

ESCOLA DE INSTRUÇÃO ESPECIALIZADA

1º Ten Inf MATHEUS PEREIRA DAMASCENO

**O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO AO PERITO CRIMINAL MILITAR
COMO FORMA DE MANTER A SUA OPERACIONALIDADE**

Rio de Janeiro

2022

1º Ten Inf MATHEUS PEREIRA DAMASCENO

**O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO AO PERITO CRIMINAL MILITAR
COMO FORMA DE MANTER A SUA OPERACIONALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Instrução Especializada como requisito parcial para obtenção do grau em pós-graduação lato sensu em Perícia e Investigação Criminal Militar.

Orientador: Maj Inf Gabriel Ferreira de Amorim Gaspar.

Rio de Janeiro

2022

1º Ten Inf MATHEUS PEREIRA DAMASCENO

**O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO AO PERITO CRIMINAL MILITAR
COMO FORMA DE MANTER A SUA OPERACIONALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Instrução Especializada como requisito parcial para obtenção do grau em pós-graduação lato sensu em Perícia e Investigação Criminal Militar.

Aprovado em: _____/_____/_____

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

GABRIEL FERREIRA DE AMORIM GASPAR – Maj Inf - Presidente
Escola de Instrução Especializada

GABRIEL DE ALMEIDA BANDEIRA ARAUJO – Cap Inf - Membro
Escola de Instrução Especializada

RENATA SIMÕES BARROS BOTHONA – Cap QCO - Membro
Escola de Instrução Especializada

À minha esposa, uma homenagem singela pelo
companheirismo e pelo auxílio nessa
caminhada pela vida profissional.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por sempre apoiarem minhas escolhas e por terem dado as melhores condições para que chegasse aonde cheguei.

À minha esposa, por estar comigo em todos os momentos e me ajudar a sempre ser o melhor na plenitude.

Aos meus colegas, por labutarem nesse caminho juntos e com muita descontração.

Aos meus instrutores, por não pouparem esforços para formar os melhores peritos criminais militares possíveis.

RESUMO

O presente estudo buscou apresentar o uso da psicologia como forma de manter a capacidade laborativa do perito criminal militar. Com base na literatura, demonstrou-se que o trabalho pericial tem necessidade de tratamento psicológico visando minimizar os efeitos estressores do atendimento de um local de crime, principalmente quando há presença de vítimas fatais. Além disso, apresentaram-se as dificuldades e limitações encontradas dentro das Forças Armadas, mais especificamente no Exército Brasileiro, para a realização do acompanhamento psicológico desses profissionais. A pesquisa contou com auxílio de entrevista anônima com peritos criminais militares através de formulário virtual criado pelo autor. Os dados obtidos, em sua maioria, resultaram na convergência com a pesquisa bibliográfica estudada, onde a base utilizada para comparação foram estudos internacionais das tropas americanas. Ademais, observa-se que este trabalho apresenta caráter introdutório e pioneiro dentro da área, visto que os estudos encontrados são escassos e sem foco na saúde mental do perito criminal militar.

Palavras-chave: psicologia militar; perito criminal; saúde mental; bem-estar emocional.

ABSTRACT

The present study sought to present the use of psychology as a way of maintaining the work capacity of the military forensics expert. Based on literature, it has been demonstrated that the expert work needs psychology treatment aiming to minimize the stressors effects of the attendance of the crime scene, mainly when there is presence of fatal victims. Furthermore it has been showed the difficulties and the limitations encountered inside the Armed Forces, more specifically in the Brazilian Army, for the realization of the psychological support of these professionals. The research had the help of an anonymous survey with the military forensics experts through a virtual form created by the author. The data obtained, mostly, resulted convergence with the bibliographic research studied, which the basis utilized to comparison were international studies from American troops. In addition, it is observed that this work presents introductory and pioneer character inside the area, since the studies found are scarce and without focus on the mental health of the military forensics expert.

Keywords: military psychology; forensic expert; mental health; emotional well-being.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apoio aos Militares e seus Familiares Participantes de Missões Especiais	36
Quadro 2 – Prevenção ao Suicídio e Cuidado com a Saúde Mental	36
Quadro 3 – Comentários dos participantes sobre a pesquisa (campo não obrigatório).....	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados gerais.....	38
Tabela 2 – Quantitativo de participantes da pesquisa formados na EsIE e antes de sua fundação.....	39
Tabela 3 – Análise de porcentagem de respostas	39
Tabela 4 - Laudos que cada perito participou.....	40
Tabela 5 – Quantidade de laudos que cada perito realizou onde houveram vítimas fatais	40
Tabela 6 – Quantitativo de vítimas fatais conhecidas pelo perito	40
Tabela 7 – Resultados das perguntas qualitativas acerca do atendimento aos locais de perícia, segundo a escala Likert.....	41
Tabela 8 – Características apresentadas pelos participantes e quantidade de opções assinaladas	42
Tabela 9 – Questionamentos sobre mudanças de hábito após atendimento em local com vítima fatal	42
Tabela 10 – Sobre a negatividade que o atendimento em local com vítima fatal pode acarretar na capacidade laborativa militar	43
Tabela 11 – Ferramentas utilizadas pelos participantes para diminuir o estresse e a quantidade de respostas que foram assinaladas pelos participantes.....	44
Tabela 12 – Resultados das perguntas qualitativas quanto aos hábitos do perito durante e após a perícia, segundo a escala de Likert	44
Tabela 13 – Quantitativo de pessoas que fizeram e/ou fazem acompanhamento psicológico .	45
Tabela 14 – Motivos afirmados pelos participantes que assinalaram “não” na pergunta anterior.....	45
Tabela 15 – Onde acontece/aconteceu o acompanhamento psicológico por quem assinalou “sim”	45
Tabela 16 – Comentários relativos ao acompanhamento psicológico (campo não obrigatório)	45
Tabela 17 – Sobre recebimento de informações e/ou ferramentas para lidar com o estresse ..	46
Tabela 18 – Resultado da pesquisa de satisfação segundo os escores formulados por Ed Diener	47

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	JUSTIFICATIVA.....	11
1.2	OBJETIVOS	11
1.2.1	Objetivo geral	11
1.2.2	Objetivos específicos	11
1.3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	12
2	REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1	O PERITO CRIMINAL MILITAR	13
2.1.1	Breve histórico da perícia.....	14
2.2	O TRABALHO DA PERÍCIA CRIMINAL MILITAR DENTRO DO EXÉRCITO BRASILEIRO	15
2.3	A PERÍCIA CRIMINAL E SEU IMPACTO PSICOLÓGICO	17
2.4	O PSICÓLOGO	22
2.5	TRATAMENTO PSICOLÓGICO E SEUS EFEITOS	24
2.6	O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO	27
2.7	O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO EXÉRCITO BRASILEIRO.....	30
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4	CONCLUSÃO	50
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO DA PESQUISA	55

1 INTRODUÇÃO

Com a criação das noções de direito, começaram a surgir também diversas formas de se assegurar a justiça, das quais, entre elas, existem as provas técnicas apresentadas aos juízes para apreciação.

Nesse contexto, existe a figura do perito criminal que realiza o levantamento de vestígios no local de crime e posterior exame dos mesmos com o objetivo de gerar um laudo (prova técnica) que apresente a materialidade e a autoria daquele delito.

Em outras palavras, pode-se definir essa profissão de acordo com Giovanelli e Garrido (2011):

“A perícia criminal é uma função de estado, legalmente prevista no sistema judiciário e que tem como atribuição os exames de corpo de delito, o qual abrange desde a avaliação de materiais até a elucidação de dinâmica criminosa, através da observação e análise de vestígios encontrados em local de crime.”

Dentro do Exército Brasileiro (EB), a pessoa responsável por tal trabalho é o perito criminal militar, que atualmente é formado na Escola de Instrução Especializada (EsIE), localizada na cidade do Rio de Janeiro – RJ.

Vale ressaltar que o atendimento dos locais de crime, ocasionalmente, pode envolver vítimas fatais. E podem-se citar como exemplos desses incidentes os suicídios, homicídios e até mesmo acidentes em instruções de explosivos ou de armamento. Porém, quais efeitos psicológicos são transmitidos aos peritos nos atendimentos desses tipos de locais de crime? E em caso da presença de efeitos negativos, o tratamento realizado por psicólogos traria benefícios ou evitaria tais impactos?

Visto isso, o estudo em questão tratará do acompanhamento psicológico realizado por especialistas da área, visando à manutenção da operacionalidade do perito criminal militar.

A pesquisa se detém a levantar, por meio de formulário eletrônico e de fontes bibliográficas, aspectos psicológicos que advêm do trabalho de perícia, abordando seus impactos psicossociais e também como a assistência realizada por um psicólogo pode trazer benefícios laborativos.

Portanto, os conceitos básicos expostos, os resultados obtidos dos formulários e a relação entre eles, têm a finalidade de demonstrar a forma como a saúde mental do perito afeta o seu desempenho profissional e de qual maneira ele pode ser recuperado ou protegido.

1.1 JUSTIFICATIVA

Apesar de haver a disponibilidade de profissionais da área de psicologia para atendimento do público interno dentro do Exército Brasileiro, não há uma doutrina ou alguma documentação (a exemplo da “Diagonal de Manutenção”¹) relativa ao emprego de acompanhamento psicológico periódico aos militares que realizam trabalhos de perícia criminal.

Além do mais, o uso de tratamentos psicológicos é aplicado de maneira corretiva após o aparecimento de algum problema ou sequela e não de forma preventiva, visando a manutenção laborativa dos peritos.

Nesse contexto, percebeu-se que há a necessidade de adotar medidas, como campanhas informativas e até mesmo criação de documentação específica, com o intuito de alertar o comando e os peritos criminais militares sobre a importância da conservação da saúde psicológica.

1.2 OBJETIVOS

Seguindo os questionamentos levantados anteriormente na introdução e os argumentos apresentados na justificativa, o presente estudo buscou um norteamento, levantando os objetivos geral e específico, os quais serão abordados a seguir.

1.2.1 Objetivo geral

Este projeto propõe-se a estudar os impactos psicológicos dos trabalhos de perícia criminal militar e apresentar de que forma o acompanhamento psicológico pode prevenir os impactos negativos provenientes dos trabalhos de perícia.

1.2.2 Objetivos específicos

Na busca por atingir o objetivo geral, formulou-se os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever as principais funções e trabalhos desempenhados pelos peritos criminais militares;
- b) Apresentar os impactos psicológicos mais comuns decorrentes de perícias criminais, assim como o desenvolvimento de doenças psicológicas;
- c) Levantar os principais benefícios do acompanhamento psicológico; e

¹ Documentação utilizada dentro do Exército Brasileiro como uma ferramenta de controle e planejamento da manutenção de materiais, principalmente aeronaves e viaturas.

- d) Concluir acerca dos benefícios do acompanhamento psicológico para a manutenção da operacionalidade do perito criminal militar.

1.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa em questão atenderá ao objetivo de produção de conhecimento de aplicação prática, tendo como método de pesquisa a natureza aplicada. Para tanto, buscará utilizar como método de abordagem quali-quantitativo, levantando dados por meio de formulário eletrônico (na ferramenta Forms, disponibilizada gratuitamente pela empresa Google), tendo como amostra os militares possuidores do curso de Perícia e Investigação Criminal Militar espalhados por todo o Brasil. Também se valerá de fontes de informações acadêmicas como artigos científicos, manuais e legislações específicas sobre o tema.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O PERITO CRIMINAL MILITAR

Inicialmente, é importante que seja definido o que é um perito criminal. Dias et al. (2013, p. 42-43) definem que:

“[...] os peritos criminais, *Experts*, responsáveis por encontrar ou proporcionar a prova pericial, por meio da análise científica de vestígios produzidos e deixados na prática de delitos. Trata-se de profissionais que exercem atividades eminentemente técnico-científicas, de natureza especializada, complexas e de grande responsabilidade.”

Tais profissionais, como apontado anteriormente, são os indivíduos que buscarão, por meio dos exames periciais e de seu laudo, a resposta dos questionamentos (conhecidos como quesitos) feitos pelo juiz ou por alguma das partes do processo penal, fazendo com que a verdade seja revelada na forma da materialidade e da autoria do crime em questão.

Isso pode ser observado no Código de Processo Penal (Decreto-Lei n. 3.689/1941), onde aponta que “os peritos elaborarão o laudo pericial, onde descreverão minuciosamente o que examinarem, e responderão aos quesitos formulados.” (BRASIL, 1941, art. 160, parágrafo único). O Código de Processo Penal Militar (Decreto-Lei n. 1.002/1969) também apresenta sua definição indicando que “o perito ou intérprete prestará compromisso de desempenhar a função com obediência à disciplina judiciária e de responder fielmente aos quesitos propostos pelo juiz e pelas partes.” (BRASIL, 1969, art. 48, parágrafo único).

De maneira geral, essa definição é utilizada tanto para os peritos criminais oficiais (da Polícia Civil ou da Polícia Federal) quanto para os peritos criminais militares (das Forças Armadas). No entanto, cabe ressaltar que existem diferenças entre as áreas de atuação e quais os requisitos para cada um desses peritos.

O Código de Processo Penal (CPP) é voltado para a atuação do perito oficial, profissional portador de diploma de curso superior e que realiza um concurso de nível estadual ou federal para trabalhar na área, indicado em seu art. 159: “O exame de corpo de delito e outras perícias serão realizados por perito oficial, portador de diploma de curso superior.” (BRASIL, 1941). E por trabalhar na Polícia Civil ou Polícia Federal, foca-se nos crimes previstos, majoritariamente, no Código Penal (Decreto-Lei n. 2.848/1940) (BRASIL, 1940).

