 2023, Assembleia Legislativa da Bahia). De acordo com dados do Ministério da Saúde, a prevalência de TEPT no Brasil é de aproximadamente 3%. Já entre os profissionais que frequentemente se deparam com situações de risco e emergência, a taxa de TEPT variou de 5 a 75%, sendo que o gênero feminino apresentou o dobro de chances de ser afetado por esse transtorno (Nascimento, 2020). Segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e DSM-V, o TEPT foi reclassificado como um transtorno relacionado a trauma e estressores, e não mais categorizado como um transtorno de ansiedade, como era no DSM-IV (APA, 2014). Os critérios

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório e Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)



Continuação do Parecer: 7.080.814

diagnósticos para a identificação de sintomas de TEPT incluem sintomas de revivência do evento traumático, evitação, alterações negativas e persistentes na cognição e humor, além de sintomas de excitabilidade aumentada (APA, 2014). Esses sintomas podem manifestar-se, por exemplo, através de pesadelos, pensamentos intrusivos, flashbacks, evitação de lembranças relacionadas ao trauma e hipervigilância. Além disso podem persistir por um longo período após a exposição ao trauma e interferir significativamente na qualidade de vida e no funcionamento diário da pessoa. Após a vivência de um evento traumático, algumas pessoas podem experimentar sintomas de estresse agudo, inicialmente considerados normais. Porém, a persistência desses sintomas por um mês ou mais, causando prejuízo significativo na vida diária, pode ser indicativo de um possível diagnóstico de TEPT (APA, 2014). Segundo a versão mais recente da Classificação Internacional de Doenças (11ª edição, CID-11), uma outra categoria diagnóstica atribuída ao trauma é o transtorno de estresse pós-traumático complexo (TEPT-C). Contudo, ao contrário do TEPT, que pode desenvolver-se após incidentes traumáticos únicos ou não, o diagnóstico de TEPT-C encontra-se frequentemente associado a presença de traumas prolongados, graves e repetitivos, além da presença de estresse constante. Esse transtorno é identificado em indivíduos que preenchem os critérios diagnósticos do TEPT, somados a três grupos adicionais de sintomas: dificuldades na regulação emocional, problemas na formação e manutenção de relacionamentos interpessoais e crenças negativas sobre si, outras pessoas ou o mundo (OMS, 2019; Tractenberg et al., 2016). Depois da exposição a um evento traumático, seja ele recorrente ou não, uma série de sintomas de estresse e perturbações de natureza psicológica, social e biológica podem surgir (Guimarães & das Neves, 2011), e vir a comprometer a saúde do agente prisional. Isso é particularmente relevante, pois o número de exposições a incidentes traumáticos e o subsequente desenvolvimento de TEPT devem ser levados em consideração nessa população. Conforme a American Psychiatric Association (2013), eventos potencialmente traumáticos podem abranger situações nas quais o indivíduo é exposto a ocorrências como morte, ameaça de morte, ferimento grave, violência sexual ou ameaça à integridade física, tanto do próprio sujeito quanto de indivíduos próximos, como amigos ou familiares (APA, 2014). No âmbito da segurança pública, eventos traumáticos podem englobar situações como ameaças, rebeliões, confronto policial, ser mantido como refém, bem como sofrer tortura, violência e agressões verbais e físicas (Civilotti et al., 2021). As experiências traumáticas podem ocorrer por meio da vivência direta ou do conhecimento sobre a ocorrência do evento traumático, tal como ocorre na divulgação de notícias envolvendo mortes violentas ou acidentais (Nascimento, 2020; Spinaris et al., 2012). Um estudo realizado

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório 4, Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)



