



Rostos marcados pela violência armada: O cotidiano e os impactos psicossociais de policiais militares do estado do Rio de Janeiro

Faces marked by armed violence: The daily life and psychosocial impacts of military police officers in the state of Rio de Janeiro

Rostros marcados por la violencia armada: La vida coidiana y los impactos psicossociales de los policías militares en el estado de Río de janeiro

Adriane Batista Pires Maia¹ 
Secretaria Estadual de Polícia Militar

Simone Gonçalves de Assis² 
ENSP FIOCRUZ

Maria Cecília de Souza Minayo³ 
ENSP FIOCRUZ

Resumo

Compreender a representação simbólica dos ferimentos por arma de fogo (FAF) em face, os sentimentos e sentidos atribuídos a estes ferimentos sofridos pelos policiais militares (PM) da Secretaria de Estado de Polícia Militar (SEPM) do Estado do Rio de Janeiro (RJ); e os impactos psicossociais no jeito de ser e de viver após o acidente violento. Foi realizado um estudo qualitativo e quantitativo descritivo a partir das perguntas abertas e fechadas colhidas das entrevistas realizadas com 37 PM operados na Clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) no Hospital Central da Polícia Militar (HCPM) em decorrência de FAF, no período de junho de 2003 a dezembro de 2020. Foram identificadas mudanças na forma de ser e no jeito de viver, com destaque a uma tendência ao auto isolamento que é característico do processo de estigmatização social. Foram encontradas três diferentes ideias centrais a respeito da representação simbólica da face; majoritariamente foi atribuído um significado depreciativo da face, seguida pelo significado positivo e ambíguo. A insatisfação com a estética facial e o sentimento de abandono institucional estavam associados a uma atribuição depressiva da face após o acidente. Foi alta a incidência do transtorno de estresse pós-traumático (42,8%) e de policiais em sofrimento psíquico (56,7%).

Palavras-chave: ferimento por arma de fogo; estigma; lesão facial; policiais; trauma psicológico

Abstract

Understand the symbolic representation of firearm injuries (FI) on the face, the feelings and meanings attributed to these injuries suffered by military police officers (PO) of the State Secretariat of Military Police of the State of Rio de Janeiro (RJ); and the psychosocial impacts on the way of being and living after the violent accident. A qualitative and quantitative descriptive study was carried out based on open and closed questions collected from interviews carried out with 37 PO operated on at the Oral and Maxillofacial Surgery at the Military Police Central Hospital as a result of FI, during the period of June 2003 to December 2020. Changes in the way of being and the way of living were identified, with emphasis on a tendency towards self-isolation that is characteristic of the process of social stigmatization. Three different central ideas were found regarding the symbolic representation of the face; mostly, a derogatory meaning was attributed to the face, followed by positive and ambiguous meanings. Dissatisfaction with facial aesthetics and the feeling of institutional abandonment were associated with a depressive attribution of the face after the accident. The incidence of post-traumatic stress disorder (42.8%) and police officers in psychological distress (56.7%) was high.

Keywords: facial; gunshot wound; police; stigma; psychological trauma

¹ Graduação em Odontologia, Doutora e Mestre em Sociedade Violência e Saúde pela ENSP/FIOCRUZ, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. **Contato:** adrianepmaia@gmail.com

² Graduação em Medicina, Mestrado e Doutorado em Ciências, Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Pós-Doutorado pela Cornell University.

³ Graduação em Ciências Sociais, Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, Brasil



Resumen

Comprender la representación simbólica de las heridas por arma de fuego (FAF) en el rostro, los sentimientos y significados atribuidos a estas lesiones sufridas por los policías militares (PM) de la Secretaría de Estado de Policía Militar (SEPM) del Estado de Río de Janeiro (RJ); y los impactos psicosociales en la forma de ser y vivir tras el violento accidente. Se realizó un estudio descriptivo cualitativo y cuantitativo a partir de preguntas abiertas y cerradas recolectadas de entrevistas realizadas a 37 parlamentarios operados en la Clínica de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial (CTBMF) del Hospital Central de la Policía Militar (HCPM) como consecuencia de FAF, durante el período de junio de 2003 a diciembre de 2020. Se identificaron cambios en la forma de ser y la forma de vivir, con énfasis en una tendencia al autoaislamiento que es característica del proceso de estigmatización social. Se encontraron tres ideas centrales diferentes respecto a la representación simbólica del rostro; En su mayoría, se atribuyó al rostro un significado despectivo, seguido de significados positivos y ambiguos. La insatisfacción con la estética facial y el sentimiento de abandono institucional se asociaron con una atribución depresiva del rostro después del accidente. La incidencia de trastorno de estrés postraumático (42,8%) y de agentes de policía con sufrimiento psicológico (56,7%) fue alta.

Palabras llave: estigma; herida de fuego; lesión; policías; trauma psicológico

As morbimortalidades por arma de fogo no Brasil são consideradas um problema de saúde pública e representam 85,8% do total de homicídios no país. O Brasil tem uma taxa de 20,7 homicídios por arma de fogo por 100 mil habitantes, ocupando a 10ª posição entre os 100 países analisados. Esse tipo de violência social também atinge os profissionais de segurança pública no país e, em especial, em virtude do elevado risco de morbimortalidades os policiais militares no Estado do RJ (Maia *et al.*, 2021b).

Os ferimentos por arma de fogo (FAF) em face são lesões perfuro-contundentes de segmentos maxilofaciais que normalmente resultam no tipo mais devastador de trauma facial (Maia *et al.*, 2021a; Maia *et al.*, 2021). A recuperação dos pacientes com ferimentos graves envolve múltiplas cirurgias para reabilitação do paciente e o manejo multidisciplinar para tratamento de sequelas e complicações (Maia *et al.*, 2021a). Isto acontece porque na face são exercidas funções importantes como a fala, o olfato, a visão, a mastigação, além de desempenhar uma função social cada vez mais importante nos nossos dias.

Considerando os significados simbólicos do rosto para o indivíduo e sua função social, podemos dizer que ao longo do tempo passou a representar mais que qualquer parte do corpo, a vitrine da pessoa (Le Breton, 2007) e uma das mais importantes representações de quem somos, exercendo o papel talvez mais central para a construção de identidade do eu e para a sociabilidade (Elias, 1994). A partir das descrições da sociologia sobre o significado da face para os seres humanos, podemos considerar que deformidades como as produzidas pelos FAF em face, poderiam produzir repercussões não apenas para a saúde, como também para a sociabilidade dos indivíduos. Para Shaw (1981), isto acontece em decorrência das reações desfavoráveis instintivamente motivadas frente a uma deformidade na face. Este tipo de reação social desfavorável a uma pessoa com uma deformidade facial pode produzir dificuldade na socialização e um processo de estigmatização. Este processo de estigmatização tem conotação



negativa, algo mau que precisa ser evitado, que pode representar uma ameaça à sociedade, ou uma identidade tida como deteriorada por ação considerada negativa ou por desgraça de uma evidência corporal indesejada (Goffman, 1988). Para Goffman (1988), os estigmas decorrentes de deformidades físicas individuais podem tornar o sujeito inabilitado para a aceitação social plena no grupo social com o qual convive.

Apesar do crescente número de publicações científicas tratando de trauma balístico em face, há uma lacuna de pesquisas que analisem as repercussões funcionais e psicossociais nos pacientes que são vítimas (Maia *et al.*, 2021a; Maia *et al.*, 2021b). Apesar das recorrentes afirmativas de que esses ferimentos produzem impactos na vida dos pacientes, são raríssimos os estudos que analisaram a cientificidade desse tipo de afirmação e avaliam as repercussões psicossociais associadas (Maia *et al.*, 2021a). Desta forma, este artigo teve como objetivos: compreender a representação simbólica da face após o incidente balístico vivido entre os policiais militares (PM), importando ressaltar que o termo utilizado “representação simbólica” trata-se de um objeto subjetivo das autoras e resultado da análise desta pesquisa; conhecer os impactos para a saúde e na forma de viver e no jeito de ser, bem como, os sentimentos e sentidos atribuídos a esse tipo de evento violento na vida destas pessoas.