Já o perito criminal militar, apesar de também seguir o previsto no CPP, busca concentrar-se principalmente no Código de Processo Penal Militar (CPPM), voltando sua área de atuação para os crimes previstos no Código Penal Militar (Decreto-Lei n. 1.001/1969) (BRASIL, 1969) e tendo como requisito para sua função o curso de especialização de Perícia e Investigação

Criminal Militar, criado em 2011, ou estágios de área de Perícia Criminal Militar (realizados nos Batalhões de Polícia do Exército antes do ano de 2011). Além disso, deve preferencialmente ser oficial da ativa, o que não descarta que o praça (subtenente ou sargento) possa exercer tal função. Isso se baseia no art. 48 do CPPM o qual prevê que “Os peritos ou intérpretes serão nomeados de preferência dentre oficiais da ativa, atendida a especialidade.” (BRASIL, 1969).

Diante dessas definições e diferenças entre os peritos oficiais e os peritos criminais militares, é importante entender um pouco da história dessa área para se ter uma visão mais ampla da atividade de perícia.

2.1.1 Breve histórico da perícia

A atividade de perícia remonta seu início no antigo Egito, com uma passagem pela colonização brasileira por Portugal e os reflexos da mesma, até o Brasil dos tempos modernos (SILVA, 2010).

Sua área é denominada Criminalística, palavra da qual se deriva, do alemão, *kriminalistik*, utilizada pelo pioneiro nesse campo, Hans Gross, para descrever a aplicação de ciências naturais com fins jurídicos e elucidativos para a lei (BELL, 2004 apud TSUNODA, 2011, p. 13).

Há relatos, como o apresentado por Machado (1930 apud SILVA, 2010), que diante da análise do papiro Abbot, datado do ano 130 da era cristã, no qual um médico de nome Caio Minúcio Valeriano relata os ferimentos sofridos por uma pessoa de nome Mystharion, pode-se observar que existiam características atualmente utilizadas em laudos periciais, como a requisição da autoridade competente, o compromisso dos participantes e a presença de testemunhas além de detalhamentos quanto aos ferimentos encontrados na vítima e o tipo de objeto que os causou.

Porém, há autores, como Tornaghi (1978 apud SILVA, 2010), que acreditam que o início das perícias são, na verdade, uma construção mais moderna e baseada na evolução científica.

Logo, percebe-se que o trabalho pericial, apesar de não haver uma consonância entre os autores quanto ao início da profissão, é bastante antigo e se utiliza de conhecimentos técnicos e uma metodologia de escrituração para melhor auxiliar o juiz competente no momento do julgamento de crimes. E que mesmo tendo centenas de anos, no Brasil começa a ter relatos durante a colonização e governos portugueses, vindo a ser regado com base nos conhecimentos advindos principalmente da era moderna, com Hans Gross por exemplo, culminando na década de XX com a outorga do CPP e CPPM.

2.2 O TRABALHO DA PERÍCIA CRIMINAL MILITAR DENTRO DO EXÉRCITO BRASILEIRO

Como visto anteriormente, a perícia criminal militar tem suas diferenças da perícia oficial, como por exemplo, o atendimento de crimes relacionados ao CPM, tanto em tempos de paz, nas condições previstas pelo art. 9º deste código, como em tempos de guerra, previstas no seu art. 10.

O trabalho pericial dentro do Exército Brasileiro tem suas raízes no desenvolvimento da Polícia do Exército (PE) no Brasil, como aponta Pinto Júnior e Barreto (1999 apud GARRIDO 2014), sendo influenciada e criada durante a Segunda Guerra Mundial na mobilização das tropas da Força Expedicionária Brasileira (FEB) em 1944 e seguindo os ensinamentos obtidos do *Military Police Platoon* (Pelotão de Polícia Militar, em tradução livre) do V Exército de Campanha dos Estados Unidos da América (EUA).

No entanto, apesar de existirem cursos e estágios relativos à área antes do ano de 2011, onde os peritos criminais militares eram formados nos Batalhões de Polícia do Exército (BPE), o curso de fato foi criado, padronizado e reconhecido fora da esfera militar com a Portaria n. 151-DECEX, de 25 de outubro de 2012, a qual aprovou as Instruções Reguladoras para a Inscrição, a seleção e a matrícula nos Cursos de Especialização e de Extensão e nos Estágios Gerais da Escola de Instrução Especializada (IRISM/EsIE – EB60-IR-20.003) (BRASIL, 2012). Essa portaria regula toda a parte anterior ao curso (inscrição e seleção) e também a matrícula propriamente dita com as atribuições de diversas Organizações Militares (OM) durante esse processo.

Com a centralização do curso, a disseminação de conhecimento pericial foi bastante beneficiada, visto que antes disso não havia sistematizações quanto à confecção de laudos e procedimentos para exame e levantamento de local de crime.

No entanto, apesar de feitas algumas padronizações, ainda não há manual específico sobre o trabalho de perícia propriamente dito ou até mesmo alguma outra documentação formulada pelo Exército, tendo apenas como literatura para consulta da tropa o Manual Técnico Condutas em Locais de Crime (EB60-MT-20.401) (BRASIL, 2018) e o Caderno de Instrução Procedimentos em Local de Acidente de Trânsito e Ilícitos ocorridos em Área Militar (EB70-CI-11.462) (BRASIL, 2021), que buscam informar a tropa quanto às ações a serem tomadas ao se deparar com um crime ou suspeita de crime. Além de documentação sobre os acidentes de trânsito que devem ser periciados de acordo com as Instruções Gerais para a Apuração de Acidentes Envolvendo Viaturas Pertencentes ao Exército e Indenizações de Danos Causados à

União e a Terceiros (IG 10-44) (BRASIL, 2010). Para os peritos, a literatura utilizada são os livros específicos sobre perícias dentro das mais variadas áreas de interesse, tendo como editora principal a Millennium Editora.

Quanto ao curso de Perícia e Investigação Criminal Militar, de acordo com o site da EsIE (Escola de Instrução Especializada), a sua finalidade é:

“[...] habilitar os oficiais a ocupar o cargo de Comandante do Pelotão de Investigações Criminais (PIC) dos Batalhões de Polícia do Exército (BPE), capacitando-os a:

- assessorar os Comandantes de BPE na elucidação de ilícitos no âmbito do Comando Militar de Área;
- elucidar, crimes envolvendo militares em atividades de guerra e de não-guerra;
- produzir provas técnicas para a Justiça Militar; e
- assessorar, como investigador criminal, os encarregados de Inquérito Policial Militar, quando solicitado.” (ESIE, 2022)

Apesar desse trecho trazer a informação exclusiva dos oficiais, no mesmo site existe ainda a descrição para o curso dos praças, que capacita-os aos mesmos itens elencados anteriormente, porém:

“O Curso tem por finalidade habilitar militares da QMS² Infantaria para ocupar cargos e exercer funções de Perito e de Investigador Criminal Militar, conforme preconizado nos Quadros de Cargos Previstos das Organizações Militares de Polícia do Exército, capacitando-os a: [...]” (ESIE, 2022)

Dessa forma, pode-se observar a ligação direta do trabalho do perito criminal militar com a Justiça Militar. Ademais, os laudos confeccionados por esses profissionais servem de prova técnica tanto para os Inquéritos Policiais Militares (IPM) quanto para o prosseguimento de processos na área criminal militar.

A página também descreve a duração do curso tendo “40 (quarenta) semanas, sendo 20 (vinte) semanas para a 1ª Fase de Educação a Distância e 20 (vinte) semanas para a 2ª Fase de Educação Presencial” (ESIE, 2022). A duração desse curso é superior à prevista nos cursos de formação dos peritos oficiais.

Após formado, o militar está pronto para realizar o seu trabalho técnico-científico, onde, enquadrado em um Pelotão de Investigações Criminais, em um BPE ou até mesmo em alguma outra OM, realiza as perícias de local de crime e os exames periciais específicos de vestígios encontrados e recolhidos.

Para esse profissional, o seu emprego é costumeiramente guiado por uma escala de serviço, onde pode ser na forma mais usual como do Perito de Dia em regime de sobreaviso

² Qualificação Militar de Sargento.

(não necessita estar na sua OM de origem e nem no PIC, apenas respondendo ao chamado da autoridade competente por contato telefônico para atendimento da ocorrência) ou aquartelado (da mesma forma que outros serviços diários das OM, ficando o militar no Batalhão), que raramente acontece.

Já relacionado aos exames periciais de vestígios coletados no local de crime, normalmente os militares dos PIC são os responsáveis por receberem os pedidos dos encarregados de IPM ou processos judiciais e realizarem os exames propriamente ditos.

O perito criminal militar deve também ter em mente que seguindo o disposto no CPP e no CPPM, o seu trabalho deve sempre ser provocado, guiando seus laudos pela quesitação do juiz ou autoridade judiciária policial, como prevê o parágrafo único do art. 48 do CPPM:

“Art. 48. [...]

Compromisso legal

Parágrafo único. O perito ou intérprete prestará compromisso de desempenhar a função com obediência à disciplina judiciária e de responder fielmente aos quesitos propostos pelo juiz e pelas partes.” (BRASIL, 1969).

Da mesma forma, com a promulgação da Lei n. 13.964, de 24 de dezembro de 2019 (conhecida como Pacote Anticrime), o militar deve se atentar para o art. 158, que descreve e define a cadeia de custódia dos vestígios:

“Art. 158-A. Considera-se cadeia de custódia o conjunto de todos os procedimentos utilizados para manter e documentar a história cronológica do vestígio coletado em locais ou em vítimas de crimes, para rastrear sua posse e manuseio a partir de seu reconhecimento até o descarte.” (BRASIL, 2019).

Por fim, o emprego do perito criminal militar dentro do Exército é parecido com o do perito oficial em sua essência, porém leva consigo peculiaridades do meio militar, tais como a escala de serviço de sobreaviso e o atendimento única e exclusivamente de crimes ou suspeitas de crimes militares de acordo com os art. 9º e 10 do CPM.

2.3 A PERÍCIA CRIMINAL E SEU IMPACTO PSICOLÓGICO

Como visto em capítulos anteriores, o trabalho de perícia criminal vem sendo realizado há centenas de anos e em diversos países. No entanto, ainda não há muitos estudos voltados à área do impacto psicológico a esse profissional.

Porém, pode-se valer do trabalho de Carrie H. Kennedy e Eric A. Zillmer, em sua obra intitulada “Psicologia Militar”, de 2009, como base nos estudos da psicologia envolvida nesse ramo forense dentro das Forças Armadas.

Segundo Kennedy e Zillmer (2009, p. 209), os militares enfrentam grandes porções de

estresse em sua vida, diferentemente do vivenciado pela população civil (a exemplo da perda de liberdade pessoal, desdobramentos em zonas de perigo, transferências frequentes e/ou separação de sua família).

A própria natureza do trabalho militar, do bombeiro, dos profissionais da saúde e do aparato policial coloca esses indivíduos sob um alto risco de vivenciar experiências traumáticas e, posteriormente, resulta em respostas negativas (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 408).

Com isso, fica bastante claro que o simples fato do perito ser um militar já gera uma grande carga emocional, podendo levar esse profissional ao desenvolvimento de estados mentais pouco saudáveis. Dentre eles, pode-se indicar a Síndrome do Esgotamento Profissional ou Síndrome de Burnout e a desordem ou transtorno de estresse pós-traumático.

A Síndrome de Burnout é um estado mental resultante de um estresse vivenciado de maneira intensa e prolongada pelo indivíduo (FERREIRA, 2012 apud DIAS et al., 2013), tendo como sintomas relacionados ao trabalho: sentimento de desânimo, tensão muscular, cansaço, insatisfação pessoal e profissional, perda de capacidade de sentir prazer, problemas gastrointestinais, agressividade, comprometimento do sono e intenção de desistir do trabalho, podendo também ocorrer juntamente de outras comorbidades, como por exemplo a depressão, a ansiedade e a diminuição da imunidade (DIAS et al., 2013).

Essa Síndrome também está ligada ao estresse ocupacional, decorrente do trabalho. Uma vez que esse estresse atinge níveis altos e a resistência do indivíduo ao estresse é rompida, pode-se atingir o estado mental acima descrito. Outros fatores que podem agir como gatilho para o desenvolvimento do Burnout são as situações traumáticas que também podem resultar na desordem de estresse pós-traumático.

Já sobre a desordem de estresse pós-traumático (PTSD, sigla em inglês), grande parte da pesquisa atual tem se focado na reação patológica desse trauma (KENNEDY; ZILLMER, 2009). Segundo a *American Psychiatric Association* (APA) a PTSD (desordem de estresse pós-traumático) pode ocorrer após os seguintes eventos/episódios: exposição a um agente estressor extremo, experiência pessoal direta em evento que envolva ameaça de morte, ferimentos graves ou outra ameaça à integridade física, testemunhar evento que envolva morte, ferimentos ou ameaça à integridade física de outra pessoa, ou conhecimentos de evento inesperado de morte violenta, grande prejuízo, ameaça de morte ou ferimentos em membro de sua família ou de algum outro indivíduo próximo (VANDENBOS, 1994 apud KENNEDY e ZILLMER, 2009, p. 407).

Nesse contexto, na vida militar, como abordado anteriormente, o indivíduo é bastante

suscetível a vivenciar experiências como as citadas previamente, sejam elas em combate propriamente dito ou em situações de paz, como instruções com armamentos ou a detonação de explosivos.

Observa-se também que existem variáveis situacionais que aumentam as chances de desenvolvimento de PTSD, dentre as quais, testemunhar atrocidades e mortes, em particular de pares (ADLER; VAITKUS; MARTIN, 1996 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009), e experimentar traumas psicológicos recorrentes (KENNEDY; ZILLMER, 2009).