Continuação do Parecer: 7.080.814

no Canadá, por exemplo, apontou que vivenciar ou testemunhar incidentes que ameaçaram seriamente a própria vida ou a de terceiros, bem como se ferir ou testemunhar ferimentos graves/mortes durante a atividade laborativa, foi significativamente associado à ocorrência de TEPT em policiais penais (Fusco et al., 2021). Nessa mesma linha, uma pesquisa realizada nos EUA indicou que testemunhar agressões contra funcionários e colegas dentro dos presídios levou os policiais penais a um aumento de 28% nas chances de receber um diagnóstico provisório de TEPT e um aumento de 41% nas chances de serem diagnosticados com o transtorno. Adicionalmente, ser ameaçado por presidiários aumentou em 41% a probabilidade de um diagnóstico psiquiátrico (Ellisson et al., 2022b). O diagnóstico precoce do TEPT pode prevenir sua cronicidade, bem como pode facilitar a identificação de fatores de proteção e de risco, que se encontram mais associados ao processo de adoecimento e de enfrentamento de adversidades por parte do policial penal (Guimarães & das Neves, 2011). O impacto do TEPT nessa população também pode acarretar implicações significativas para as intervenções de segurança pública no ambiente de trabalho, favorecendo o absenteísmo e gerando dificuldades de relacionamento interpessoal entre a equipe de saúde, colegas, direção da unidade prisional e no convívio com familiares, amigos e pessoas presas (Moura et al., 2014). A ocorrência de sintomas de estresse pós-traumático e a falta de identificação do transtorno tendem a agravar, cada vez mais, as condições de segurança e saúde, tanto mental quanto física do policial penal. De modo geral, o TEPT ainda tem sido subdiagnosticado e há dificuldades para a identificação precoce em populações tidas como mais vulneráveis ao adoecimento, como se enquadra a categoria dos agentes de segurança pública. Além disso, como amplamente reconhecido, enquanto não se tratar do TEPT como diagnóstico primário, não será possível lidar com outras comorbidades associadas (Brasil, 2019b). Isso porque o TEPT pode manifestar-se anos após a ocorrência do trauma, e os sintomas psicopatológicos podem demorar um pouco para aparecer. Os policiais penais frequentemente estão expostos a incidentes críticos e potencialmente traumáticos, os quais podem acarretar impactos significativos em sua saúde física e mental. Embora esses trabalhadores possam ter desenvolvido certa capacidade de lidar com tais eventos, possivelmente por meio de experiências anteriores, isso não implica na ausência de repercussões derivadas do trauma em sua vida pessoal e profissional (Civilotti et al., 2021). Trauma é descrito como um evento ou eventos que uma pessoa percebe como prejudiciais ou potencialmente fatais, muitas vezes resultando em impactos negativos ao seu bem-estar psicológico (Collazo, 2020). Cabe ressaltar que ao contrário do trauma físico (lesões e danos físicos), que pode ser mensurado objetivamente, o trauma psicológico depende da

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório 4, Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)



Continuação do Parecer: 7.080.814

percepção e dimensão subjetiva do indivíduo para avaliar o impacto do evento traumático. Ademais, uma situação considerada traumática para uma pessoa pode não ser traumática para outra (Torres Bernal & Mille, 2011). Assim, no ambiente prisional, a interpretação do evento traumático pelo policial penal pode ser mais significativa do que o evento em si (Mulligan, 2015). O trauma abrange três principais componentes, a saber: experiência traumática inesperada, falta de preparação do indivíduo para lidar com a experiência traumática e impossibilidade do indivíduo de fazer algo para evitar que a experiência traumática tivesse acontecido ou ocorra novamente (Santos, 2017). Contudo, mesmo diante de um evento traumático, alguns agentes de segurança pública não desenvolvem sintomas de TEPT e/ou trauma psicológico, o que pode sugerir, por parte desses indivíduos, uma maior capacidade de adaptação e de resistência emocional no enfrentamento de situações adversas e possivelmente traumáticas (Krum, 2007; Young et al., 2012). Isso pode ocorrer também devido a relação existente entre as estratégias de coping (enfrentamento) utilizadas pelo indivíduo, após a experiência traumática, e o ajustamento psicológico subsequente ao evento (Câmara Filho, 2012; Lazarus, 1993). O coping é definido como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que uma pessoa emprega para lidar com situações estressantes, desafiadoras ou demandas emocionais. As estratégias utilizadas pelo indivíduo podem envolver a tentativa de resolver diretamente o problema (coping orientado para o problema) ou de lidar com as emoções associadas à situação estressora (coping orientado para a emoção) (Lazarus & Folkman, 1984; Ramos et al., 2015). O coping focado no problema é visto como uma estratégia adaptativa que envolve a elaboração ativa de planos ou a adoção de comportamentos específicos para lidar com o problema que está causando angústia. Essas estratégias, por exemplo, envolvem identificar o problema, criar alternativas de solução e avaliar os custos e benefícios associados. Já o coping focado na emoção é direcionado para a gestão dos próprios sentimentos em relação ao problema, em vez de se concentrar na situação externa que desencadeou a resposta emocional (Lazarus, 1993; Mulligan, 2015). É válido destacar também que as estratégias de coping podem influenciar, tanto de maneira positiva quanto negativamente, à saúde física e mental das pessoas, bem como têm o potencial de modificar as respostas ao estresse e ao trauma, à medida que se evita ou confronta a situação estressora (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Quanto ao trauma, apesar de estar associado ao sofrimento psicológico e agravos à saúde, não existe uma determinação exata entre a ocorrência de um acontecimento traumático e o surgimento de patologias (Krum, 2007). Dessa forma, é possível considerar que cada pessoa pode ter um patamar de trauma diferente, bem como pode indicar

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório 4, Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU
Bairro: Sanatório **CEP:** 49.060-110
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208 **E-mail:** cep@academico.ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)