Método

Desenho do estudo

Este é um estudo com desenho metodológico integrado que associa dados quantitativos e qualitativos, tanto na coleta, quanto na análise de dados. A perspectiva da associação dos métodos quantitativos e qualitativos foi escolhida pois é uma estratégia de pesquisa importante para a compreensão de processos de saúde e doença, considerando a combinação de abordagens interdisciplinares e possibilita o diálogo entre distintas áreas do conhecimento no entrelaçamento de teoria e prática.

Participantes ou fontes de dados

Foi realizado no Hospital Central da Polícia Militar (HCPM) da Secretaria de Estado de Polícia Militar (SEPM) do estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. O HCPM é o hospital de referência no atendimento dos PM com FAF no RJ, ainda que não seja o único. Recebe a maior parte dos policiais feridos do estado. De junho de 2015 a dezembro de 2017, 475 PM foram atendidos com FAF no HCPM, 23,5% deles identificados com ferimentos na região de cabeça-pescoço-face (Maia *et al.*, 2021b).

Constam da análise deste artigo os resultados das entrevistas realizadas com 37 policiais



militares feridos em face por arma de fogo no período de dezembro de 2019 a setembro de 2020, em um universo de 87 policiais militares da ativa, operados em face entre junho de 2003 a dezembro de 2020; foram excluídos do convite para a entrevista pacientes civis, e os policiais militares feridos na condição de reformados. As entrevistas analisadas foram aplicadas no HCPM, gravadas e transcritas pelas autoras do artigo aos usuários do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), fruto da necessidade de aprofundamento da investigação sobre o atendimento de saúde oferecido na instituição, visando a formalização de um protocolo de atendimento a esses policiais.

Procedimentos

Todos os 87 policiais foram convidados a atendimento no serviço, alcançando uma taxa de resposta de 42,5% em relação ao total de FAF em face atendidos no hospital no período investigado. O convite para a entrevista foi realizado a partir de ligação telefônica (pelo menos 3 tentativas em dias diferentes). Em virtude da dificuldade de contato, já que muitos dos telefones registrados nos prontuários não correspondiam mais ao número atual do policial, foi obtida junto ao Departamento Geral do Pessoal da SEPM a atualização dos telefones; contudo, a dificuldade de contato permaneceu como o principal motivo das perdas. Entre os 87 policiais, em 20 casos não havia qualquer contato telefônico, 18 não atenderam as ligações realizadas, 6 faleceram, 4 foram excluídos da polícia a bem da disciplina, 1 encontrava-se em licença *ex officio* e 1 se recusou em decorrência de restrições na saúde. Esses policiais não entrevistados (N=50) eram militares do sexo masculino e praças (100%), com idade média de 33,7 anos e feridos em serviço em 89% dos casos, aproximando-se ao perfil dos que foram entrevistados quanto ao sexo, patente, idade e tempo de serviço. As perdas foram crescentes à medida do maior tempo da ocorrência do ferimento (policiais feridos entre os anos de 2003-2007 com 68% de perdas; 2008-2012 66,7%; 2013-2017 57% e 2018-2020 35,8%). O tempo médio entre o FAF em face e o preenchimento dos instrumentos foi de 7,1 anos. Para a análise quanti-qualitativa foram examinadas 37 entrevistas em que questionários mais objetivos também foram preenchidos. Após as entrevistas, algumas anotações sobre as percepções da entrevistadora foram realizadas, no que concerne à condição geral do paciente e suas principais reações durante a entrevista.

As informações do “*Questionário sobre repercussões do FAF em face*” incluem: **a) identificação do perfil do paciente:** sexo, raça cor, idade (no dia da entrevista e no dia do acidente), renda familiar, estado civil, escolaridade, moradia (se própria, alugada ou de favor), prática religiosa (frequente, às vezes ou nunca); **b) aspectos relacionados ao trabalho:**



patente/posto: praça ou oficial, as praças estão hierarquicamente dispostos entre os soldados (SD), cabos (CB), 1,2 e 3 sargentos (SGT) e subtenente (SubTen) e entre os oficiais em tenentes (TEN), Major (MAJ), Tenente Coronel (Ten Cel) e Coronel (C); tempo de serviço do policial no momento da ocorrência, descrição sobre as circunstâncias do FAF (ano da ocorrência do trauma, se ocorreu durante período de serviço ou de folga, retorno ao trabalho como Apto A (plena aptidão para desempenhar todos os serviços de natureza policial militar), B (aptidão para desenvolver função de atividade meio, com restrições, podendo portar arma de fogo), C (aptidão para desenvolver atividade meio, com restrição para o porte de arma de fogo) ou Inapto temporário (cumprindo licença de saúde) ou definitivo (reformados/reserva); **d) fatores relacionados à saúde física do policial ferido:** lesões permanentes decorrentes dos ferimentos, doenças adquiridas após o ferimento, limitações funcionais e ou estéticas decorrentes do trauma, **e) satisfação com o sorriso e com a estética facial:** para aferir a satisfação com a estética facial e com o sorriso foi utilizada uma escala visual analógica onde zero significava insatisfação total e 10 satisfação total. Foi considerado como insatisfação notas de 0-3; satisfação moderada de 4-7; satisfação total com a estética facial e sorriso com notas de 8-10.

Dois instrumentos foram aplicados para avaliar repercussões psicossociais: (1) Escala de Sofrimento Psíquico (SRQ20), também chamada de transtornos psiquiátricos menores, é um instrumento para rastreamento de pessoas com Transtorno Mental Comum (TMC) contendo 20 perguntas sobre distúrbios não psicóticos com possibilidade de respostas dicotômicas (sim ou não). Foi desenvolvida por Harding *et al.* (1980) e validada no Brasil por Mari e Williams (1986). Ela afere a presença de distúrbios psiquiátricos menores com sensibilidade entre 73% e 93%, especificidade entre 72% a 89%; e taxa de erros de classificação entre 18% e 24% (Mari & Williams, 1985; Souza *et al.*, 2007). Foram considerados como ponto de corte sete ou mais respostas positivas para mulheres e cinco ou mais respostas positivas para homens para o rastreio de TMC (Santos *et al.*, 2010; Souza *et al.*, 2021). (2) Para o diagnóstico de estresse pós-traumático foi aplicada a Escala de Sintomas de Estresse Pós-Traumático (PSS-I-5) - DSM-5 entre os policiais feridos. Trata-se de uma entrevista semiestruturada que permite fazer um diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), bem como obter uma estimativa da gravidade dos sintomas. A escala contém 20 sintomas típicos descritos no DSM-5 (*American Psychiatry Association*, 2013) e é subdividida em blocos de perguntas sobre revivência, esquiva, alterações negativas na cognição/humor e excitabilidade aumentada. Para o diagnóstico, os entrevistados foram perguntados sobre a duração dos sintomas (mínimo de 30 dias). Foi considerada a presença de TEPT quando ocorreram $1 \geq$ memórias intrusivas, $1 \geq$ estratégias de evitação, $2 \geq$ alterações na cognição e no humor e $2 \geq$ sinais de hiperexcitação (Foa



& Capaldi, 2013). A escala de TEPT é aplicada apenas quando o profissional tiver vivenciado ao longo da vida pelo menos um item traumático, como agressões psicológicas, físicas severas ou sexuais, violência intrafamiliar, acidentes, combates armados no trabalho ou no local em que vivem, incluindo o FAF pelo qual foi atendido no hospital.

Algumas questões de livre expressão pelos policiais foram analisadas qualitativamente: **f) repercussões na vida do policial:** a) Atribui alguma mudança no jeito de ser? Quais?; b) Atribui alguma mudança na forma de viver? Quais? c) Quando se vê, qual o significado de sua face para você? **g) repercussões psicossociais:** a) mudanças nas relações familiares após o acidente, b) alteração na saúde mental, c) se fez ou faz tratamento psicológico.