Um exemplo que pode ser dado sobre esse assunto é abordado por Kennedy e Zillmer (2009, p. 405-406):

“Um sargento do Exército, junto com alguns soldados, encontrou o corpo de um recruta que havia se enforcado. No decurso de evento, o sargento foi orientado por um operador de telefone de emergência a iniciar uma *cardiac pulmonar resuscitation* – CPS (ressuscitação cardiopulmonar), a despeito do fato de a maioria do sangue do soldado já ter se acumulado nas partes mais baixas de seu corpo, e o sargento ter sabido, depois, que o soldado já estava morto há cerca de 12 horas. Além de sentimentos de culpa e fracasso pelo suicídio de um de seus recrutas, o sargento foi também confrontado pelo fato de ter sido incapaz de desempenhar a CRP, dada a condição do corpo. Ele começou a ter visões do soldado, em que ele aparecia no pé de sua cama todas as noites e resultou em insônia.”

Pode-se utilizar a mesma situação para apontar como a PTSD pode acometer o perito criminal militar. Visto que nesse evento seria necessário o emprego desse profissional, pode-se afirmar veementemente que a presença de uma morte violenta em um local de crime é um fator capaz de trazer consigo essa desordem mental, principalmente por se tratar de um colega de trabalho, o que já gera um certo vínculo emocional.

No entanto, apesar da PTSD ser uma preocupação relevante, não se resume à única desordem mental decorrente de um incidente crítico, como um episódio violento, tendo como outras desordens comuns a depressão, problemas relacionados à ansiedade e o abuso de substâncias (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 407).

Sobre o abuso de substâncias, há relatos ligados à Guerra Civil Americana onde houve uso abusivo e até mesmo vício de álcool, hidrato de cloral, cocaína, morfina e ópio, além dos efeitos de sua abstinência (DEAN, 1997; WATANABE; HARIG; ROCK; KOSHE, 1994 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009).

Daquela época até o presente momento, houve diversos estudos ligados ao consumo de álcool pelos militares e outras substâncias, principalmente em serviço ativo.

Britt e Adler (1999 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009), revelam que foi percebido aumento de aproximadamente 50% de uso de bebida alcoólica durante missões humanitárias de assistência médica por indivíduos que eram classificados como consumidores usuais e um

consumo dobrado de cigarros pelos militares fumantes.

Em um outro estudo de saúde, agora com soldados britânicos desdobrados em missão de manutenção da paz na Bósnia, Hotopf et al. (apud KENNEDY; ZILLMER, 2009) identificaram significativo aumento de consumo de bebida alcóolica quando comparado com tropa não desdobrada.

De modo geral, pode-se afirmar, entre outros pontos, que o estilo de vida militar em sua essência considera-se fator que favorece níveis abusivos de consumo de álcool (WATANABE et al., 1994 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009). E por conta disso, estima-se que 25% de homens e mulheres no meio militar façam uso de álcool como uma estratégia de superação (BRAY; FAIRBANK; MARSDEN, 1999 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009).

O que esses dados revelam é que o abuso de substâncias, principalmente o álcool e o cigarro, por serem drogas lícitas, costumam estar ligados à rotina militar como uma forma de se enfrentar o estresse ocupacional.

Porém, alguns problemas acabam advindo desse consumo excessivo, como apontado por Kennedy e Zillmer (2009, p. 208) ao afirmarem que disfunções no uso de bebidas alcóolicas afetam a prontidão para missões ao longo do espectro das funções militares.

Também é possível indicar que o militar que consome álcool (em torno de cinco ou mais doses ao menos uma vez por semana) tem maior probabilidade de chegar atrasado ao expediente, ir para casa mais tarde que o previsto, apresentar diminuição no seu desempenho e sofrer acidentes durante o serviço em comparação ao abstêmios ou bebedores leves (FISHER et al., 2000 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009).

Desse modo, observa-se que o uso de bebidas alcóolicas é outro fator que pode trazer consequências psicológicas ao perito criminal militar, visto que o seu consumo abusivo gera diversos reflexos negativos ao militar e, dessa forma, aumentando o estresse vivenciado. Por conseguinte, o abuso de uma droga depressiva pode levar a casos de depressão ou agravamento de casos já presentes dessa desordem mental, que em situações mais extremas resulta em suicídios.

Sobre o assunto de suicídio, Gragala e McCaughey (1991 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009) apontam que os fatores de risco que são mais comumente associados ao pessoal do serviço ativo são problemas de relacionamento, mudança de estado mental sem explicação ou depressão, envolvimento com álcool, sentimentos de desgraça, isolamento, desesperança ou indignidade, problemas legais ou financeiros, processo de exclusão administrativa ou por junta de avaliação médica/física, sendo complementados pelo fator de trabalhar com segurança

militar e especialidades da área policial dentro do Exército (HELMKAMP, 1996 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009).

Em um estudo não controlado feito com 723 casos de suicídios na Força Aérea Americana, entre 1983 e 1993, foi constatado que mais da metade das vítimas havia sido julgada como depressiva e um quarto recebera tratamento de saúde mental. Além disso, 40% das vítimas haviam consumido abusivamente de bebidas alcóolicas ou substâncias, dois terços tinham apresentado dificuldades com relacionamentos íntimos, 43% com problemas relacionados ao trabalho e 16% algum problema legal (SHAFFER, 1997 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009).

Como visto anteriormente, o perito criminal militar é um profissional que tem sua atuação voltada à área policial dentro do Exército Brasileiro, estando, portanto, inserido dentro do fator de risco suicídio.

E dentro desse contexto, existem ainda as variáveis de cada indivíduo que se relacionam com uma resposta negativa ao estresse as quais são identificadas, tais como: pouca educação pré-militar, fatores de infância, comportamentais e de abuso, problemas prévios de abuso de substâncias (ACIERNO et al., 1999 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009), desordem de saúde mental prévia e altos níveis de estresse no trabalho (CORNEIL et al, 1999 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009).

Em contrapartida, existem fatores (chamados fatores de proteção) que são associados ao baixo risco de suicídio, os quais são muito variados, incluindo características individuais de atitude e comportamento, além de atributos do ambiente e cultura (PLUTCHIK; VAN PRAAG, 1994 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009). E segundo Kennedy e Zillmer (2009, p. 175-176), os fatores de proteção que são vistos entre os militares incluem: apoio pessoal; pertinência e cuidado; responsabilidades de liderança; efetiva atuação e habilidades para solução de problemas; políticas e cultura que aprovem ou encorajem comportamentos de autoajuda e de proteção para aqueles que buscam ajuda; coesão dentro de unidades, camaradagem e apoio; acesso a serviços de assistência; promoção de estilo de vida saudável e apoio espiritual.

Diante de todos esses problemas decorrentes do estresse e fatores relacionados, o ser humano tem reações das mais diversas possíveis. Os adultos podem apresentar respostas a esses eventos traumáticos que incluem entorpecimento emocional, negação, confusão, desorientação, sintomas dissociativos, comportamento impulsivo, vagar sem direção, sobressalto em exagero, pânico, sentimento de raiva, depressão, desesperança, insônia, síndrome de privação e conflito interpessoal (LERNER; SHELTON, 2005; DeWOLFE, 2000 apud KENNEDY; ZILLMER,

2009).

Por fim, foi possível constatar que de maneira geral, o estresse ligado à rotina militar já se apresenta como um fator de grande impacto psicológico, sendo agravado ainda mais com a presença de eventos/episódios traumáticos (como o atendimento de um local de crime com vítima fatal). Ainda, há a possibilidade de se desenvolver diversas desordens mentais, onde as principais são estresse pós-traumático, o abuso de substâncias, a depressão (levado ao suicídio em casos mais extremos) e a Síndrome de Burnout.

2.4 O PSICÓLOGO

Antes de se abordar sobre o profissional de psicologia propriamente dito, cabe ressaltar um breve histórico da área no Brasil. Entre os autores que descrevem sobre a história da psicologia no país, não existe um consenso sobre uma data exata. Alberti (2004) afirma que o início tenha se dado com a chegada da Coroa Portuguesa no país ainda no século XIX, trazendo consigo referências culturais e educacionais que, com a abertura da Universidade do Brasil, geraram um acesso maior aos intelectuais da época às ideias e conceitos novos que eram descritos na Europa. Da mesma forma, Pereira e Pereira Neto (2003), afirmam que tanto a chegada da Família Real Portuguesa e a independência do Brasil ajudaram na difusão da busca pelo conhecimento em diversos temas, incluindo o da psicologia.

Apesar disso, acredita-se que a documentação acerca da área tenha sido contemplada com maior vigor durante o século XX devido às influências do desenvolvimento da psicologia científica da época.

Durante o seu desenvolvimento por aqui nesse século, tal ciência expandiu-se e teve a colaboração de profissionais de outras áreas do conhecimento, podendo-se citar os da área da Educação, da Medicina e do Direito (LOURENÇO; DE FREITAS CAMPOS, 2009). Além do suporte da Igreja Católica, como aponta Jacó-Vilela e Rocha (2014) em seu trabalho acerca da influência da mesma na abordagem de temas psicológicos por meio da revista “A Ordem”, criada em 1921.

Tudo isso culminaria com a institucionalização da formação do psicólogo por meio da Portaria 272 do Decreto-Lei n. 9.092/1946 (SOARES, 1979 apud PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003) e, posteriormente, na reformulação de seu currículo de nível superior, focando-se na psicologia propriamente dita, no ano de 1957, no Rio de Janeiro e em São Paulo (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

Por fim, em 27 de agosto de 1962, com a outorga da Lei n. 4.119/1962 (que dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo), a profissão foi

realmente reconhecida e devidamente regulamentada. O art. 19 dessa lei deixa bastante claro esse reconhecimento:

“Art. 19. - Os atuais portadores de diploma ou certificado de especialista em Psicologia, Psicologia Educacional, Psicologia Clínica ou Psicologia Aplicada ao Trabalho expedidos por estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido, após estudos em cursos regulares de formação de psicólogos, com duração mínima de quatro anos ou estudos regulares em cursos de pós-graduação com duração mínima de dois anos, terão direito ao registro daqueles títulos, como Psicólogos e ao exercício profissional.” (BRASIL, 1962).

De maneira parecida e um pouco paralela, a psicologia dentro das Forças Armadas se desenvolveu seguindo influências francesas e estadunidenses decorrentes das Primeira e Segunda Guerras Mundiais. Segundo Jacó-Vilela et al. (2019), há pouquíssimos trabalhos e literaturas que abordem sobre o tema, tendo como um dos encontrados a tese de doutorado escrita por Carvalho (2012) a qual utiliza como fonte a revista de Educação Física da Escola de Educação Física do Exército (EsEFEx), demonstrando forte presença da psicologia no meio do esporte militar.

Feito essa breve introdução ao histórico da psicologia no Brasil, segue-se com a definição de quem seria esse profissional. O psicólogo pode ser definido de modo bastante genérico como aquele que ajuda as pessoas, sendo este o principal propósito dessa profissão (KRAWULSKI, 2004; MAGALHÃES, 2001 apud MAZER; MELO-SILVA, 2010). Além disso, “buscam exercer um trabalho de relação direta com o ser humano, uma relação interpessoal específica, traduzida em interações que permitam conhecer e compreender sua essência e seu comportamento” (KRAWULSKI, 2004 apud MAZER; MELO-SILVA, 2010).

Ressalte-se que dentro da área militar, há a figura do psicólogo como um oficial da área de saúde o qual pode ser temporário (participando do processo de seleção dentro de uma Região Militar) ou de carreira (prestando concurso federal para a Escola de Saúde do Exército, sediada na cidade de Salvador – BA).

É importante lembrar que o provedor de saúde mental militar não se resume somente a um clínico, sendo ensinado a este profissional desde seu ingresso na área militar que ele é primeiramente um oficial e depois um elemento de saúde (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 44). E se exige que esse oficial combine a maestria em psicologia clínica tradicional com conhecimentos de funções e necessidades da atividade militar moderna (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 54).

Kennedy e Zillmer (2009, p. 54) afirmam ainda que os psicólogos militares têm uma responsabilidade bastante grande, visto que as decisões tomadas no dia a dia têm impacto nos

indivíduos, nas famílias e na eficiência da tropa como um todo.

Portanto, pode-se inferir que o papel do psicólogo dentro das Forças Armadas é essencial para a saúde mental do indivíduo e mostrando-se diretamente ligada à operacionalidade da tropa. Porém, como qualquer especialidade militar, existem os deveres diários de um oficial perante seus subordinados, pares e superiores.

2.5 TRATAMENTO PSICOLÓGICO E SEUS EFEITOS

Primeiramente, é importante fazer a definição de tratamento psicológico ou também denominado psicoterapia o qual é apresentado pelo dicionário de psicologia da APA por VandenBos (2010):

“Qualquer serviço psicológico fornecido por um profissional treinado que usa principalmente formas de comunicação e interação para avaliar, diagnosticar e tratar reações emocionais, formas de pensamento e padrões de comportamento disfuncionais de um indivíduo, uma família ou um grupo. Há muitos tipos de psicoterapia, mas geralmente elas se enquadram em quatro categorias principais: psicodinâmica, comportamental cognitiva, humanística e psicoterapia integrativa. O psicoterapeuta é um indivíduo que foi profissionalmente treinado e licenciado para tratar transtornos mentais, emocionais e comportamentais por meios psicológicos. Ele pode ser um psicólogo clínico, um psiquiatra, um conselheiro, um assistente social ou um enfermeiro psiquiátrico.”