Continuação do Parecer: 7.080.814

a presença de fatores internos e externos que podem fornecer proteção contra o surgimento de doenças e outros agravos (Nascimento, 2020). Além disso, já é sabido que a avaliação da gravidade do evento está intrinsecamente ligada à experiência subjetiva e ao significado que cada indivíduo atribui à situação traumática. Essa avaliação pode estar relacionada aos valores e crenças pessoais, ao suporte social percebido e às estratégias de enfrentamento disponíveis. Pessoas que enfrentaram situações estressantes e traumáticas muitas vezes desenvolvem ou mantêm o uso de certas estratégias de enfrentamento, que podem ser consideradas preferenciais para lidar com eventos estressantes e traumáticos ao longo da vida (Krum, 2007; Wijegoonewardene & Vidanapathirana, 2021). Dessa maneira, profissionais da segurança pública e de emergência em saúde têm sido descritos como grupos que não devem ser comparados à população em geral. Visto que esses profissionais podem apresentar variações significativas diante do mesmo evento estressor, sendo isso devido à experiência de trabalho e à construção de estratégias coletivas de enfrentamento (Moura et al., 2014). No que se refere à saúde física e mental, as estratégias de coping podem atuar na moderação do impacto das adversidades ao longo da vida, além de aumentar os níveis de bem-estar e minimizar o sofrimento psicológico do indivíduo (Dias & Pais-Ribeiro, 2019; Ramos et al., 2023). Por isso, compreende-se que o estudo do coping associado ao trauma psicológico pode oferecer informações importantes sobre as estratégias de enfrentamento mais utilizadas diante de um evento traumático, bem como sobre o processo de adoecimento por sintomas de estresse pós-traumático em policiais penais.

HIPÓTESE,

A hipótese geral deste projeto de pesquisa é que os policiais penais, devido à exposição constante a eventos considerados potencialmente traumáticos e às exigências do seu trabalho, apresentam um risco significativamente maior de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e trauma psicológico em comparação com indivíduos que não trabalham nesse contexto. Esta hipótese se baseia na suposição de que a exposição constante a situações de alto estresse, violência, ameaças e outras condições adversas características do ambiente prisional contribui para uma maior vulnerabilidade desses profissionais ao TEPT e a trauma psicológico.

METODOLOGIA PROPOSTA,

Os participantes da pesquisa serão os Policiais Penais que se encontram ativos no Estado da

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório 4 Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)



Continuação do Parecer: 7.080.814

Bahia, o efetivo conta com 1360 policiais penais atualmente. A amostra será por conveniência e de caráter intencional. Para o rastreamento da sintomatologia do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), eventos traumáticos, trauma psicológico e estratégias de enfrentamento serão utilizados os seguintes instrumentos: a) Questionário sociodemográfico, institucional e de saúde. b) Inventário de Estressores da Polícia Penal. c) Rastreio Global de Psicotrauma (GPS): O instrumento é destinado a triar a ampla gama de desfechos potenciais do trauma (Olf et al., 2020). Avalia TEPT, TEPT Complexo (TEPT-C), ansiedade, depressão, problemas com sono, comportamento autolesivo, dissociação, problemas físicos, emocionais ou sociais, abuso de substâncias psicoativas, outros eventos estressantes, trauma da infância, histórico de doença mental, suporte social e resiliência. O instrumento apresenta 27 domínios com 22 perguntas de sim ou não. d) Inventário de Cognições Pós-traumáticas (PTCI): O instrumento conta com 36 itens para a investigação de crenças preditoras relacionadas ao TEPT/ medida de autorrelato de Cognições Pós-traumáticas (rastreamento). Já adaptado e validado no Brasil. e) Questionário Internacional do Trauma (ITR): Medida de autorrelato com 12 perguntas (escala Likert) para avaliação do TEPT e TEPT Complexo. A medida compreende 02 questionários com 03 grupos de sintomas cada, sendo eles: 1) TEPT: avalia a reexperiência, evitação e o estado atual da ameaça percebida e 2) TEPT Complexo: avalia a desregulação afetiva, 2) autoconceito negativo e distúrbios do relacionamento. Já se encontra adaptada e validada no Brasil. f) Brief COPE (versão adaptada para o Brasil): Escala composta por 28 itens distribuídas em 14 escalas que englobam: Coping ativo, Planejamento, Suporte Instrumental e Suporte emocional, Religiosidade, Reinterpretação Positiva, Auto-culpabilização, Aceitação, Expressão de sentimentos, Negação, Auto distração, Desinvestimento emocional, Abuso de Substâncias e Humor, visando avaliar as respostas dos indivíduos submetidos a situações estressantes. Após aprovação do Comitê de Ética, a coleta dos dados será realizada online, e o questionário será direcionado aos policiais penais atuantes no sistema prisional do Estado da Bahia por meio de redes sociais e websites vinculados ao Sindicato dos Policiais Penais e Servidores Penitenciários da Bahia (SINPPSPEB). Depois de serem devidamente informados sobre a pesquisa por meio do RCLE, haverá um campo para que o participante assinale sua participação livre e esclarecida e informe seu email para que possa receber uma cópia do RCLE. Estima-se que sejam necessários 20 minutos para preencher todo o questionário individualmente.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO,