Análise de dados

A análise quantitativa foi realizada usando o pacote estatístico SPSS versão 19.0, apresentando-se a descrição de frequências e percentuais. Para as análises qualitativas realizamos análise de conteúdo na modalidade temática (Minayo, 2000) através de leitura compreensiva dos textos digitalizados visando detectar tanto as particularidades quanto os relatos coincidentes entre os depoimentos; agrupamento dos trechos de depoimentos mais ilustrativos sobre os impactos na vida; identificação das ideias centrais; identificação de núcleos temáticos e sentidos atribuídos às ideias; e elaboração de sínteses interpretativas. A partir dessas etapas foram criadas três categorias de análise, que permitem compreender as representações dos policiais feridos em face, enriquecidas pelos dados descritivos quantitativos exibidos por cada grupo. As falas dos profissionais estão identificadas por siglas que correspondem à idade no dia da entrevista, posto/patente no dia do acidente, e tempo entre a ocorrência da lesão e a data da entrevista.

A pesquisa foi submetida e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz, em 2020, sob parecer de número CAAE 31541320.8.0000.5240. Os policiais com sintomas de problemas emocionais foram encaminhados ao setor de psicologia da instituição.

Resultados

Perfil socioeconômico

Foram analisadas 37 entrevistas de PM feridos por FAF ocorridos nos últimos 17 anos (2003 a 2020) e atendidos no ambulatório de CTBMF no HCPM. Todos os entrevistados eram do sexo masculino sendo 10 negros, 14 pardos e 13 brancos. Quanto à idade dos policiais no dia da entrevista, ela variou de 29 a 54 anos (idade média de 42,4 anos). Entretanto, os ferimentos ocorreram quando tinham uma idade média de 35,3 anos. Os militares praças



(soldados, cabos, sargentos e subtenentes) foram os mais atingidos (N=35). A escolaridade do grupo variou entre o primeiro grau incompleto (N=4) à pós-graduação (N=3). Não obstante, os policiais com segundo grau incompleto e completo (N=23) foi o grupo mais representativo. Um total de 13 policiais responderam praticar alguma religião frequentemente, sendo a evangélica a mais praticada entre as citadas; 11 relataram praticar alguma religião “às vezes” e 13 relataram não praticar qualquer religião. Em relação ao matrimônio, 29 policiais eram casados/companheira, a renda média familiar mensal dos entrevistados foi de R\$ 7.748,00/ US\$ 1.484,29.

No momento em que ocorreu o FAF, todos os policiais estavam na ativa e foram feridos *em serviço* (N=34) ou *em período de folga* (N=3). Entre os feridos em serviço, 15 eventos aconteceram durante patrulhamento de rotina em vias públicas, 13 em operações programadas em áreas de aglomerados subnormais e 6 em trânsito do trabalho para a casa. Os policiais tinham em média 11,1 anos de trabalho quando foram feridos. Os feridos durante o período de folga decorreram de assaltos (N=2) e acidente durante manipulação de arma de fogo (N=1). Os 37 eventos violentos narrados produziram ferimentos por arma de fogo em 62 pessoas; 53 eram PM, 4 vítimas civis e 5 pessoas apontadas como criminosos pelos policiais, sendo 2 deles feridos fatalmente.

Mudanças na forma de viver e no jeito de ser, sentimentos e sentidos atribuídos aos ferimentos sofridos pelos policiais e impactos psicossociais

Encontramos elevada percepção de mudanças na forma de viver e no jeito de ser entre os PM acometidos por FAF em face (N=35), além de forte tendência ao autoisolamento (N=33). As sequelas físicas adquiridas foram componentes importantes na produção dessas mudanças (N=33) e resultaram em perdas no convívio social. Essa perda no convívio social foi atribuída ao desconforto com a aparência física e constrangimento pelas deformidades ou cicatrizes e por limitações na saúde física com perda na capacidade funcional para desempenhar atividades simples como falar, se alimentar, enxergar, sorrir, beijar. Apenas 4 policiais não identificaram mudanças na forma de viver.

Essas mudanças no comportamento social estavam muito fortemente vinculadas às deformidades e sequelas físicas adquiridas pelo acidente balístico, imbricadas a medo de revitimização. Os relatos de adotar comportamento mais cauteloso, embora menos relatados, também estiveram presentes e eram nutridos pelo medo de serem alvos de outro acidente violento. Dois policiais identificaram que as mudanças foram positivas para o jeito de ser e



forma de viver e envolveram melhora no relacionamento familiar e mais valorização da vida. As falas destes policiais encontram-se apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1

Mudanças na forma de viver e no jeito de ser de policiais militares feridos por arma de fogo em face no estado do Rio de Janeiro, 2003-2020. Identificação da idade no dia da entrevista, posto hierárquico no dia do acidente e tempo entre o acidente e a entrevista. N=37

Muitas coisas, medo de todo mundo, medo de encontrar os bandidos. (44 anos, SD, 17)

Muito mais medo, e isso impactou não somente no trabalho, mas na vida. É um medo acima do normal. (38 anos, CB, 4)

Não saio mais para farra, não consigo ficar em lugares que tenham muitas pessoas e psicologicamente tive síndrome do pânico e ansiedade. Às vezes ainda tenho, aí uso Rivotril. Após o acidente fiquei hipertenso. (44 anos, CB, 11)

Hoje tenho mais cautela para onde vou. (38 anos, SD, 4)

Não dirijo mais, tenho dificuldade para andar e me acostumar com a perda da visão. (42 anos, 3° SGT, 4)

Evito sair para a rua, evito eventos sociais, especialmente os noturnos. (44 anos, CB, 10)

Após o acidente ainda estava eufórico, achava que podia e devia voltar logo a atividade e fiz isso. Confesso que voltei muito reativo e querendo vingança e isso levou a algumas ações em combate que não são corretas. Depois de um tempo, a ficha foi caindo e fui percebendo o risco de vida que ocorreu, a possibilidade de morte muito perto, fui ladeira abaixo. Depois decidi que precisava sair da rua e mudar de atuação, a principal motivação para isso foram os filhos, tinha medo de morrer e deixar as crianças órfãos. Aí, como tinha um curso de enfermagem e veio a pandemia e o aumento da demanda por profissionais de saúde, abri[se] a possibilidade de ser transferido. Hoje atuo no HCPM e ano passado devolvi a arma e não anda mais armado. (39 anos, 3° SGT, 2)

Muito! Passei a valorizar mais a vida e menos o ter, a vida é um sopro. (42 anos, CB, 11)

Um trauma, né? Se eu puder não andar de ônibus eu não ando. Também tive medo de ficar deformado e aprendi a não sorrir mais por causa da perda dos dentes. (45, 2° SGT, 15)

No social, devido à alteração no rosto, no início quando eles me olhavam eu ficava mais tímido, sem graça, e por isso me afastava. (48 anos, CB, 14)

Tenho muitas dificuldades de interagir e conversar com as pessoas e isso incomoda até hoje. A cicatriz na face também traz constrangimento. Com o decorrer do tempo fui me readaptando à realidade e buscando forças para retomar a vida. (44 anos, 1° Ten, 17)

Tenho medo de sair de casa porque não ando armado. Quase não saio de casa, me relaciono com poucas pessoas. (46 anos, 3° SGT, 6)

Tenho dificuldade para tomar banho e me vestir, em virtude da perda dos movimentos do braço, dificuldade para se alimentar pela restrição na abertura de boca, dificuldade na fala. (42 anos, CB, 3)

Autoestima, eu não tenho nenhuma doutora...vergonha de ficar com o queixo torto. Fiquei com restrição de convivência social, já que me afastei das pessoas para evitar zoação da aparência e dos olhares. Me recolhi apenas para convivência familiar. Também tenho medo de sair de casa à noite e não sair para qualquer evento nesse horário. (50 anos, CB, 10)