Vale ressaltar que a psicoterapia deve ter a capacidade de estimular um senso de autodeterminação e de competência (KENNEDY; ZILLMER, 2009), voltado para uma melhora na saúde emocional do indivíduo (paciente) que traz reflexos positivos para o trabalho e a vida pessoal.

Esse serviço de saúde mental pode ser realizado de maneira emergencial como, por exemplo, em episódios de crises depressivas ou de ansiedade, e de maneira não emergencial.

As avaliações não emergenciais “são aquelas em que não há suspeição de preocupações imediatas com a segurança do indivíduo e de outras pessoas.” (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 59). Pessoas enquadradas nesse tipo de terapia têm a possibilidade de estarem vivenciando, por exemplo, problemas relativos a ajustamento, depressão, dificuldade de aprendizado e até mesmo algum tipo de desordem de ansiedade (KENNEDY; ZILLMER, 2009).

A lista a seguir aponta os fatores que acabam requerendo uma consulta não emergencial, mas deixam claro que em casos extremos desses mesmos fatores, intervenções emergenciais podem ser necessárias:

- a. Humor imprevisível, irritabilidade, choro ou depressão.
- b. Episódios repetidos de “demonstrações”, incluindo abuso da esposa, vício de jogo e abuso de substâncias.
- c. Episódios repetidos de condutas inadequadas.
- d. Faltas à disciplina da unidade, em meio a um sentimento de que “eles não parecem

se importar com o que está acontecendo”

e. Comportamento ilegal (cleptomania), mudança dramática de humor ou queda óbvia de desempenho de um “executante padrão” ou “militar motivado”.

f. “Comportamentos estranhos” que ameacem ou assustem companheiros.

g. Incapacidade de aprender aspectos intrínsecos à sua função, suscitando questões sobre incapacidade de aprendizado, ou deficiência de atenção/desordem de hiperatividade, especialmente quando o militar apresenta dificuldades prévias de aprendizado.

h. Queixas somáticas frequentes, limitando a capacidade do militar de completar tarefas militares incluindo o treinamento físico, exercícios de campo e desdobramentos.” (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 59-60)

Já quando se fala de tratamentos emergenciais, é mister lembrar que nem sempre os casos se resumirão ao controle de crises relacionadas a episódios traumáticos isolados, mas também de traumas constantes que resultam em desordens psicológicas mais graves como a ideação suicida.

Ainda nesse tema, após a Guerra do Vietnã, combatida pelos Estados Unidos da América, as Forças Armadas observaram que havia a necessidade de se desenvolver alguma forma de responder aos incidentes críticos que aconteciam fora do combate como, por exemplo, suicídios ou em mortes acidentais durante treinamentos (KENNEDY; ZILLMER, 2009). Dessa forma, McCaughey (1987 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009) fala que foram organizados *Special Psychiatric Rapid Intervention Team – Sprint* (Equipe de Intervenção Rápida Psiquiátrica Especial), a qual é composta por profissionais que vão desde psicólogos e psiquiatras até capelães, enfermeiros e paramédicos.

Essa equipe em especial, busca resoluções e intervenções de curto período como forma de promover suporte à saúde mental e emocional do indivíduo logo após uma crise, por exemplo. Além disso, os *Sprints* também têm a capacidade de realizar apoios educacionais e até consultivos perante os assuntos psicológicos.

Casos comuns que também necessitam de soluções emergenciais e muitas vezes um tratamento psicológico mais constante e regular são os relacionados às neuroses de guerra ou PTSD (desordem de estresse pós-traumático). Como visto antes, essas desordens ocorrem muitas vezes ao se vivenciar um episódio ou acidente que marque emocionalmente e até fisicamente o militar. Devido a isso, salienta-se que “[...] independentemente do tipo de escala do desastre, o objetivo de uma intervenção é promover resiliência humana à tragédia, prevenindo assim, problemas a longo prazo” (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 411).

Um exemplo disso e seus efeitos é abordado por Lewis et al. (2003 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009) ao descreverem que utilizando-se de uma abordagem de aconselhamento comunitário acaba por salientar-se a formação de um senso de esperança, de robusto sistema de

apoio ao indivíduo e, além disso, cria e reforça a ideia de controle sobre o ambiente no qual se está inserido, dando ao militar em questão as ferramentas e informações necessárias para que o mesmo consiga a resolução efetiva de problemas e o desenvolvimento de confiança em sua capacidade adaptativa às situações novas, trazendo efeitos benéficos para se evitar os elementos negativos do estresse.

Apesar de todos esses pontos apresentados, o meio militar é um local onde qualquer tipo de tratamento psicológico pode ser visto de forma diferente e com certo preconceito (como será abordado mais à frente nesse estudo), visto que a formação e o espírito que reina dentro das Forças Armadas é o de que se deve estar preparado para a guerra, onde não há lugar para pessoas que demonstrem fraquezas diante de situações de estresse e caos intensos, assim como no meio da perícia criminal, área na qual espera-se que o perito seja o profissional que não irá se abalar ao se deparar em um local com alguma forma de morte violenta.

Kennedy e Zillmer (2009) observam esse ponto ao demonstrarem que uma das diferenças clínicas do meio militar para as do meio civil são os diagnósticos ligados à adequação e aptidão de militares para prosseguir no serviço, sendo levados em consideração as exigências da função do paciente e os efeitos para a sua unidade. Os autores ainda revelam que os objetivos de tratamento, no caso o de se manter no serviço ativo, em alguns casos não são atingidos e durante esse período de tratamento psicológico pode-se haver um destacamento do militar em questão para ocupar uma função com um serviço limitado até que o diagnóstico final seja alcançado.

Outra diferença visível é a questão da hierarquia entre o psicólogo e o paciente. Um dos poucos estudos realizados no assunto é o de Marshall (1970 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009) o qual tratou do assunto focando em um terapeuta (no caso, um capitão da Força Aérea Americana) e os seus pacientes de patente superior. Nesse estudo ficou claro que havia alguns problemas na psicoterapia como, por exemplo, o medo do militar na condição de paciente, de haver um impacto negativo em sua carreira e a questão da diferença entre os postos do terapeuta e seus pacientes, onde, devido aos costumes militares de que o subordinado não deve desafiar um superior, não se conseguia uma investigação e um enfrentamento adequados durante o tratamento. O que “[...] pode-se presumir que a patente é uma variável crítica no estabelecimento de um relacionamento terapêutico efetivo, uma vez que ela é um aspecto visível e frequente no sistema de saúde mental militar” (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 46).

Portanto, o tratamento psicológico clínico busca o enfrentamento de comorbidades da saúde mental provendo ferramentas e direcionamentos para que os objetivos propostos sejam atingidos, fornecendo efeitos positivos na vida pessoal e profissional da pessoa, como

diminuição do estresse e promoção de resiliência perante uma situação nova ou um desastre. Ao mesmo tempo, dificuldades que no meio civil não existem ou são pouco recorrentes, como por exemplo a hierarquia entre paciente e terapeuta; e o preconceito gerado na carreira do indivíduo, no meio militar são pontos cruciais para que o psicólogo consiga realizar seu trabalho da melhor maneira possível, criando laços terapeuta-paciente e invalidando os problemas relativos a reflexos negativos à carreira do militar.

2.6 O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

O acompanhamento psicológico nesse trabalho será considerado como “[...] uma dinâmica de natureza colaborativa entre cliente e o psicólogo, sendo descrito como um processo multidimensional que abrange uma grande diversidade de modelos psicoterapêuticos mas com fatores comuns” (CORDIOLI, 2008 apud GOMES, 2016). Além disso ele vem “[...] auxiliar o cliente a tomar consciência de si próprio e do meio envolvente, no sentido de estimular e aperfeiçoar a sua capacidade para lidar com situações difíceis e promover o seu autoconhecimento” (CORMAC; MACE, 2008; WILBER, 2007 apud GOMES, 2016).

Em um acompanhamento psicológico, diversos tipos de abordagens podem ser feitos. Frank (1985 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009) descreve algumas características centrais, as quais são: (1) indivíduo emocionalmente sobrecarregado, tendo confiança em um relacionamento com alguém que o ajude; (2) ferramenta de cura; (3) um esquema racional ou conceitual com objetivo de alívio dos sintomas; e (4) participação ativa, por parte do indivíduo, e crença, tanto do paciente quanto do terapeuta, de que a terapia há possibilidade de funcionar.

Ademais dessas características, “[...] presunções falsas sobre a abrangência e poder da terapia são claramente problemáticas” (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 91). Nesse ponto, Strupp, Hadley e Gomes-Schwartz (1997 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009) e Norcross (2002 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009) ressaltam que deve haver, entre paciente e terapeuta, uma discussão preliminar acerca dos objetivos do tratamento, além de acordo sobre a exequibilidade dos mesmos e de que estes sejam do interesse do paciente.

Portanto, pode-se examinar que antes mesmo de se iniciar algum tipo de tratamento, o paciente, nesse caso o militar, precisa se ater ao fato de que ele tem papel fundamental na identificação propriamente dita da sobrecarga emocional. E ao tomar a decisão de buscar ajuda psicológica deve, com auxílio e guiamento do psicólogo, determinar aonde se deseja chegar e acreditar que pode-se chegar na meta fixada.

E relacionado à identificação de sobrecargas emocionais, é preciso se atentar para alguns fatos, principalmente dentro das Forças Armadas. Jones (1995 apud KENNEDY; ZILLMER,

2009) indica que há indivíduos que, conscientemente, criam sintomas mentais para evitar que sejam empregados em combate. Afirma ainda que a identificação desse tipo de simulação em militares em área de combate ocasiona uma ampliação dos sintomas apresentados de maneira inadvertida, visto que o indivíduo acaba tendo de desafiar o diagnóstico.

Contrastando com a simulação, há pessoas que buscam negar, inflexivelmente, os sintomas mentais que realmente existem, sendo conhecido, em alguns momentos, como simulação reversa, falsa sanidade ou dissimulação. Esses militares normalmente são diagnosticados com sintomas de depressão, ideação suicida ou homicida, incidentes abusivos com álcool ou abuso doméstico. Além disso, o ganho advindo dessa dissimulação dos sintomas de saúde mental é o de se evitar o estigma do diagnóstico propriamente dito do transtorno mental ou de impacto negativo sobre a carreira (como por exemplo, exclusão administrativa e perda de confiança ou liderança) (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 73).

Diante do exposto até agora, encontra-se um questionamento sobre qual o acompanhamento psicológico deve ser realizado que se encaixe da melhor forma à carreira militar: seria a terapia de longa duração tradicional? Ou seria a terapia breve a melhor opção?

Alexandre e French (1946 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009) observam que a terapia breve já é praticada há dezenas de anos e surgiu da ideia de que havia a possibilidade de se prestar serviços mais eficientes a pacientes selecionados caso essa terapia fosse bem planejada e executada.

Kennedy e Zillmer (2009) confirmam essa afirmação ao indicarem que ela é bastante adequada ao público militar, visto que a terapia tradicional é quase inexecutável nesse meio, pois os militares são periodicamente movimentados para regiões diferentes ou acabam sendo empregados em exercícios no terreno, prejudicando a possibilidade de encontros rotineiros por longos períodos de tempo.

Esse ponto também é visto nas Forças Armadas Brasileiras, onde os oficiais, a partir de 2 anos já podem ser movimentados para outras unidades e os praças (subtenentes e sargentos) a partir de 3 anos. Sem contar as movimentações temporárias derivadas de missões na fronteira do Brasil ou para que o militar realize algum curso de interesse da Força.

Por conta disso, os terapeutas acabam obrigados a ser bastante ativos e diretos, buscando objetivos bem específicos em sintomas e com abrangência pequena (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 90).

A terapia breve em questão é debatida quanto à duração e seus resultados. Kennedy e Zillmer (2009) consideram que ela envolva algo em torno de seis a vinte e cinco sessões. E é

possível ser desenvolvida de maneira episódica por clínicos diferentes, tendo cada sessão limitação bem definida de objetivos e focando o seu trabalho fora do escopo de mudanças de vida (NORCROSS, 2002 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 92).

Dessa forma, apesar das Forças Armadas não serem movidas pelo lucro, a economia de custos de uma redução da quantidade de sessões de terapia é bastante atraente, além do fato de que o aumento e rapidez na capacidade de se evitar ou retornar militares com aptidão às suas unidades é valioso para cumprir a missão de defesa nacional (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 93).

Nesse ponto, observa-se claramente o benefício operacional desse tipo de terapia ao reduzir o número de baixas relativos à saúde mental, além de haver uma diminuição de gastos com o tratamento em si dos pacientes. Considerando que o trabalho de perícia criminal é um trabalho complexo e extenso, e há também uma parcela pequena de militares que são especializados nessa área, a diminuição de efetivos para a realização desse tipo de trabalho afeta enormemente a capacidade operativa da tropa.

Vale a pena ressaltar também que em casos de necessidade de tratamentos mais prolongados, há a possibilidade de remanejamento do efetivo para que os militares nessa situação assumam funções com responsabilidades mais limitadas, permitindo assim tratamentos com duração entre oito e dezesseis meses (KENNEDY; ZILLMER, 2009).

Abordando agora um ponto mais específico sobre a forma de se analisar a terapia breve, Kennedy e Zillmer (2009) atestam que como a terapia breve tem ênfase em ser mais rápida, é mister que se comece com discussões voltadas para o fim do tratamento, baseando-se o término como princípio individual mais importante. E os mesmos autores afirmam, também, que essa consciência do estado final desejado acaba trazendo resultados positivos em tomadas de decisões, assunção de compromissos e maior significação pessoal.