Policiais penais atuantes no sistema prisional e penitenciário do Estado da Bahia.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório 4, Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)



Continuação do Parecer: 7.080.814

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO,

Participantes que atuem em outros segmentos e/ou setores do sistema prisional e penitenciário do Estado da Bahia, bem como outros agentes da segurança pública da Bahia (policiais militares, civis, etc) e policiais penais que não se encontram na ativa/ atuantes.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) através do rastreamento da sintomatologia deste agravo em policiais penais (ativos) no Estado da Bahia.

Objetivo Secundário:

Investigar a ocorrência de eventos traumáticos, trauma psicológico e estratégias de enfrentamento mais utilizadas por policiais penais atuantes no sistema prisional e penitenciário do Estado da Bahia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Essa pesquisa apresenta risco de constrangimento, como o possível desconforto ao responder às perguntas dos questionários. No entanto, caso algum participante sinta desconforto ou estresse, poderá interromper a participação a qualquer momento. Além disso, os pesquisadores fornecerão o suporte necessário para quem se sentir constrangido ou desconfortável devido à participação no estudo. Vale destacar que a pesquisadora é psicóloga e que haverá a disponibilização de contato telefônico direto com a mesma para que seja garantida possibilidade de acesso em qualquer etapa do estudo e assegurada disponibilidade de assistência aos participantes. Além disso, os participantes serão informados sobre os riscos característicos da pesquisa em ambiente virtual em relação à proteção dos dados, bem como sobre a exclusão dos mesmos logo ao final do período de coleta de dados a fim de minimizar possíveis prejuízos.

BENEFÍCIOS:

A realização de estudos sobre o TEPT, trauma psicológico e o uso de estratégias de enfrentamento podem colaborar para um melhor entendimento do desenvolvimento do TEPT na área da segurança pública, além de proporcionar avanços no campo da prevenção e promoção de saúde desses trabalhadores. Isso se torna relevante no presente estudo, uma vez que o TEPT é um transtorno mental que pode se desenvolver após a exposição única ou

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório, Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)



Continuação do Parecer: 7.080.814

prolongada a uma ou várias situações traumáticas, as quais podem favorecer o adoecimento do policial penal e implicar em prejuízos a sua saúde a curto, médio e longo prazo, além de oferecer riscos a sua segurança no ambiente de trabalho e fora dele.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo pretende investigar o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) através do rastreamento da sintomatologia deste agravo em policiais penais (ativos) no Estado da Bahia, bem como a ocorrência de eventos traumáticos, trauma psicológico e estratégias de enfrentamento mais utilizadas por essa população. A presente pesquisa é de caráter transversal e a amostra será por conveniência e de caráter intencional. A coleta dos dados será realizada via online e o questionário será direcionado aos policiais penais atuantes no sistema prisional do Estado da Bahia por meio de redes sociais e websites vinculados ao Sindicato dos Policiais Penais e Servidores Penitenciários da Bahia (SINPPSPEB). Atualmente a Bahia conta com 1360 policiais penais atuantes no sistema prisional.

Equipe de Pesquisa
003.664.745-45
André Faro Santos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do Protocolo de Pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa inicial.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório, Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU
Bairro: Sanatório **CEP:** 49.060-110
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208 **E-mail:** cep@academico.ufs.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE (UFS)**



Continuação do Parecer: 7.080.814

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2351856.pdf	25/06/2024 23:30:41		Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CONFIDENCIALIDADE.pdf	25/06/2024 23:29:35	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Registro_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_RCLE.pdf	20/06/2024 20:24:09	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_instituicao_e_infraestrutura.pdf	20/06/2024 18:29:17	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_TEPT_UFS.pdf	20/06/2024 18:26:44	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	20/06/2024 17:50:16	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	20/06/2024 16:06:38	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	20/06/2024 15:44:31	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	20/06/2024 15:35:33	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Outros	orcamento_cronograma.pdf	13/06/2024 19:07:40	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Registro_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.docx	13/06/2024 19:01:37	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_instituicao_e_infraestrutura.pdf	13/06/2024 18:57:49	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_TEPT_UFS.docx	13/06/2024 18:51:52	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_assinada.pdf	13/06/2024 18:42:20	MILENA DE ANDRADE BAHIANO	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório / Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU
Bairro: Sanatório **CEP:** 49.060-110
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208 **E-mail:** cep@academico.ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE (UFS)



Continuação do Parecer: 7.080.814

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 17 de Setembro de 2024

Assinado por:

ROBELIUS DE BORTOLI
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório / Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br