Totalmente! Por incrível que pareça eu consigo enxergar a vida melhor agora, de forma mais justa. Eu aprendi a dar valor à vida e a algumas coisas que antes eram desvalorizadas. A vida era só trabalho, festa, BOPE e segurança. Devido a isso, tive uma ruptura com o meu filho mais velho, do primeiro casamento. Após o acidente, enxerguei essa questão e fui resgatar esse relacionamento. Valorizo mais a esposa e os filhos. Hoje



não faço mais segurança para ter mais tempo com meus filhos e esposa, e vivemos bem, graças a Deus. Também voltei a estudar, fiz um curso livre de teologia. (48 anos, CB, 13)

Fonte: Serviço de CTBMF no HCPM

Ao serem perguntados se perceberam algum impacto na saúde mental, 31 policiais identificaram alterações na saúde mental e relataram suas percepções de perdas. Os sentimentos de medo, raiva e tristeza foram descritos com muita frequência. Os sentimentos de medo e raiva estavam associados aos bandidos que, segundo os policiais, podem praticar outras violências contra eles. Os sentimentos de tristeza estão ligados ao sentimento de abandono da instituição no que se refere ao acompanhamento do trauma e ao tratamento das lesões e as alterações adquiridas na face. Os impactos na saúde mental foram descritos como mais agudos no período inicial após o acidente, o que para alguns foi melhorando com o tempo; para outros perduravam até o dia da entrevista. Entre os que retornaram ao trabalho após o acidente, foram recorrentes as narrativas de retorno, de forma mais reativa e violenta. A dificuldade de acesso ao tratamento psicológico e psiquiátrico foi uma queixa recorrente: 13 policiais estavam em acompanhamento psicológico, 12 já fizeram, mas não fazem mais e 12 nunca fizeram. Entre os 37 policiais entrevistados, 8 não atribuíram mudança nas relações familiares após o acidente. A alteração na relação com os cônjuges foi relatada com mais frequência (N=29) do que com os filhos (N=10).

Sobre sofrimento psíquico, 21 policiais (56,7%) preencheram os critérios de sofrimento psíquico. Os sintomas mais comuns foram: sentir-se nervoso, tenso ou agitado (78,3%); dormir mal e assustar-se com facilidade (54,0%); sentir-se triste e ter dores de cabeça frequentes (51,3%). Sintomas somáticos foram frequentes, como má digestão (48,6%), sensações desagradáveis no estômago (40,5%), tremores nas mãos (35,1%) e falta de apetite (13,5%) foram sinalizados, assim como cansaço continuado, desinteresse, dificuldade em pensar com clareza, tomar decisões, obter satisfação com atividades cotidianas (43,2%) e realizar o trabalho policial (36,0%); sentir-se inútil (24,3%) ou incapaz de desempenhar um papel útil na vida (18,9%) foi relatado por número menor de policiais. No total, três deles responderam que têm tido a ideia de acabar com a vida. Do total de entrevistados, 14 fazem ou já fizeram acompanhamento psicológico, 06 nunca fizeram. Todos eram praças.

O FAF em face foi apontado como o principal evento traumático já vivenciado por todos os entrevistados, se comparado a uma lista de eventos graves como abusos físicos e sexuais. No total, 42,8% dos policiais preencheram os critérios para TEPT; 16 afirmaram ter sofrido interferência na satisfação geral com a vida assim como no seu funcionamento.



A representação simbólica da face entre os policiais feridos por arma de fogo em face

A partir das respostas abertas colhidas, identificamos três ideias centrais distintas: a) positiva representação simbólica da face (14 policiais); b) depreciativa representação simbólica da face (16 profissionais); e c) ambígua representação simbólica, alternando traços de positividade e depreciação (7 policiais). Os entrevistados foram muito cordiais e dispostos a conversar e expor seus sentimentos e insatisfações e cooperaram sem reservas durante a entrevista.

Na tabela 1, pode-se ver algumas características que permitem entender melhor o perfil dos três grupos, segundo variáveis de perfil, condições de trabalho e saúde. Os dados oriundos da tabela são analisados em conjunto com os do **Quadro 2**, que introduzem trechos e depoimentos ilustrativos sobre a representação simbólica da face e sínteses interpretativas.

Tabela 1

Perfil e condições de trabalho e saúde de policiais militares feridos por arma de fogo em face no estado do Rio de Janeiro, feridos por arma de fogo em face, 2003-2020, segundo tipo de representação de si. N=37

Variáveis	Categorias	Representação depreciativa %	N	Representação positiva %	N	Representação ambígua %	N
Sexo	Feminino	-	0	-	0	-	0
	Masculino	100	16	100	14	100	7
Raça/Cor	Negro	18,8	3	28,6	4	42,8	3
	Pardo	37,4	6	42,8	6	28,6	2
	Branco	43,8	7	28,6	4	28,6	2
Escolaridade	1º grau incompleto completo	7,1	1	7,1	1	28,6	2
	2º Grau incompleto e completo	62,5	10	71,4	10	42,8	3
	Superior incompleto completo	31,25	5	21,4	3	28,6	2
Situação Civil	Casado companheiro	81,25	13	78,6	11	71,4	5
	Viúvo	0	0	0	0	0	0
	Solteiro	18,75	3	21,4	3	28,6	2
Pratica alguma religião	Sim, frequentemente	43,75	7	14,3	2	57,1	4
	Sim, às vezes	37,4	6	21,4	3	28,6	2
	Não	18,8	3	64,2	9	14,3	1
Moradia	Própria	43,7	7	85,7	12	42,8	3
	Alugada	56,3	9	14,3	2	57,2	4
Tempo de serviço no Acidente (ano)	1-5 anos	18,7	3	28,6	4	28,5	2
	6-11 anos	32,2	5	35,7	5	28,5	2
	>12anos	50,0	8	35,7	5	42,8	3
Patente Posto	Praças	100	16	92,9	13	85,7	6



	Oficiais	0	0	7,2	1	14,3	1
Circunstância do ferimento	Em serviço	100	16	85,7	12	85,7	6
	Folga	0	0	14,3	2	14,3	1
Retorno ao trabalho	Reforma Reserva	6,25	1	50	7	14,3	1
	Apto A	25,0	4	21,4	3	42,8	3
	Apto B	25,0	4	21,4	3	28,5	2
	Apto C	6,25	1	0	0	0	0
	Inapto	37,4	6	7,1	1	14,3	1
Mudança no jeito de ser	Sim	87,5	14	71,4	10	85,7	6
	Não	12,5	2	28,6	4	14,3	1
Mudança na forma de viver	Sim	87,5	14	92,9	13	85,7	6
	Não	12,5	2	7,2	1	14,3	1
Insônia	Sim	81,3	13	42,8	6	71,4	5
	Não	18,7	3	57,1	8	28,5	2
Cefaleia	Sim	62,5	10	50	7	71,4	5
	Não	37,5	6	50	7	28,5	2
Gastrite	Sim	25	4	14,3	2	28,5	2
	Não	75	12	85,7	12	71,4	5
Hipertensão arterial	Sim	31,4	5	14,3	2	57,1	4
	Não	68,6	11	85,7	12	42,8	3
Coluna Articulação	Sim	12,5	2	50	7	42,8	3
	Não	87,5	14	50	7	57,1	4
Satisfação com a estética facial	0-3	50,0	8	0	0	0	0
	4-7	31,2	5	57,1	8	85,7	6
	8-10	18,7	3	42,8	6	14,3	1
Satisfação com o sorriso	0-3	37,5	6	14,3	2	0	0
	4-7	43,75	7	42,3	6	85,7	6
	8-10	18,7	3	42,3	6	14,3	1

Fonte: Serviço de CTBMF no HCPM

O grupo de policiais que atribuiu uma representação depreciativa da face (N=16) foi constituído por policiais-praça com data de ingresso na polícia entre 2000 a 2009, idade entre 38 a 48 anos, idade média no dia do acidente de 35,3 anos e no dia da entrevista de 42,4 anos. Todos os policiais deste grupo foram feridos em serviço. Há forte insatisfação com a estética facial e com a SEPM. Foram os policiais que conferiram as piores notas sobre sua satisfação com a estética facial (média de 4,1) e com o sorriso (média 4,0). A insatisfação com a estética facial foi atribuída as sequelas e marcas adquiridas após o acidente.