Logo, o psicólogo deve se pautar para atender às expectativas de seu paciente, incluindo discussões versadas na realidade acerca de riscos, benefícios, confidencialidade e estrutura do tratamento, assim como a duração esperada e ajudando o paciente a entender que o mesmo precisa ter papel ativo no tratamento, diferentemente do que se espera em uma consulta comum com um médico onde ele espera passivamente o médico propor-lhe o tratamento (KENNEDY; ZILLMER, 2009).

Então, mais uma vez, o papel ativo do paciente é fundamental na definição dos objetivos a serem alcançados ao final do tratamento, assim como a conversa com o terapeuta quanto ao caminho que será percorrido e o que se espera em cada sessão.

Kennedy e Zillmer (2009) mostram que nesse modelo de terapia breve pode-se incluir a exploração e aprofundamento de relacionamentos, o desafio, a resistência, a interpretação, a modelagem, o reaprendizado e o retrabalho; focando o relacionamento terapêutico como ferramenta de se refazer relacionamentos extra terapia do paciente.

Não raro, alguns temas e preocupações acabam sendo abordados durante a fase intermediária do tratamento, onde são exemplos o estresse pós-traumático ou abandono e desolação, associando-se à perda de alguma pessoa da família ou até mesmo de algum militar de seu círculo de amizade (KENNEDY; ZILLMER, 2009).

Vale ressaltar que como a terapia breve é caracterizada pelo planejamento antecipado da resolução, pode-se citar como exemplos de bons desfechos: (1) prevenção da recorrência dos sintomas; (2) redução de uso excessivo de medicação; e (3) influência contra crises sintomáticas futuras (NATHAN; GORMAN, 1998; PEAKE; BORDUIN; ARCHER, 2000 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 95).

Portanto, a psicoterapia breve se mostra como uma alternativa bastante viável e utilizada em outros países, como nos Estados Unidos da América, com objetivos bem definidos e resultados consistentes de economia de gastos (diminuição do número de sessões de terapia) e aumento das capacidades operativas das unidades (retorno mais rápido de militares em tratamento à tropa).

2.7 O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO EXÉRCITO BRASILEIRO

Antes mesmo de ser abordada a parte histórica da psicologia dentro do Exército Brasileiro, vale a pena salientar alguns conceitos sobre a psicologia militar. Ela pode ser definida como “[...] a ciência e a aplicação do comportamento humano no que se relaciona ao campo militar” (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 6). E do mesmo modo, cabe definir que “o profissional militar de saúde mental é visto como um instrumento de solução de problemas e um psicólogo, assim como um membro da atividade militar totalmente operacional” (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 14).

No que concerne à parte histórica da psicologia no Exército, seguiu basicamente o mesmo curso da psicologia no Brasil, tendo sob suas principais influências as interações com os franceses (durante a Missão Militar Francesa, nos anos de 1920 a 1940) e posteriormente com os estadunidenses (durante a Segunda Guerra Mundial, em meados de 1944).

Após a pesquisa em documentações do Arquivo Histórico do Exército (AHEx), encontrou-se referência do primeiro uso da psicologia dentro da área militar com uma conferência sobre Psicologia Experimental, sendo realizada na Escola de Intendência e na

Escola de Aplicação do Serviço de Saúde e ministrada pelo psicólogo Waclaw Radecki entre as décadas de 1920 e 1930, o qual era chefe do Laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro (JACÓ-VILELA et al., 2019). Essa sua presença demonstrou o quão atento às novidades teóricas da área de psicologia o Exército estava, principalmente se for ligado esse ponto com a criação da EsEFEx no mesmo ano e sua revista que tratava de temas de psicologia (CARVALHO, 2012 apud JACÓ-VILELA et al., 2019).

Em seguida, Jacó-Vilela et al. (2019) revela que a psicologia fora utilizada para realizar testes de seleção (como eram feitos pelos estadunidenses desde a Primeira Guerra Mundial) incluindo inspeções de saúde nos candidatos a piloto do recém criado quadro da Arma de Aviação do Exército, visto que tais militares receberiam treinamentos dispendiosos e utilizariam aeronaves de valor elevadíssimo como material de trabalho. O autor também revela que por volta do ano de 1933, instalou-se um Gabinete de Psicologia dentro do Departamento Médico de Aviação, primeiro laboratório de psicologia do qual se tem notícia dentro das Forças Armadas.

No entanto, dessa época, não há muitos dados relacionados a tratamentos psicológicos propriamente ditos, apenas documentação relacionada ao emprego da psicologia como meio de apoio para a seleção e inspeção de saúde de militares em funções específicas, como é o caso na Aviação do Exército. E até hoje não existem manuais, portarias ou outras literaturas suficientes acerca do assunto dentro do Exército Brasileiro.

Já nos Estados Unidos da América, por exemplo, existe uma documentação bastante abrangente e numerosa sobre o tema da psicologia dentro das Forças Armadas. Lá, Kennedy e Zillmer (2009) indicam que o nascimento oficial desse ramo da psicologia dentro das Forças Armadas se deu na Primeira Guerra Mundial, onde, em abril de 1917, Robert Yerkes, que era chefe da Associação Psicológica Americana (APA) à época, convocou alguns psicólogos como James Mc Keen Cattell, G. Stanley Hall, Edward L. Thorndik e John B. Watson, no intuito de determinar de que forma a psicologia ajudaria o esforço de guerra.

O sucesso obtido em testes psicológicos que auxiliavam na seleção de voluntários para a guerra impulsionou a psicologia a um reconhecimento como campo respeitado dentro das Forças Armadas (KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 22). Nessa mesma época, foi criado também a especialidade de neurocirurgia e seus modos de salvamento de soldados com ferimentos na cabeça, avançando também para o campo da reabilitação cognitiva, como apresentam os autores.

E a partir desse momento, a psicologia nos Estados Unidos continuou seu

desenvolvimento, abordando problemáticas ligadas principalmente às dificuldades apresentadas nos momentos vividos por essa nação, como a Guerra do Vietnã (onde lidou com problemas de adaptabilidade dentro e fora de combate e abuso excessivo de substâncias), a Guerra do Golfo (lidando com momentos mais críticos relacionados às mortes em acidentes ou por fogo amigo) e os períodos de paz entre guerras (no qual a psicologia teve de enfrentar uma nova problemática relacionada aos acidentes em instruções militares e as dificuldades de adaptação ao serviço ativo de militares recém ingressos).

Kennedy e Zillmer (2009) afirmam que o tratamento psicológico tem um papel importante e claro quanto ao trabalho dos psicólogos militares modernos, encarregados de manter a saúde mental e prontidão dos militares da ativa. E o mesmo autor ainda acrescenta que, apesar de haver diferenças quanto à confidencialidade vista dentro da área civil e da militar, os pacientes tratados dentro de uma organização militar gozam de grande privacidade. Ainda que os comandantes em diversos níveis tenham o direito de acesso a informações sobre seus subordinados, há uma esfera de confidencialidade entre o psicólogo e o paciente.

Nesse contexto, durante os períodos de desenvolvimento da psicologia dentro do Exército Americano, podem-se apontar algumas práticas pontuais que servem de exemplos e possível opção de estudo para implantação dentro do Exército Brasileiro, guardadas as devidas proporções.

Uma dessas práticas foi a adoção da psicologia de tratamento primário que havia sido desenvolvido por Kirki Strosahl (1996) (KENNEDY; ZILLMER, 2009). Nesse modelo, continuam os autores, a ideia é que seja adicionado às instalações de tratamento primário (que no caso do Exército seriam as enfermarias das unidades) um psicólogo que será empregado como consultor de saúde comportamental. Este profissional proveria consultas breves e intervenções pontuais aos pacientes, porém não haveria o acompanhamento propriamente dito como se é feito em clínicas de saúde mental especializadas, pois os pacientes até podem receber o atendimento quantas vezes se julgarem necessárias, no entanto, normalmente não passariam de três consultas (KENNEDY; ZILLMER, 2009). Os autores ainda complementam que após avaliação e previsão de tratamento mais abrangente os militares atendidos podem ser encaminhados para atendimentos especializados em clínicas de psicologia. No entanto, como a questão prevê a adição de um psicólogo para que realize essa consultoria de saúde comportamental dentro das enfermarias das unidades, isso traz também um aumento de efetivo, o que acaba não sendo uma prática muito viável à realidade brasileira.

Mesmo assim, há um outro exemplo de prática adotada que aparentemente é mais viável,

principalmente pelo fato de não haver aumento do efetivo incorporado, precisando apenas de treinamento e planejamento dentro das guarnições.

Bronson e Maxwell (2004 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009) apresentam uma solução que requer menos tempo e alcança também as expectativas do tratamento primário que é o *drop-in medical appointments – DIGMAS* (agendamentos médicos em grupo de curta duração ou agendamentos médicos compartilhados). Nesse tipo de atendimento, tanto um médico quanto um terapeuta comportamental realizam o trabalho, que necessita de um agendamento prévio do grupo (sendo voluntária por parte de cada indivíduo), que tem uma duração de aproximadamente 90 minutos, no qual o médico realiza a consulta da parte física propriamente dita dos pacientes e o terapeuta (psicólogo) conduz e facilita a discussão do grupo acerca de estratégias para solução de problemas e mudanças de comportamentos (KENNEDY; ZILLMER, 2009). Há de se salientar que é importante que o indivíduo que participa desse tratamento em grupo esteja de acordo com o fato de que a sua condição médica (física e mental) serão gerenciadas em frente ao grupo, como apontam os autores. Ainda completam avaliando que os pacientes, no fim, gozam de melhor acesso a seu médico e à educação, além de apoio por parte do grupo que está inserido e também aumento da sua satisfação pessoal e até profissional.

Logo, essa prática se apresenta como um ótimo exemplo que pode ser estudado pelo Exército Brasileiro para implantação dentro de suas unidades, principalmente por não promover um aumento de gastos com efetivo e também por não necessitar de um desprendimento muito grande de trabalho. E em se tratando de grupos pequenos, como o dos peritos criminais militares, essa solução seria bem-vinda, visto que essa consulta mostra-se como forma de atendimento primário, servindo preventivamente para a manutenção da saúde mental dos militares e em casos de necessidade, o encaminhamento para o tratamento com profissionais especializados (como clínicas de saúde mental especializadas, por exemplo).

Há exemplos de programas que funcionam basicamente do mesmo jeito que o apresentado pelo Exército Americano que estão presentes na Marinha dos Estados Unidos da América. Na Marinha como um todo, o projeto se chama *Behavioral Health Integration Project – BHIP* (Projeto de Integração de Saúde Comportamental) e nos Fuzileiros Navais o programa *Operational Stress Control and Readiness – OSCAR* (Prontidão e Controle de Estresse Operacional) (KENNEDY; ZILLMER, 2009). Ambos buscam prevenir e reduzir problemas com a saúde mental, podendo realizar um tratamento mais oportuno, trazendo benefícios como a redução de consultas clínicas especializadas.

Outra prática, dessa vez por parte do Exército, foi a prática de consultas diretamente no local de trabalho dos pacientes. Após o atentado terrorista às Torres Gêmeas, em 11 de setembro de 2001, viu-se a necessidade de haver uma intervenção psicológica proativa e, para Hoge et al. (2002 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009), a Operação Solace (reação de saúde comportamental ao ataque terrorista no Pentágono) ilustra muito bem esse ponto. Levando em consideração que deveriam ser providos serviços de saúde mental aos militares da ativa, funcionários e familiares, além do fato de que usualmente há uma certa barreira ao acesso à saúde mental nas Forças Armadas, os profissionais participantes dessa operação se dirigiram diretamente ao local de trabalho dos seus pacientes (no caso o Pentágono), estabelecendo-se contatos informais com cada indivíduo que pudesse ser afetado (KENNEDY; ZILLMER, 2009).

Desse modo, pode-se tomar como ensinamento e possibilidade de estudo para aplicação, algum programa parecido que pudesse, da mesma maneira, atender às necessidades emergenciais da tropa, principalmente dos peritos criminais militares. Cita-se como exemplo de situação emergencial o atendimento, por parte de uma equipe de perícia, a um local de suicídio de algum militar da própria Organização Militar onde essa equipe serve, fazendo com que o psicólogo buscasse um atendimento mais proativo, indo ao local de trabalho dessa equipe e realizando uma intervenção ou algum acompanhamento breve desses militares.

Kennedy e Zillmer (2009) reforçam essa narrativa ao afirmar que dentro da rotina militar, há operações de treinamento com armamentos de alto poder destrutivo e grande risco à integridade física dos participantes que podem resultar em tragédias. E por conta disso, o mesmo autor ressalta que os profissionais de saúde mental (psicólogos) devem realizar adestramentos para que se possa ter respostas eficientes frente a suicídios, acidentes em treinamentos ou operações e até mesmo em desastres naturais ou produzidos pelo homem, visando permitir reações apropriadas a finais infelizes e perdas por parte das vítimas, além de aumento da resiliência e identificação de militares que indiquem a necessidade de intervenção psicológica local.

Portanto, um ponto que é frisado por Kennedy e Zillmer (2009) diante dessas práticas é a ênfase das Forças Armadas dos Estados Unidos da América em fazer a integração da psicologia nos serviços de cuidado primário demonstram a amplitude com que os militares se guiam em direção à eficiência dos cuidados com saúde mental, seja em conjunturas tradicionais ou não. E os autores afirmam ainda que o avanço da telemedicina e outras tecnologias permitem aos terapeutas mais efetivos tratamentos aos militares espalhados ao redor do mundo.