Apesar da recorrente queixa com a estética facial, não é possível relacionar diretamente esse sentido depreciativo apenas com a presença de deformidades faciais, visto que foi encontrada uma percepção depreciativa da face mesmo entre policiais que não apresentavam marcas e ou sequelas esteticamente perceptíveis, o que contribui para a entendimento de que essa percepção depreciativa da face pode envolver também outros fatores.

A insatisfação com a instituição foi descrita como um sentimento de abandono da SEPM no acompanhamento ao ferido. Todos os PM com percepção depreciativa da face queixaram-se de dificuldades nos trâmites administrativos e falta de apoio institucional. A dificuldade para o acesso a serviços na saúde da SEPM, principalmente para acesso a reabilitação das sequelas adquiridas após o acidente, tais como, próteses dentárias, oculares e falta de prioridade para os atendimentos ambulatoriais de clínicas médicas foram queixas recorrentes. Sobre os problemas de saúde apontados pelos entrevistados, destacaram-se as queixas relacionadas a insônia (81,3%) e a cefaleia (62,5%). O tempo médio de licença de saúde neste grupo foi o menor entre os três grupos, de 10,3 meses de afastamento do trabalho. 87,5% dos militares deste grupo descreveram alguma mudança na forma de viver, sejam elas por dificuldades físicas decorrentes de danos na saúde física, com desdobramentos e limitações funcionais no dia-a-dia, e/ou danos psicológicos com os impactos nas relações sociais e no trabalho. O medo e o sentimento de incapacidade marcaram as falas ao exprimirem suas mudanças na forma de viver. Esses policiais reconheceram que a família (cônjuge e filhos) também sofreu impactos advindos do acidente sofrido pelo policial, como se vê no excerto:

Depressão, fui internado por tentativa de suicídio...trato fora da PMERJ, não assisto nem TV, fico muito ansioso absorvendo muitas coisas, fiquei mais ansioso e triste. (41 anos, CB, 11 anos após o FAF)

Quase a totalidade dos policiais com representação depreciativa da face chorou ao tentar explicar o significado de suas marcas na face. Foi notada uma forte presença de angústia, medo, hipervigilância e insegurança com a vida e com o futuro, evidentes tanto em suas falas quanto na expressão facial e corporal. Todos deste grupo foram encaminhados para acompanhamento na psicologia.

O grupo com representação simbólica positiva da face (N=14) foi representado por homens, praças, com idade média de 44 anos no dia da entrevista, e agregou os policiais mais velhos, com mais tempo de serviço e com maior quantidade de policiais reformados após o acidente (50%). A idade média dos feridos no dia do acidente foi de 32,5 anos. 71,4% dos entrevistados possuíam o segundo grau completo/incompleto, moravam em casa própria (85,7%) e foram os que descreveram a menor ocorrência de impactos na família. Suas falas



estavam ancoradas muito fortemente em elementos da fé e na naturalização da violência. Contudo, foi o grupo que mais declarou não praticar uma religião (64,2%).

Os ferimentos produziram as sequelas mais graves (perda de globo ocular, perdas extensas de dentes e blocos ósseos na face, disestesias importantes, perda da audição). Apesar de compreender um grupo com ferimentos graves na face, 42,8% dos policiais demonstraram muita satisfação com a estética facial e do sorriso pontuando com nota média, respectivamente, de 6,5 e 7,0. Foram os únicos policiais que conferiram nota máxima nesses critérios. Os sentimentos de raiva, medo e tristeza foram os mais descritos para qualificar esse impacto no jeito de ser, como se lê nos trechos:

Muito medo, antes eu sabia que tem risco, agora tenho certeza e dá muito medo. (33 anos, SD, 2 anos entre o acidente e a entrevista)

Somente na época mesmo, após o acidente ficava muito assustado, depois não... (57 anos, 2° SGT, 14 anos entre o acidente e a entrevista)

No início fiquei revoltado, querendo vingança, justiça. Queria vingança! Mas aí, isso começou a prejudicar minha vida, minha família, foi quando tratei com psicólogo por 4 anos para me sentir melhor. (39 anos, SD, 12 anos entre o acidente e a entrevista)

Acerca das condições de saúde, este grupo de policiais foram os que menos relataram problemas comparados aos outros dois grupos. O tempo médio de licença de saúde foi de 13,5 meses de afastamento do trabalho. Foi o grupo com maior adesão ao tratamento psicológico, com o maior número de policiais que responderam que já fizeram ou ainda fazem acompanhamento psicológico (35,7%). Destaca-se que relatam menor queixa de dificuldades administrativas no trâmite de acesso a direitos e licenças, e terem recebido mais apoio da instituição.

Reconheceram que o acidente mudou sua forma de viver (92,9%). Essas mudanças foram descritas sobretudo como resultado das restrições físicas adquiridas com desdobramentos sociais. As restrições físicas narradas impactaram na realização de tarefas como dirigir, fazer atividade física e, por conseguinte, também mudaram a forma de interagir socialmente com as pessoas com maior restrição para sair de casa, frequentar certos lugares, ir a festas. Essa mudança social é permeada por um comportamento de maior cautela e medo.

O grupo que possui ambígua representação simbólica da face alternou sentimentos positivos e depreciativos em suas respostas (N=7). Essa representação estava ancorada sobretudo na cultura que naturaliza a vitimização policial. Conjuntamente, estavam engendrados nessas falas questões relacionadas a fé, uma insatisfação por causa da condição física adquirida pelos FAF e insatisfação com a SEPM.



Foi representado por homens com idade média no dia da entrevista de 45,8 anos e idade média no dia do acidente de 32,8 anos, praticavam com frequência alguma religião, possuíam escolaridade igualmente distribuídos em: 2º grau completo, curso superior incompleto/completo e pós-graduação. Segundo os policiais, a família e a fé (Deus, igreja) constituiu a rede de apoio para ajudá-los a superar as dificuldades vivenciadas pelo acidente violento. Identificaram impactos na relação conjugal. Todos relataram ter vivenciado alguma dificuldade no trâmite administrativo e a metade do grupo queixou-se da falta de apoio da instituição.

No que se refere a saúde, queixaram-se de insônia e cefaleia (71,4%). Todos relatam ter sofrido alguma lesão permanente proveniente do acidente violento. Metade deles descreveu dificuldades para o acesso aos cuidados de saúde. O tempo médio de licença de saúde neste grupo foi de 20,3 meses de afastamento, o maior entre os grupos analisados. 85,7% reconheceram que mudaram a forma de viver após o acidente. Essas mudanças envolveram a forma de trabalhar e o comportamento social, em virtude do medo de sair de casa e da vergonha com aparência física. A nota média da satisfação com a estética facial e do sorriso foi de 6,1. Das mudanças no convívio familiar mais relatadas, a maior disponibilidade de tempo em família foi a principal.

Quadro 2

Representação simbólica da face atribuída aos policiais militares do Rio de Janeiro feridos por arma de fogo em face, 2003-2020. (N=37) Identificação da idade, posto hierárquico, tempo entre o acidente e a entrevista.

Representação simbólica depreciativa da face (N=16)	Representação simbólica positiva da face (N=14)	Representação simbólica ambígua da face (N=7)
<i>Um mostro, porque me acho feio, significa que eu fico triste, que nunca mais vou ser o mesmo, e toda vez que olho para o espelho lembro disso. Quando eu vejo meu rosto, [isso] não traz coisa boa. (42 anos, CB, 3)</i>	<i>O que tentou me matar não conseguiu. Eu sou aquele pecador que Deus insiste em chamar de filho. As marcas lembram que eu não sou perdedor, mas que tive sorte, na verdade Deus quer me ver vivo. (44 anos, 3º SGT, 9)</i>	<i>Na polícia tem uma cultura de guerra, e as marcas são um troféu. Não houve um impacto por causa da cicatriz, da marca, mas do evento em si. (46 anos, 1º Ten, 16)</i>
<i>Isso me deprime, muito, muito! [Mexe] com a minha autoestima. Esteticamente eu saber que eu não tenho dente me atropela mais que mastigar. A marca no rosto representa que eu estou feio. (43 anos, SubTen, 4)</i>	<i>Quando eu me vejo é normalidade, perdi um pouco da estética, mas não influenciou em nada, não. O significado quando olho para o meu rosto é que Deus existe. (57 anos, 2º SGT, 14)</i>	<i>Um pouco de revolta, mas um pouco de vitória por estar vivo. A cicatriz é o que podia acontecer mesmo no serviço que eu escolhi ter. A polícia não te dá apoio nenhum, o policial baleado tem que procurar, mas nenhum oficial, ninguém vai oferecer ajuda. (46 anos, CB, 9)</i>
<i>As marcas são cicatrizes, as minhas histórias. Me entristece não ter tido os cuidados para sorrir de novo, não ter tido condições de resolver</i>	<i>Sinal de Deus! Marca de uma nova vida, uma nova</i>	<i>Eu vejo meu rosto como uma marca de guerra, eu enxergo isso como um troféu. É obvio que esteticamente você vê a deficiência, mas não é preponderante. Se pudesse corrigir,</i>



os problemas causados. O nosso corpo se acostumou a não sorrir... as marcas mostram que eu não pude me cuidar, financeiramente não tive dinheiro e a instituição não me ajudou. (43 anos, 2º SGT, 15)

Traz tristeza, as cicatrizes trazem tristeza porque marcaram minha vida, eu podia ter morrido. Quando olho no espelho me lembro do que vivi, a cicatriz ficou até muito boa, doutora, olha só, nem dá para ver, mas me lembro, é uma marca que vivi. (41 anos, CB, 4)

Eu não gosto de me olhar no espelho e nem tenho fotos, se eu me ver a moral baixa na hora...sinto um prejuízo, não sei se é emocional, mas me faz lembrar do que eu vivi. Me lembra a falta de apoio dos superiores na polícia, me sinto abandonado (39 anos, 3º SGT, 3)

Significa perda. Perda pela cicatriz, perda pelas alterações na face. (38 anos, CB, 11)

Sempre fui muito tímido mesmo me achando antes um belo negro, hoje a minha autoestima morreu, hoje está mortinha da silva. (48 anos, 3º SGT, 13)

A prótese ocular dá muita secreção e isso as vezes me gera desconforto e vergonha pela remela. Para mim as marcas representam: será que em algum momento eu falhei? Será que eu fiquei muito de peito aberto? Isso me traz culpa? (45 anos, CB, 11)

oportunidade! (39 anos, SD, 10)

Eu sou abençoado, não quer dizer que sou bonito, mas quase não tenho sequelas, estou vivo. Pelo dano que foi, não perdi dente, nada, não tenho cicatrizes feias. (33 anos, SD, 1)

Não me incomoda esteticamente, é algo habitual. A cicatriz, a perda do olho, quando vejo [isso] me lembra da minha perseverança, sinto gratidão a Deus por estar bem, vejo que tenho força interna e vontade de viver e correr atrás. (54 anos, 3º SGT, 17)

Eu me enxergo como consequência do trabalho que escolhi. Mas eu encaro bem e não fico lamentando e questionando o porquê aconteceu comigo. Não olho no espelho e me sinto ruim. (45 anos, SD, 14)

Um livramento, que Deus gosta muito de mim. (38 anos, SD, 3)

Doi muito na face, tenho cicatriz, dor, um tanto de problemas, mas estou vivo, não posso reclamar de nada, eu estou vivo, graças à Deus. (41 anos, 2º SGT, 6)

Eu quase não vejo minhas cicatrizes, graças a Deus. Acontece, mas não deixou sequelas, poderia ter sido pior, poderia ter perdido a vista, o sentimento é gratidão a Deus. (54 anos, 3º SGT, 15)

Antigamente eu me via e sentia dor, doía ver as marcas no corpo, eu tinha até vergonha. Agora eu festejo, me olho e me sinto mais forte pela superação. (49 anos, CB, 10)

claro que eu faria. No início eu olhava para a cicatriz e me estimulava a melhorar, buscava força para [me] recuperar, mas com o tempo vai melhorando. Eu me lembro disso todo dia quando me olho no espelho. Eu me vejo e me lembro, sinto angústia, mas tento transformar esse sentimento como uma mola motriz para melhorar como profissional. (44 anos, 1º Ten, 16)

Significa derrota e vitória. Pela lei de Deus é uma vitória por estar vivo. Mas pela lei dos homens, uma derrota. Me incomoda o queixo torto, as pessoas ficam olhando. (38 anos, SD, 10)

Não sei descrever, é complexo. Você olha para o rosto e vê uma marca que não era sua e devido ao seu trabalho você a tem agora e não tem como mudar. As cicatrizes me fazem questionar se era mesmo o que eu deveria ter escolhido, ser policial. Mas quando esse questionamento vem eu logo penso que tem que passar e não pode voltar atrás. (48 anos, CB, 14)

Fonte: Serviço de CTBPM no HCPM



Discussão

Ao analisarmos a representação simbólica da face dos policiais neste estudo, foi atribuído majoritariamente um significado depreciativo ou ambíguo da face após o acidente balístico. O autoisolamento social, característico de pessoas acometidas por estigma social, foi uma constante repercussão encontrada no jeito de ser e na forma de viver. Esta mudança no comportamento após o acidente relacionava-se a um sentimento de medo de ser acometido por outra ocorrência violenta; pelo constrangimento produzido pelas sequelas aparentes na face; e pelas limitações adquiridas para ouvir, falar, enxergar, se alimentar.

Esse tipo de repercussão, incluindo o estigma social, têm sido reportados entre pacientes acometidos por deformidades faciais (Fu *et al.*, 2011; Volk *et al.*, 2016; Dobel *et al.*, 2013; Rumsey *et al.*, 2004; Guedes *et al.*, 2020); Goffman (1988) encontrou que entre pessoas com sinais corporificados altamente visíveis, como os que abordamos neste estudo, eram mais passíveis de vivenciarem a estigmatização. Ele atribuiu ao processo de estigmatização uma tendência de autoisolamento, tornando a pessoa mais desconfiada, deprimida, hostil, ansiosa, confusa, em virtude da insegurança que o estigmatizado sente por não saber o que o outro pensa dele e pelo medo de ser desrespeitado. A interação social de pessoas estigmatizadas é permeada por maior tensão e angústia (Goffman, 1988). Para minimizar os efeitos dessa interação, o estigmatizado pode criar estratégias para encobrir suas limitações, numa tentativa de reduzir a notoriedade da discrepância, entretanto, pessoas que têm marcas de ferimentos e deformidades em face encontram maior dificuldade para encobrir seu estigma, e tornam-se alvos extremamente suscetíveis a respostas preconcebidas sobre quem são e quais são suas potencialidades, dadas a visibilidade de sua deformidade (Guedes *et al.*, 2020; Lee *et al.*, 2007; Costa *et al.*, 2014). Outros estudos apontaram que o estigma, além da exclusão social que encontramos no grupo pesquisado, pode produzir uma percepção depreciativa de si, causando um ensimesmamento que pode impactar na dinâmica familiar, na inserção no mercado de trabalho e no acesso a cuidados em saúde e educação, podendo produzir consequências diretas ou indiretas sobre a saúde e o bem-estar nas vítimas de preconceitos. Essa característica foi marcadamente encontrada entre os policiais que atribuíram uma representação simbólica depreciativa da face (Katz, 1981; Link *et al.*, 1997; Crandall & Coleman, 1992; Silva & Cunha, 2016; Moreira & Melo, 2008).