Logo, é fácil observar que a preocupação com o tratamento da saúde mental assim como o seu acompanhamento se deu, em grande parte, pela necessidade de se evitar baixas em tempos de paz e principalmente em tempos de guerra pelos Estados Unidos da América. O mesmo não pode ser facilmente observado dentro do Exército Brasileiro, já que a falta de publicações acerca do tema dificulta o entendimento correto sobre a preocupação com a saúde mental e também sobre o desenvolvimento da área dentro das Forças Armadas do Brasil.

Atualmente, não há nenhum documento oficial que padronize o atendimento e acompanhamento psicológico dentro do Exército Brasileiro. No entanto, ele funciona, de modo geral, da seguinte maneira: (1) o militar se encaminha ao Posto de Saúde da Guarnição ou ao Hospital Militar de sua Guarnição; (2) realiza uma consulta de triagem com um clínico geral; (3) recebe um encaminhamento ao psicólogo da Guarnição ou para atendimento clínico externo; e (4) realiza sua consulta e acompanhamento psicológico com o especialista.

Por conta disso, vê-se que o caminho para se obter ajuda psicológica depende inteiramente da decisão do militar de querer buscar esse tratamento de saúde mental, seguindo o caminho anteriormente citado, aparecendo ainda, dificuldades para a retirada de guias de encaminhamento para atendimento externo e para marcações com períodos fixos dessas consultas em determinadas regiões do país.

Apesar disso, existem programas por parte da Diretoria de Assistência ao Pessoal (DAP), mais especificamente do Sistema de Assistência Social do Exército (SASEx), que de certa forma podem auxiliar alguns indivíduos nessa busca pelo tratamento de um psicólogo e até nortear quando o indivíduo deve ir à procura de acompanhamento psicológico. Os exemplos que podem ser citados são os seguintes programas: Prevenção ao Suicídio e Saúde Mental (também sendo conhecido como Valorização à Vida), Prevenção à Dependência Química e Apoio aos Militares e seus Familiares Participantes de Missões Especiais (BRASIL, 2020).

Mesmo assim, pode-se observar que não existem programas específicos para a realização de acompanhamentos preventivos e até corretivos na área de perícia criminal militar, apesar do último programa citado anteriormente deixar brecha para interpretações, como pode ser visto no Quadro 1, onde aponta o objetivo e ações sobre o Apoio aos Militares e seus Familiares Participantes de Missões Especiais do Plano de Assistência Social do Departamento-Geral do Pessoal 2021-2023 (2020).

Quadro 1 – Apoio aos Militares e seus Familiares Participantes de Missões Especiais

EIXO DE ATUAÇÃO		Apoio aos Militares e seus Familiares Participantes de Missões Especiais
OBJETIVO	Prevenir e/ou minimizar o surgimento ou agravamento de situações de vulnerabilidade, que possam acometer o núcleo familiar dos militares e/ou dos servidores civis participantes de missões especiais e/ou de situações especiais, contribuindo para a estabilidade psicossocial do público-alvo.	
AÇÕES		
Realizar, com apoio de profissionais de assistência social, ações sobre o tema; Distribuir material padrão contendo informações sobre o tema em formato físico e digital; Realizar atividade psicossocial na fase de Preparação para missões; Realizar atividade psicossocial na fase de Desmobilização; Ampliar o desenvolvimento de ações socioassistenciais.		

Fonte: Brasil (2020)

Da mesma forma, o programa de Prevenção ao Suicídio e Saúde Mental também é bastante abrangente em suas ações, não englobando especificamente os peritos criminais militares, como pode ser visto na Quadro 2, onde mostra as ações referente à Prevenção ao Suicídio e Cuidado com a Saúde Mental.

Quadro 2 – Prevenção ao Suicídio e Cuidado com a Saúde Mental

EIXO DE ATUAÇÃO		Prevenção ao Suicídio e Cuidado com a Saúde Mental
OBJETIVO	Prevenir os casos de suicídio e o cuidado com a saúde mental	
AÇÕES		
Realizar palestra sobre os temas; Realizar campanhas, caminhadas, entre outros, que contenham informações sobre o tema com o apoio de profissionais da saúde e da assistência social; Distribuir material padrão contendo informações sobre os temas em formato físico e digital; Sensibilizar e esclarecer aos Comandantes em todos os níveis que o suicídio é um problema de saúde pública e que há meios de preveni-lo; Fazer parcerias com órgãos públicos capacitados para dar palestras; Realizar as autópsias psicológicas em caso de suicídios de militares da ativa.		

Fonte: Brasil (2020)

Por fim, o Exército Brasileiro pode se beneficiar de estudos sobre a aplicação de programas baseados nos adotados pelos militares estadunidenses (que buscam a intervenção breve e em certos casos emergenciais, objetivando a redução de riscos à saúde mental, assim como a avaliação de necessidades de tratamento especializados), principalmente focando em atendimentos de grupos pequenos como é o caso dos perito criminais militares, visto que, como

apresentado anteriormente, não há serviços oferecidos para esse público em questão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho contou, além do levantamento bibliográfico, com uma pesquisa de dados utilizando-se de formulário eletrônico por meio da ferramenta Forms, disponibilizada gratuitamente pela empresa Google. As perguntas do formulário encontram-se no Apêndice A para consulta e replicação em caso de trabalhos futuros sobre o tema.

O formulário se ateve a selecionar como amostra os peritos criminais militares formados pelo Exército Brasileiro com alguma experiência na área de perícia, sendo desconsiderados, para os efeitos desse trabalho, aqueles que tenham selecionado a opção “nunca trabalhei na área” na primeira seção da pesquisa.

Buscou-se avaliar os dados de forma quantitativa e qualitativa para a discussão dos resultados, correlacionando-os com o que foi levantado durante a pesquisa bibliográfica.

Houve um total de 41 (quarenta e um) peritos criminais militares participantes, tendo as respostas sido coletadas entre 6 de agosto de 2022 e 12 de setembro de 2022.

A pesquisa foi dividida em seis seções: (1) identificação do avaliado; (2) experiência na área pericial; (3) aspectos psicológicos envolvidos no trabalho; (4) acompanhamento psicológico ao militar perito; (5) bem-estar geral do militar; e (6) comentários da pesquisa pelo avaliado.

Os resultados obtidos na primeira sessão estão expostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados gerais

Idade		Onde serve		Experiência na área	
20 a 25 anos	1	1ª RM	9	0 a 2 anos	9
26 a 30 anos	7	2ª RM	2	3 a 5 anos	6
31 a 35 anos	11	3ª RM	6	6 a 8 anos	10
36 a 40 anos	10	4ª RM	3	9 a 11 anos	5
41 a 45 anos	5	5ª RM	2	12 a 14 anos	3
Acima de 45 anos	7	6ª RM	3	Acima de 15 anos	8
		7ª RM	2		
		8ª RM	1		
		9ª RM	2		
		10ª RM	2		
		11ª RM	5		
		12ª RM	4		

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Observa-se que os dados obtidos nessa primeira seção puderam revelar algumas

informações gerais da amostra que realizou o formulário. Na Tabela 1 é possível apontar que a amostra geral se tratou predominantemente de peritos maiores de 30 anos de idade, servindo em sua maioria na 1ª Região Militar (RM) – que compreendem os estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo –, na 3ª RM – referente ao estado do Rio Grande do Sul – e na 11ª RM – onde ficam o Distrito Federal, Goiás e Tocantins – e que contêm experiência na área pericial entre zero e oito anos.

Considerando o exposto anteriormente sobre a criação do primeiro curso centralizado de perícia criminal militar do Exército Brasileiro no ano de 2011, a Tabela 2 nos mostra a seguir um total de 30 militares que realizaram a pesquisa, os quais foram formados na EsIE.

Tabela 2 – Quantitativo de participantes da pesquisa formados na EsIE e antes de sua fundação

Época	Formados
Depois de 2011 (formados na EsIE)	30
Antes de 2011	11

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Já os dados da EsIE acerca da quantidade de militares formados nessa instituição, tem-se um total de 235 militares, dos quais 66 são oficiais e 169 são praças, considerando todas as Forças. Do Exército Brasileiro, a soma de militares e praças é de 207 peritos, sendo que 57 são do posto de oficial e 150 da graduação de praça. Na Tabela 3 estão presentes os percentuais dos militares que responderam o formulário em comparação com os dados dos formados na EsIE.

Tabela 3 – Análise de porcentagem de respostas

Levando em consideração o % de respostas por formados pela EsIE	
Somente oficiais EB	52,63%
Somente praças EB	20,00%
Oficiais + praças EB	14,49%
Somente oficiais	45,45%
Somente praças	17,75%
Todos os formados (oficiais + praças)	12,77%

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Como o formulário não fez nenhuma pergunta acerca do posto ou graduação do perito criminal militar, será considerado o valor de 12,77% como a quantidade percentual da amostra. Mesmo assim, serão apontadas medidas referentes ao Exército Brasileiro, visto que essa Força

é a responsável pela instrução desses peritos.

Referente à seção de experiência na área pericial (ou segunda seção), os resultados obtidos estão dispostos nas Tabelas 4, 5 e 6.

Tabela 4 - Laudos que cada perito participou

Quantidade de laudos que cada perito participou		
0 a 5 laudos	4	9,76%
6 a 10 laudos	6	14,63%
11 a 15 laudos	3	7,32%
16 a 20 laudos	4	9,76%
21 a 25 laudos	1	2,44%
Acima de 25 laudos	23	56,10%

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 5 – Quantidade de laudos que cada perito realizou onde houveram vítimas fatais

Laudos de cada perito com vítimas fatais		
0 a 5 laudos	29	70,73%
6 a 10 laudos	8	19,51%
11 a 15 laudos	1	2,44%
16 a 20 laudos	2	4,88%
21 a 25 laudos	0	0,00%
Acima de 25 laudos	1	2,44%

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 6 – Quantitativo de vítimas fatais conhecidas pelo perito

O perito conhecia a(s) vítima(s)?		
Sim	8	19,51%
Não	33	80,49%

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Nessa seção, os dados levantados foram relativos à quantidade de laudos e acerca da presença de vítimas fatais conhecidas ou não. Na Tabela 4 se destaca que das 41 respostas, 56,10% já realizaram uma quantidade superior a 25 laudos. No entanto, quando foram cruzados os dados com a quantidade de experiência na área (em anos), viu-se que não há ligação direta entre uma e outra, ou seja, não necessariamente um tempo maior de trabalho na área pericial significa um número maior de laudos feitos.

Já na Tabela 5, 70,73% dos peritos tiveram entre zero e cinco laudos onde houve a presença de vítimas fatais. Contudo, esse resultado pode se mostrar ambíguo, já que engloba repostas referentes à zero laudos. Seguindo o raciocínio, a faixa que apresenta o segundo maior percentual com presença de vítimas fatais é a entre seis e dez laudos, com percentual de aproximadamente de 20%.

Na Tabela 6 houve um total de oito peritos que afirmaram conhecer a vítima da qual ele confeccionou o laudo, o que representa um total de 19,51% das respostas. Vale ressaltar que seis pessoas conheciam apenas uma vítima fatal em todos os laudos participados e uma pessoa conhecia quatro pessoas no total de seus laudos. Esse dado pode estar relacionado a uma inclinação para os fatores de risco apresentados anteriormente sobre a geração do estresse pós-traumático.

Ainda nessa seção, foram levantados alguns dados de afirmações seguindo os parâmetros da escala de Likert³, apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 – Resultados das perguntas qualitativas acerca do atendimento aos locais de perícia, segundo a escala Likert

PERGUNTAS	PARÂMETROS				
	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
Ao ser acionado para atender um local de crime me sinto motivado a realizar a perícia	0	1	3	5	32
Quando sou acionado para um local com morte violenta me sinto confiante para realizar a perícia	2	0	5	11	23
Ao me deparar com uma vítima fatal não me abalo	1	2	2	15	21
Após o atendimento do local sinto-me motivado e confiante para descobrir a verdade dos fatos	0	0	0	8	33

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Na tabela acima, os dados colhidos, de acordo com as perguntas dispostas no Apêndice A deste estudo, obtiveram seus dez pontos aglutinados em duplas, chegando aos cinco parâmetros que variam de “discordo totalmente” até “concordo totalmente”. Pode-se apontar que a grande maioria apresenta bastante confiança para a realização de trabalhos periciais em locais de crime, mesmo com a presença de vítimas fatais. No entanto, apesar de poucas respostas neutras ou discordantes, há militares pesquisados que apresentam dificuldades no quesito autoconfiança para esse tipo atendimento no local de crime, o que pode estar ligado com traumas anteriores vivenciados, formação insuficiente na geração de confiança no trabalho,

³ Escala desenvolvida por Rensis Likert, em 1932, na qual os respondentes fazem seu posicionamento emitindo um grau de concordância dentro de um conjunto de afirmações (JÚNIOR; COSTA, 2014).

ou até mesmo a falta de prática na área.

A terceira seção da pesquisa é referente a hábitos que surgiram antes e após o atendimento em local com vítima fatal. Tais dados estão dispostos nas Tabelas 8, 9 e 10, a seguir.