De acordo com a literatura, a estigmatização é sempre ruim, produz fortes impactos sobre a subjetividade e sobre aqueles com os quais a pessoa se relaciona podendo culminar com um processo de deterioração da identidade, à medida que o indivíduo internaliza esse rótulo



(Goffman, 1988; de Siqueira & Cardoso, 2011; Ronzani & Furtado, 2010). Esse processo torna o sujeito afetado excluído socialmente, e seu estigma passa a ser o ponto focal da vida do indivíduo, ditando como toda ela se organizará. Evidências da literatura científica sugerem que as pessoas em diversos contextos experimentam formas de estigma que influenciam sua saúde, mental e fisicamente (Brito, 2020; Castro *et al.*, 2019; Câmara & Sougey, 2004).

Sobre os efeitos na saúde entre os estigmatizados, o sofrimento psíquico decorrente do isolamento social é a consequência mais relatada. Os resultados dos testes SRQ-20 e TEPT demonstraram elevada taxa de policiais com sintomas de sofrimento psíquico e estresse pós-traumático, quando comparado a outros estudos com policiais após a ocorrência de eventos traumáticos (Castro *et al.*, 2019; Câmara & Sougey, 2004; Maia *et al.*, 2014; Herek, 2007). De forma geral, há um aumento do estresse que contribui para a morbidade psicológica e social secundária, e afeta a qualidade de vida e o bem-estar físico (Fife & Wright, 2000). Vimos a partir das respostas dos policiais entrevistados descrições frequentes de sentimento de medo, vergonha e angústia, dados que apontam para um possível estado de sofrimento psíquico. Sabendo que é alto o impacto da atividade de policial militar na saúde física e mental (Castro *et al.*, 2019; Câmara & Sougey, 2004; Maia *et al.*, 2014; Minayo *et al.*, 2011), é fundamental a elaboração de medidas para o acompanhamento da saúde mental entre estes policiais feridos.

Os relatos colhidos neste estudo entre os policiais que atribuíram uma representação simbólica depreciativa da face demonstraram uma convergência de múltiplas identidades estigmatizadas, o que é conhecido como “estigma interseccional” ou “em camadas” (Bowleg, 2008). Essa convergência decorre das marcas e deformidades em face e o estigma de serem policiais atingidos violentamente por “inimigos” em combate. Pessoas acometidas pelo estigma intersetorial têm sido repetidamente associados a piores comportamentos e resultados de saúde (Fletcher *et al.*, 2016; Daftary, 2012; Mburu *et al.*, 2014).

As mudanças no jeito de ser e de viver, produzindo o autoisolamento e estigma social narrados pelos policiais, parecem ter sido potencializadas por um sentimento de desamparo pela instituição, que trabalha após o ferimento. O fato de terem sido feridos, em sua maioria em serviço, parece ter contribuído para o agravamento desses sintomas. A camaradagem entre os pares é uma característica exigida ao PM, conforme pode ser visto no Estatuto da SEPM, no seu artigo 6 (Lei Estadual 443, 1981), que considera uma obrigação “*o espírito de corpo e a prática da camaradagem para o desenvolvimento permanentemente do espírito de cooperação*”, de forma que a camaradagem faz parte da *doxa* do militar. Entretanto, vimos que os policiais feridos não se sentiram acolhidos e suportados pelos pares ou pela instituição em sua grande maioria. Estudos apontam que a falta de apoio social em instituições policiais tem



sido considerada fator de risco para doenças mentais (Minayo *et al.*, 2008; Heffren & Hausdorf, 2016; Dias Campos *et al.*, 2021).

Entre os policiais que atribuíram um significado positivo da face, destacaram-se o fato de terem sido reformados após o acidente (50%), de relatarem mais fé sem, contudo, serem religiosos, com menos queixas institucionais, maior adesão ao tratamento psicológico, menos relatos de impactos na família e com situação habitacional mais segura. Essas características somadas podem representar fatores protetores importantes para essa percepção positiva. Nesse sentido, melhorias administrativas que confirmem maior assistência ao policial e sua família precisam ser aprimorados na SEPM, e poderão reduzir os impactos depreciativos na vida do policial ferido.

Já sobre as sequelas dos ferimentos em face e o peso dessas marcas na vida do policial, sabemos que representam um desafio frente à crescente importância que a face tem ganhado desde o século XV. Ao longo dos anos, o rosto se transformou num dos principais veículos de informações sobre nossa identidade individual, o primeiro vetor de comunicação como outro, a principal marca de unicidade e a epifania do sujeito hodierno ocidental (Le Breton, 2007; Elias, 1994; Goffman, 1988). Para Simmel (2010), o rosto converteu-se na parte do corpo de maior peso para a estética, de forma a ser considerado que uma distorção dela poderia levar à ruína estética de sua totalidade, o que foi visto a partir das baixíssimas notas dadas sobre a estética facial e sorriso entre os policiais com percepção depreciativa da face. Diante dessa realidade, somados a alta taxa de morbidade por arma de fogo em face entre os PM no Estado do RJ (Maia *et al.*, 2021b; Maia *et al.* 2021c) e alto poder destrutivo das armas de fogo, tornam o policial ferido susceptível a prejuízos sociais que podem se desdobrar em perdas também na sua saúde e qualidade de vida.

Apesar dos avanços nas técnicas de reconstrução das deformidades faciais produzidas por arma de fogo, e do acesso dos policiais a este tipo de tratamento, este tipo de morbidade precisa ser compreendido como de alto potencial para produção de danos psicossociais. Diante disto, estratégias para o acompanhamento destas pessoas devem ter como objetivo não apenas a recuperação funcional e estética da face, mas também precisam promover uma rede de suporte psicossocial aos feridos. Por tratar-se de um estudo entre PM no estado do RJ, Estado de alta morbidade por arma de fogo entre esses trabalhadores em serviço (Maia *et al.*, 2021a; Maia *et al.*, 2021b), medidas preventivas precisam ser elaboradas.

Por fim, é importante apontar algumas limitações do presente estudo. Primeiro, pelo fato de ser um estudo realizado com parte do universo de PM feridos em face por arma de fogo na SEPM. Segundo, pela forma de coleta de dados e seleção dos sujeitos, é possível que vieses de



seleção tenham sido introduzidos, tais como, o tempo decorrido entre a lesão e a entrevista, não se podendo expandir os resultados para todos os policiais do Estado do Rio de Janeiro.

Referências

Bowleg, L. (2008). When Black+ lesbian+ woman≠ Black lesbian woman:

The methodological challenges of qualitative and quantitative intersectionality research. *Sex roles*, 59(5), 312-325.

Brito, H. P. P. (2020). *Sofrimento psíquico em policiais militares: um estudo de revisão* (master dissertation).

Câmara Filho, J. W. S., & Sougey, E. B. (2004). Transtorno de Estresse Pós-Traumático:

Características Clínicas e Sociodemográficas de Pacientes Atendidos no Ambulatório de Psiquiatria da Polícia Militar de Pernambuco. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58-66.

Castro, M. C., Rocha, R., & Cruz, R. (2019). Saúde Mental do Policial Brasileiro: tendências teórico-metodológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças, Lisboa*, 20(02), 525-541.

Costa, E. F., Nogueira, T. E., de Souza Lima, N. C., Mendonça, E. F., & Leles, C. R. (2014).

A qualitative study of the dimensions of patients' perceptions of facial disfigurement after head and neck cancer surgery. *Special Care in Dentistry*, 34(3), 114-

121. <https://doi.org/10.1111/scd.12039>

Crandall, C. S., & Coleman, R. (1992). AIDS-related stigmatization and the disruption of social relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(2), 163-177.

<https://doi.org/10.1177/0265407592092001>

Creswell, J. W., & Clark, V. P. (2011). Designing and conducting mixed methods research.

UK: Sage, 2011. Badin, Lawrwnc. Content Analysis. Portuguese translation: Luís Antero Reto, Augusto Pineiro. Edições.