Tabela 8 – Características apresentadas pelos participantes e quantidade de opções assinaladas

Características apresentadas pelos participantes (mais de uma poderia ser assinalada)	
Consumo excessivo de álcool	3
Consumo excessivo de tabaco	1
Ansiedade	15
Insônia	6
Depressão	2
Nenhuma delas	20
<hr/>	
Participantes que assinalaram 1 opção	36
Participantes que assinalaram 2 opções	4
Participantes que assinalaram 3 opções	1

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 9 – Questionamentos sobre mudanças de hábito após atendimento em local com vítima fatal

Mudanças logo após atendimento de local com vítima fatal		
Apresentou insônia?	Sim	7
	Não	34
<hr/>		
Apresentou mudança de humor repentina?	Sim	4
	Não	37
<hr/>		
Apresentou aumento de substâncias? Se sim, qual ou quais?	Álcool	1
	Cigarro	0
	Ambos	0
	Nenhum	40

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 10 – Sobre a negatividade que o atendimento em local com vítima fatal pode acarretar na capacidade laborativa militar

Sobre estresse gerado de um atendimento com vítima fatal afetar negativamente a capacidade laborativa militar	
Quantidade de participantes que acreditam	28
Quantidade de participantes que acreditam por já ter acontecido eles	1
Quantidade de participantes que não acreditam	8
Quantidade de participantes que não acreditam por não ter acontecido com eles	4

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Já nessa parte da seção, os dados mostraram que a existência de fatores de risco, como os apresentados na literatura, é presente nos militares. Na Tabela 8, apesar de 20 dos pesquisados responderem que não apresentavam nenhuma das características (o que representa aproximadamente 50% das respostas), 16 apresentam ansiedade, que é um dos fatores de risco ou até mesmo um indício de alguma comorbidade mental.

Na Tabela 9, que tratou de mudanças psicológicas logo após o perito realizar um atendimento de um local de crime com presença de vítima fatal, a maioria dos pesquisados não apresentou nenhum tipo de alteração. No entanto, houve episódios de insônia e mudança de humor, pontos que também podem indicar sinais de pequenos traumas psicológicos. E com relação ao aumento de consumo de álcool, aparentemente não confere com o aumento previsto na literatura como abordado pela bibliografia apresentado neste trabalho.

Analisando o estresse gerado em um local de crime com vítima fatal, foi perguntado aos peritos militares sobre se os mesmos acreditam que isso geraria um efeito negativo à capacidade laborativa do profissional, apresentado na Tabela 10. Neste questionamento, 28 responderam que acreditam que afeta negativamente o trabalho, sendo que um concordou por já ter vivenciado esse efeito negativo. Então, como pode ser observado, mais da metade das respostas indicam um consenso sobre o estresse gerado afetar negativamente o perito.

Ao mesmo tempo que foram levantados os fatores de risco no desenvolvimento de comorbidades da saúde mental, a Tabela 11, a seguir, apresenta os dados sobre a utilização de ferramentas para o alívio e o enfrentamento do estresse.

Tabela 11 – Ferramentas utilizadas pelos participantes para diminuir o estresse e a quantidade de respostas que foram assinaladas pelos participantes

Ferramentas utilizadas pelos participantes para diminuir o estresse (mais de uma poderia ser assinalada)	
Atividade física	19
Conforto na religião	10
Conversas com amigos	13
Conforto junto à família	12
Outra ferramenta	12
<hr/>	
Participantes que assinalaram 1 opção	26
Participantes que assinalaram 2 opções	5
Participantes que assinalaram 3 opções	10

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Observa-se, então, que há uma maior homogeneidade das respostas, tendo a atividade física como uma ferramenta que desponta como a mais utilizada (representando quase metade do total de respostas) pelos profissionais para o enfrentamento do estresse. Além disso, nota-se uma quantidade de 15 militares que se utilizam de mais de uma ferramenta para esse enfrentamento.

E da mesma forma que foi realizada na seção anterior, usou-se a escala de Likert (utilizando-se de dez parâmetros) onde foram aglutinadas as respostas em pares e obtido os resultados apresentados na Tabela 12.

Tabela 12 – Resultados das perguntas qualitativas quanto aos hábitos do perito durante e após a perícia, segundo a escala de Likert

PERGUNTAS	PARÂMETROS				
	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
Após o atendimento de um local de crime com vítima fatal (morte violenta) consigo dormir	1	0	10	10	20
Durante ou após o atendimento de um local de vítima fatal fumo	36	0	2	1	2
Após o atendimento de um local de vítima fatal consumo bebida alcoólica	31	3	5	1	1

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Verifica-se que o uso de bebida alcoólica e do fumo é presente após o atendimento de um local de crime, mesmo que em pequena quantidade, o que representa uma ferramenta utilizada para combater o estresse, apesar de trazer consigo alguns efeitos negativos (a exemplo do álcool, que é uma substância depressiva potencialmente geradora de um efeito contrário ao esperado). No entanto, a grande porção dos pesquisados não apresenta problemas com o sono

e nem faz uso de alguma substância como aparato de combate ao estresse.

Na quarta seção, relacionada ao acompanhamento psicológico recebido pelos militares da amostra, as Tabelas 13 a 16 apresentam alguns resultados notáveis.

Tabela 13 – Quantitativo de pessoas que fizeram e/ou fazem acompanhamento psicológico

Acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra	
Pessoas que já fizeram/fazem	12
Pessoas que não fizeram/fazem	29

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 14 – Motivos afirmados pelos participantes que assinalaram “não” na pergunta anterior

Motivos para não fazer acompanhamento psicológico	
Impacto negativo sobre a carreira	2
Estigma de ser diagnosticado com uma desordem mental	1
Utilização de medicação	0
Não ter havido tempo para se consultar	2
Outra	20
Participantes que não responderam	4

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 15 – Onde acontece/aconteceu o acompanhamento psicológico por quem assinalou “sim”

Quanto ao atendimento psicológico	
Foi pelo/no EB	4
Não foi pelo/no EB	8

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 16 – Comentários relativos ao acompanhamento psicológico (campo não obrigatório)

Comentários sobre as seções psicológicas:	Resultado	Faz acompanhamento?
Positivo. Comecei a entender a origem dos problemas que me afetavam.	Positivo	Sim
Me senti mais tranquilo.	Positivo	Sim
Fui diagnosticado com estresse e depressão moderada. Com isso iniciei uma medicação que me ajuda. Pelo EB (CMT), fui taxado como golpista e por várias vezes chamado no quartel para me explicar a pessoas que não são especialista da área.	Positivo	Sim
Melhorou minha depressão.	Positivo	Sim
Nada em relação ao serviço de perito e investigador.	N/A	Sim

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

As respostas recebidas nessa seção trazem alguns pontos interessantes, como a Tabela 13, a qual demonstra que uma quantidade expressiva de 29 militares que não realizaram tratamento psicológico contra apenas 12 que já realizaram algum tratamento. E quando observado o motivo

pelo qual a maioria não teria realizado o tratamento psicológico, 20 responderam que o mesmo não está elencado na pesquisa e quatro não responderam à pergunta. Isso nos mostra que apesar da literatura ter apontado que grande parte do motivo pelo qual os militares não procuram um psicólogo ser o impacto negativo sobre a carreira e o estigma de ser diagnosticado com uma desordem mental, apenas três repostas apontaram para isso.

Portanto, o que se revela é que aparentemente a literatura não reflete a realidade do perito criminal militar no Brasil. Mesmo que não se tenha aberto um campo para que o pesquisado escrevesse o seu motivo, levantaram-se algumas opções prováveis: o valor da consulta com um psicólogo; a burocracia para realizar uma consulta com um psicólogo militar (devido à grande demanda por esse profissional pelo sistema de saúde do EB); a dificuldade de conseguir um encaminhamento para um profissional externo ao sistema de saúde do EB; e a problemática de iniciar um tratamento sabendo que em torno de dois a três anos haverá a sua movimentação e incapacitará a continuidade do tratamento.

Nesse mesmo ponto, a Tabela 14 mostra que dois terços dos militares que realizam e/ou realizaram tratamento de sua saúde mental o fizeram exteriormente ao EB, o que pode fortalecer o motivo propostos acima – sobre a burocracia e dificuldade de agendamento de um psicólogo – ou até mesmo a questão de evitar uma visão por seus pares, superiores e subordinados, que venha a impactar negativamente sua carreira.

Já na Tabela 15, foi requerido comentário sobre resultados positivos ou negativos das consultas com o psicólogo e quase todas as respostas afirmaram que houve alguma melhora nos sintomas diagnosticados (depressão e ansiedade). No entanto, percebe-se que um dos peritos indicou impacto positivo sobre sua saúde, mas negativo sobre a sua carreira por estar buscando auxílio psicológico.

Na Tabela 16 a seguir, demonstram-se que durante a formação do perito criminal militar (seja durante o curso específico ou seja durante a sua formação militar) mais de 85% das respostas indicaram que não acreditam ter recebido informações ou ferramentas para lidar com o estresse.

Tabela 17 – Sobre recebimento de informações e/ou ferramentas para lidar com o estresse

Acredita que, durante a formação, recebeu informações ou ferramentas para lidar com o estresse?		
Sim	6	14,63%
Não	35	85,37%

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

As outras perguntas presentes no formulário nessa seção (vide Apêndice A) acabaram sendo comprometidas, visto que parte dos peritos pesquisados não respondeu conforme o sequenciamento das perguntas como, por exemplo, o questionamento relacionado ao tempo após o atendimento de um local que houve o atendimento psicológico, onde 12 pessoas responderam, porém cinco delas foram as mesmas que responderam que haviam realizado algum tratamento e as outras sete não haviam realizado nenhum tratamento psicológico.

Da mesma forma, apesar da pergunta sobre a relação da ida ao psicólogo com o trabalho pericial ter havido 23 respostas, 11 delas foram de militares que não haviam se consultado com profissional de saúde mental. Mesmo assim os outros 12, que haviam se consultado com psicólogo, afirmaram que o tratamento não havia relação com o atendimento de algum lugar de crime com vítima fatal.

Como comparação com a literatura, verificam-se os dados de Bray et al. (2003 apud KENNEDY; ZILLMER, 2009, p. 48):

“[...] embora aproximadamente 19% dos militares do serviço ativo tenham sentido necessidade de aconselhamento, apenas 12,5% realmente o receberam, e apenas 6% vindo de um profissional militar. Aqueles que receberam tratamento de saúde mental (50,4%) tinham menor probabilidade de acreditar que o aconselhamento traria prejuízos à carreira militar do que os que não receberam (66,9%).”

Apesar de não se ter feito pergunta específica para o levantamento desses dados apontados por Bray et al., nota-se que o questionário presente nesse trabalho conseguiu mostrar que os mesmos fazem sentido, visto que, do universo estudado, aproximadamente 30% buscou tratamento psicológico e desses apenas um terço foi com profissional militar.

Na quinta seção, a Tabela 18 demonstra o nível de satisfação de acordo com os escores obtidos dos somatórios das respostas dos participantes. Para isso, foi utilizado *The Satisfaction With Life Scale* (A Escala de Satisfação com a Vida, em tradução livre) dos autores Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J. Larsen e Sharon Griffin (1985) para avaliar o nível de satisfação dos militares avaliados.

Tabela 18 – Resultado da pesquisa de satisfação segundo os escores formulados por Ed Diener

30 – 35: Pontuação muito alta; muito satisfeito	20	48,78%
25 – 29: Alta pontuação	11	26,83%
20 – 24: Pontuação média	4	9,76%
15 – 19: Abaixo da médiade satisfação	4	9,76%
10 – 14: Insatisfeito	2	4,88%
5 – 9: Extremamente Insatisfeito	0	0,00%

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Como pode ser visto, aproximadamente 75% dos militares da amostra apresentam alta satisfação com a vida (somando-se os dois primeiros níveis), o que, de acordo com o autor desse tipo de avaliação, significa que esse público sente que sua vida anda muito bem na maioria dos seus domínios (trabalho ou escola, família, amigos, lazeres e desenvolvimento pessoal).

Cerca de 10% apresentam uma pontuação média, o que representa que em alguns aspectos de sua vida gostaria que houvesse melhora, mesmo que essa pessoa esteja satisfeita com grande parte dos aspectos de sua vida como um todo.

Aproximadamente 10% se enquadraram na faixa que representa estar abaixo da média o que significa que esses indivíduos podem estar vivenciando eventos específicos que geram essa insatisfação em sua vida. Em caso de estar cronicamente nessa faixa pode ser necessário mudanças na vida ou a pessoa simplesmente tem expectativas muito grandes sobre aspectos da vida.

Em torno de 5% estão insatisfeitos com a sua vida, o que indica que parte de seus domínios andam mal ou até mesmo muito mal, podendo ser uma resposta a um evento recente, como por exemplo luto, divórcio, ou até mesmo problemas no trabalho que, com o tempo, esses indivíduos podem ir voltando naturalmente para faixas mais elevadas de satisfação. Por conta disso, a pessoa pode não ter a mesma capacidade funcional, visto que pode estar se distraíndo com esses sentimentos. A persistência dessa insatisfação mostra a necessidade de mudanças na vida e a busca por apoio de um especialista pode auxiliar a nortear para a direção correta.

Assim, vê-se que cerca de 25% dos pesquisados (a soma dos três níveis inferiores) apresentam uma satisfação com a vida que pode gerar efeitos negativos na capacidade laborativa do perito criminal e que apenas se eleva com auxílio externo.