- Daftary, A. (2012). HIV and tuberculosis: the construction and management of double stigma. *Social science & medicine*, 74(10), 1512-1519. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.01.027>
- de Jesus Mari, J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, 148(1), 23-26. <http://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
- de Siqueira, R., & Cardoso, H. (2011). O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. *Imagonautas: revista Interdisciplinaria sobre imaginarios sociales*, 1(2), 92-113.
- Dias Campos, F., Chambel, M. J., Lopes, S., & Dias, P. C. (2021). Post-traumatic stress disorder in the military police of Rio de Janeiro: can a risk profile be identified?. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2594. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052594>
- Dobel, C., Miltner, W. H. R., Witte, O. W., Volk, G. F., & Guntinas-Lichius, O. (2013). Emotionale auswirkungen einer fazialisparese. *Laryngo-Rhino-Otologie*, 92(01), 9-23. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23065673>
- Elias, N. (1994). *A Sociedade dos Individuos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Fife, B. L., & Wright, E. R. (2000). The dimensionality of stigma: A comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *Journal of health and social behavior*, 50-67.
- Fletcher, F., Ingram, L. A., Kerr, J., Buchberg, M., Bogdan-Lovis, L., & Philpott-Jones, S. (2016). “She Told Them, Oh That Bitch Got AIDS”: experiences of multilevel HIV/AIDS-related stigma among African American women living with HIV/AIDS in the South. *AIDS patient care and STDs*, 30(7), 349-356. <https://doi.org/10.1089/apc.2016.0026>



- Foa, E. B., & Capaldi, S. (2013). Manual for the administration and scoring of the PTSD symptom scale–interview for DSM-5 (PSS-I-5). *Unpublished manual*.
- Fu L, Bundy C, Sadiq SA. Psychological distress in people with disfigurement from facial palsy. *Eye*. 2011;25(10):1322-6. 10. Fu, L., Bundy, C., & Sadiq, S. A. (2011). Psychological distress in people with disfigurement from facial palsy. *Eye*, 25(10), 1322-1326.
- Goffman, E. (1988). Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. *Tradução: Mathias Lambert, 4*.
- Guedes, E. G., da Costa Ribas, M., & Abramides, D. V. M. (2020). Narrativas sobre a vida e o início do tratamento de uma paciente com Síndrome de Treacher Collins: um estudo de caso. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(1), 46-59. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i1.2762>
- Harding, T. W., De Arango, V., Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H. A., Ladrado-Ignacio, L., & Wig, N. N. (1980). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological medicine*, 10(2), 231-241. <https://doi.org/10.1017/S0033291700043993>
- Heffren, C. D., & Hausdorf, P. A. (2016). Post-traumatic effects in policing: Perceptions, stigmas and help seeking behaviours. *Police Practice and Research*, 17(5), 420-433. <https://doi.org/10.1080/15614263.2014.958488>
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of social issues*, 63(4), 905.
- Katz, I. (1981). Stigma: A social-psychological perspective. *Hillsdale, NJ: Erlbaum*, 2(3), 4.
- Le Breton, D. (2007). A sociologia do corpo. Tradução de Sônia Fuhrman. *Petrópolis: Vozes*.



- Lee, L. W., Chen, S. H., Yu, C. C., Lo, L. J., Lee, S. R., & Chen, Y. R. (2007). Stigma, body image, and quality of life in women seeking orthognathic surgery. *Plastic and reconstructive surgery*, 120(1), 225-231. [https://doi: 10.1097/01.prs.0000264100.57630.c7](https://doi.org/10.1097/01.prs.0000264100.57630.c7)
- Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of health and social behavior*, 177-190. <https://doi.org/10.2307/2955424>
- Maia, A. B. P., Assis, S. G., & Ribeiro, F. M. L. (2019). Ferimentos por arma de fogo em profissionais de segurança pública e militares das forças armadas: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000031217>
- Maia, A. B. P., Assis, S. G., Ribeiro, F. M. L., & Pinto, L. W. (2021a). The marks of gunshot wounds to the face. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 87(2), 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.07.008>
- Maia, A. B. P., Assis, S. G., Ribeiro, F. M. L., & Wernersbach, L. (2021b). Ferimentos não fatais por arma de fogo entre policiais militares do Rio de Janeiro: a saúde como campo de emergência contra a naturalização da violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1911-1922. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.19412019>
- Maia, A.B.P., Assis, S.,G., & Minayo, C. (2021c). Systematic review on firearm injuries in the face: state of the art and existing gaps. *Journal of the Brazilian Oral and Maxillofacial Surgery*, 7(1):15-22.
- Maia, D. B., Nóbrega, A., Marques-Portella, C., Mendlowicz, M. V., Volchan, E., Coutinho, E. S., & Figueira, I. (2014). Peritraumatic tonic immobility is associated with PTSD



- symptom severity in Brazilian police officers: a prospective study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 37, 49-54. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1267>
- Mari, J. D. J., & Williams, P. (1985). A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychological medicine*, 15(3), 651-659. <http://doi.org/10.1017/S0033291700031500>
- Mburu, G., Ram, M., Siu, G., Bitira, D., Skovdal, M., & Holland, P. (2014). Intersectionality of HIV stigma and masculinity in eastern Uganda: implications for involving men in HIV programmes. *BMC public health*, 14(1), 1-9.
- Minayo, M. C. D. S. (2000). O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. In *O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saude* (pp. 269-269).
- Minayo, M. C. D. S., Assis, S. G. D., & Oliveira, R. V. C. D. (2011). The impact of professional activities on the physical and mental health of the civil and military police of Rio de Janeiro (RJ, Brazil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>
- Minayo, M. C. D. S., Souza, E. R. D., & Constantino, P. (2008). *Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Editora Fiocruz.
- Moreira, V., & Melo, A. K. (2008). “Minha doença é invisível!”: revisitando o estigma de ser doente mental. *Interação em Psicologia*, 12(2).
doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v12i2.7289>
- Rio de Janeiro (Estado). Lei Estadual nº443 de 1 de julho de 1981. Dispõe sobre o estatuto dos policiais militares do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.
- Ronzani, T. M., & Furtado, E. F. (2010). Estigma social sobre o uso de álcool. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 59(4), 326-332.



- Rumsey, N., Clarke, A., White, P., Wyn-Williams, M., & Garlick, W. (2004). Altered body image: appearance-related concerns of people with visible disfigurement. *Journal of advanced nursing*, 48(5), 443-453. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03227.x>
- Santos, K. O., Araújo, T. M., Pinho, P. D. S., & Silva, A. C. C. (2010). Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(3), 544-560.
- Shaw, W. C. (1981). Folklore surrounding facial deformity and the origins of facial prejudice. *British Journal of Plastic Surgery*, 34(3), 237-246.
[https://doi.org/10.1016/0007-1226\(81\)90001-1](https://doi.org/10.1016/0007-1226(81)90001-1)
- Silva, M. F. F., & Cunha, M. C. (2016). Considerações teóricas acerca do impacto físico, psíquico e social na paralisia facial periférica. *Distúrbios da Comunicação*, 28(1).
- Simmel, G. (2010). Simmel: a estética e a cidade. *Simmel: a estética e a cidade*, 1-47.
- Sousa, C. C. D., Araújo, T. M. D., Lua, I., Gomes, M. R., & Freitas, K. S. (2021). Job dissatisfaction, psychosocial aspects, personal satisfaction, and mental health of male and female health workers. *Cadernos de Saúde Pública*, 37.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00246320>
- Souza, E. R. D., Franco, L. G., Meireles, C. D. C., Ferreira, V. T., & Santos, N. C. D. (2007). Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 105-114.
- Volk, G. F., Granitzka, T., Kreysa, H., Klingner, C. M., & Guntinas-Lichius, O. (2016). Nonmotor disabilities in patients with facial palsy measured by patient-reported outcome measures. *The Laryngoscope*, 126(7), 1516-1523.
<http://doi.wiley.com/10.1002/lary.25695>

Submissão: 20/02/2024
1ª Revisão: 15/03/2024
Aceite: 18/03/2024