Na sexta e última seção, abriu-se espaço para comentários sobre a pesquisa e demais assuntos relevantes e não abordados no questionário. Dos participantes, sete responderam esse último campo, como apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 – Comentários dos participantes sobre a pesquisa (campo não obrigatório)

Comentários relevantes sobre a pesquisa	Faixa de idade
Excelente abordagem, tenho certeza que muitos companheiros necessitaram, necessitam e vão necessitar!	31 a 35 anos
Excelente a iniciativa. Em 2020 atendi um local de morte violenta. A vítima havia sido meu auxiliar na seção, e eu nutria apreço por ele.	31 a 35 anos
Excelente pesquisa. Se puder compartilhar o resultado da consulta e a conclusão do trabalho, acredito que será importante e de interesse de todos.	36 a 40 anos
Excelente tema!	41 a 45 anos
Uma grande parcela dos militares apresentam algum problema psicológico, porém não procuram ajuda por receio de serem taxados como problemático. Os profissionais de saúde do EB sofrem pressão dos superiores para que não exerçam os procedimentos da forma correta. Os Cmts não respeitam os protocolos de saúde. O ideal é ter um gasto (investimento) na ajuda de psicólogos e psiquiatras civis, pois a falta de tratamento acaba afetando os familiares. Depressão não é frescura.	36 a 40 anos
Esse tipo de trabalho tem muita importância no amparo dos peritos militares, haja vista tirar um extrato das condições de trabalho e psicológica.	41 a 45 anos
Nunca fiz consulta com psicólogo ou psiquiatra, mas ao longo da carreira vi muitos amigos serem criticados e taxados por recorrer a tais profissionais.	Acima de 45 anos

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

As respostas revelaram que há um interesse na área principalmente pelos próprios peritos observarem a necessidade de apoio à saúde mental devido ao estresse gerado nesse tipo de trabalho. Ao mesmo tempo, existem comentários que demonstram que há sim um certo estigma dentro das Forças Armadas quanto ao tratamento psicológico pelos militares da ativa, o que pode deixar o indivíduo em uma situação onde deve escolher entre a sua saúde mental e o preconceito, podendo gerar efeitos negativos à sua carreira, como apontado pela literatura.

Portanto, todos os dados levantados pelo formulário, mesmo que representem uma amostra pequena do universo de peritos criminais militares, conseguiram ratificar estudos realizados e apresentados pela literatura e, em alguns casos, até mostrar diferenças existentes nesse nicho específico dentro das Forças Armadas.

4 CONCLUSÃO

Como visto anteriormente nessa pesquisa, a literatura aborda diversas facetas relativas à saúde mental. No entanto, quando se começa a focar dentro das Forças Armadas, as referências e os estudos acabam ficando escassos à medida que se adentra em nichos cada vez mais específicos.

Esse é o caso do perito criminal militar, uma área historicamente nova no Brasil, que ainda enfrenta dificuldades na produção de conhecimento, principalmente aquele direcionado para os problemas mais abrangentes da profissão, como é o caso dos efeitos psicológicos envolvidos nesse trabalho.

Nesse contexto, o presente estudo buscou, de forma introdutória e até pioneira (devido ao fato de não haver publicações renomadas ou contemporâneas sobre o assunto), abordar o tema da psicologia dentro do emprego do perito criminal militar, dando enfoque aos casos mais extremos, como é o caso da presença de vítimas fatais, conhecidas ou não do profissional que atende o local de crime.

Dessa forma, a bibliografia apresentada auxiliou no encontro dos pontos já consolidados em áreas próximas da perícia criminal militar, como no caso do estudos trazidos por Kennedy e Zillmer (2009), referentes às Forças Armadas dos EUA, e de Dias et al. (2013), abordando o assunto do ponto de vista da perícia criminal oficial (da polícia civil) do estado de Santa Catarina.

Em comparação ao formulário criado, as pesquisas apresentaram pontos convergentes ao que já se tinha consolidado anteriormente, como no caso do enfrentamento às comorbidades na saúde mental do militar pelo simples fato de ser militar, tendo adição dos fatores estressores de se encontrar uma vítima fatal durante o seu trabalho pericial. Outro ponto foi a presença do estigma que há dentro da caserna de que iniciar um tratamento psicológico irá consequentemente gerar impactos negativos à carreira, o que apesar de não ter se comprovado como fator fundamental para a rejeição da busca de um psicólogo, como previa a literatura, se apresentou como realidade àqueles que buscaram essa ajuda à sua saúde mental.

Além disso, houve também divergências com a literatura, como o caso de não haver aumento considerável no consumo de substâncias (álcool e cigarro) devido ao aumento do estresse gerado pelo trabalho pericial.

Da mesma maneira, apesar da amostra pesquisada ser pequena, ela conseguiu apontar fatos importantes com relação ao tema do estudo em questão: (1) aqueles que buscaram o apoio psicológico tiveram uma melhora sensível da sua saúde mental; (2) a maioria dos peritos

acreditam que o estresse gerado no atendimento de um local de crime com morte violenta é prejudicial à capacidade laborativa do militar; e (3) durante a sua formação não houve informações suficientes ou não lhe foram apresentadas ferramentas que auxiliassem o indivíduo a enfrentar o estresse gerado no seu trabalho.

Em suma, o presente trabalho conseguiu atingir os seus objetivos haja vista que demonstrou como o acompanhamento psicológico feito por um profissional da área pode auxiliar no enfrentamento de comorbidades da saúde mental, trazendo benefícios à capacidade laborativa do perito criminal militar, ou até mesmo evitando que essa capacidade seja diminuída por efeitos negativos gerados pelo estresse ou por eventos que gerem a desordem do estresse pós-traumático. No entanto, devido a inconsistências nas respostas, não se pôde esmiuçar melhor alguns dos pontos da pesquisa.

Logo, como dito anteriormente, por se tratar de uma pesquisa introdutória e pioneira, espera-se que o tema tenha levado a todos os escalões o alerta sobre o cuidado com a saúde mental da tropa, necessitando-se de estudos mais profundos, sendo sugerido pelo autor temas como: inclusão de palestras ou instruções acerca de ferramentas de enfrentamento do estresse laborativo no curso de perícia criminal militar, remodelagem do atendimento psicológico dentro do Exército Brasileiro e adoção de programas de acompanhamento psicológico em grupo para peritos criminais militares.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, Sonia. História da psicologia no Brasil-origens nacionais. **Mnemosine**, 2004. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41349>>. Acesso em: 07 set 2022
- BRASIL. Decreto-Lei n. 1.001, de 21 de outubro de 1969. Código Penal Militar. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1001.htm>. Acesso em: 12 ago. 2022.
- _____. Decreto-Lei n. 1.002, de 21 de outubro de 1969. Código de Processo Penal Militar. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1002.htm>. Acesso em: 12 ago. 2022.
- _____. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 12 ago. 2022.
- _____. Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>. Acesso em: 12 ago. 2022.
- _____. Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4119-27-agosto-1962-353841-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 26 jul. 2022.
- _____. Lei n. 13.964, de 24 de dezembro de 2019. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113964.htm>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- _____. Ministério da Defesa. Comando de Operações Terrestres. **Caderno de Instrução Procedimentos em Local de Acidente de Trânsito e Ilícitos Ocorridos em Área Militar (EB70-CI-11.462)**, 1. ed., 2021.
- _____. Departamento de Educação e Cultura do Exército. **Manual Técnico Condutas em Locais de Crime (EB60-MT-20.401)**, 1. ed., 2018.
- _____. Departamento-Geral de Pessoal. **Plano de Assistência Social do Departamento-Geral do Pessoal 2021-2023**. Brasília, 2020. Disponível em: <<http://www.dap.eb.mil.br/pdf/sas/planosas.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- _____. Secretaria-Geral de Pessoal. [Portaria n. 151-DECEX, de 25 out. 2012]. **Aprova as Instruções Reguladoras para a Inscrição, a seleção e a matrícula nos Cursos de Especialização e de Extensão e nos Estágios Gerais da Escola de Instrução Especializada (IRISM/EsIE - EB60-IR-20.003)**. Brasília: Boletim do Exército n. 44/2012, p. 38 de 1 de nov. de 2012. Disponível em: <http://www.sgex.eb.mil.br/sistemas/boletim_do_exercito/boletim_be.php>. Acesso em: 22 ago. 2022.
- _____. Secretaria-Geral de Pessoal. [Portaria n. 039-DECEX, de 28 out. 2010]. **Aprova as instruções Gerais para a Apuração de Acidentes Envolvendo Viaturas Pertencentes ao Exército e Indenizações de Danos Causados à União e a Terceiros (IG 10-44) e dá outras providências**. Brasília, DF: Boletim do Exército n. 05/2010, p. 7 de 5 de fevereiro de 2010.

Brasília, 2010. Disponível em:

<http://www.sgex.eb.mil.br/sistemas/boletim_do_exercito/boletim_be.php>. Acesso em: 22 ago. 2022.

CARVALHO, Cristianne Almeida. **Psicologia do esporte no Brasil: história e nuances de sua constituição**. Tese de doutorado, Programa de pós-graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.

DIAS, Régis Paim et al. Riscos psicossociais e estresse ocupacional, parceiros numa relação presumida com burnout: um estudo de estressores que envolvem as atividades dos peritos criminais. **Revista Brasileira de Criminalística**. Vol. 2, n. 1, p. 42-50, 2013.

DIENER, E. D., et. al. The Satisfaction With Life Scale. **Journal of Personality Assessment**, v. 49, n. 1, p. 71-75, 1985.

ESIE. Escola de Instrução Especializada. Curso de Perícia e Investigação Criminal Militar para Oficiais, 2022. Disponível em: <<http://www.esie.eb.mil.br/cursos/cursos-para-oficiais/86-pericia-e-investigacao-criminal-militar-para-oficiais>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

GARRIDO, Rodrigo Grazinoli. A perícia criminal militar no Brasil: fundamentos históricos e processuais. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 19, n. 3845, 10 jan. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/26364>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

GIOVANELLI, Alexandre; GARRIDO, Rodrigo Grazinoli. A perícia criminal no Brasil como instância legitimadora de práticas policiais inquisitoriais. **Revista LEVS**, n. 7, 2011.

GOMES, Sara Patrícia Marques. **Acompanhamento psicológico nos cuidados de saúde mental**. Dissertação (Mestrado). Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, Departamento de Psicologia e Sociologia, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ual.pt/handle/11144/2593>>. Acesso em: 07 set. 2022.

JACÓ-VILELA, Ana Maria et al. Alguns usos da psicologia no Exército Brasileiro de 1930 a 1960: os cursos. **Memorandum: memória e história em psicologia**, v. 36, p. 1-20, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6896>>. Acesso em: 07 set. 2022.

JACÓ-VILELA, Ana Maria; ROCHA, Luiz Felliipe Dias. Uma perspectiva católica da psicologia no Brasil: análise de artigos da revista “A Ordem”. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 8, n. 1, 2014.

JÚNIOR, Severino Domingos da Silva; COSTA, Francisco José. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. **PMKT–Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, v. 15, n. 1-16, p. 61, 2014. Disponível em: <<http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhospdf/1012.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2022.

KENNEDY, Carrie H., ZILLMER, Eric A. **Psicologia militar**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2009.

LOURENÇO, Érika; DE FREITAS CAMPOS, Regina Helena. Temas psicológicos na Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais (1894-1962). **Temas em Psicologia**, v. 17, n. 1, p. 47-62, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751433006.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2022.

MAZER, Sheila Maria; MELO-SILVA, Lucy Leal. Identidade profissional do psicólogo: uma revisão da produção científica no Brasil. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, p. 276-295,

2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/bktrnXrCgcjrmZSQyZGTrGc/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 07 set. 2022.

PEREIRA, Fernanda Martins; PEREIRA NETO, André. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. **Psicologia em estudo**, v. 8, p. 19-27, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/4xwr4p3tC9DjRTvW75X9Dkh/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 07 set. 2022.

SILVA, Alexandre Alberto Gonçalves da. **A perícia forense no Brasil**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/3/3142/tde-11082010-152328/en.php>>. Acesso em: 07 abr. 2022.

TSUNODA, Márcia Aiko. **O processo de construção da identidade do profissional perito criminal federal**. 2011. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/9579>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

VANDENBOS, Gary R. Dicionário de Psicologia da APA. **Porto Alegre: Artmed**, 2010.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DA PESQUISA

Formulário para Trabalho de Conclusão de Curso do CPICM 2022

A presente pesquisa visa coletar dados quantitativos e qualitativos relacionados ao trabalho de perícia e investigação criminal militar com o enfoque em questões psicológicas derivadas de um atendimento de local de crime envolvendo vítimas fatais.

O trabalho de conclusão de curso do CPICM em questão é: "O Acompanhamento Psicológico ao Perito Criminal Militar Como Forma de Manter a sua Operacionalidade", confeccionado pelo 1° Ten Inf Matheus Pereira Damasceno

Desde já agradeço a participação na pesquisa e afirmo que todas as informações aqui prestadas visam incrementar uma visão geral do trabalho de perícia pelo Brasil.

Idade *

- 20 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- 31 a 35 anos
- 36 a 40 anos
- 41 a 45 anos
- Acima de 45 anos

Em qual Região Militar serve atualmente? *

- 1ª RM
- 2ª RM
- 3ª RM
- 4ª RM
- 5ª RM
- 6ª RM
- 7ª RM
- 8ª RM
- 9ª RM
- 10ª RM
- 11ª RM
- 12ª RM

Há quanto tempo trabalha na área de perícia e investigação criminal? *

- 0 a 2 anos
- 3 a 5 anos
- 6 a 8 anos
- 9 a 11 anos
- 12 a 14 anos
- Acima de 15 anos

Caso nunca tenha trabalhado na área, responda essa pergunta

Nunca trabalhei na área

Experiência na Área

Nesta seção, o objetivo é obter dados relativos à experiências dentro do trabalho de perícia e investigação criminal militar

Quantos laudos você já participou (como 1° ou 2° perito)? *

- 0 a 5 laudos
- 6 a 10 laudos
- 11 a 15 laudos
- 16 a 20 laudos
- 21 a 25 laudos
- Acima de 25 laudos

Dos laudos confeccionados, quantos deles foram com vítima fatal (morte violenta)? *

- 0 a 5 laudos
- 6 a 10 laudos
- 11 a 15 laudos
- 16 a 20 laudos
- 21 a 25 laudos
- Acima de 25 laudos

Em alguma dessas mortes, você conhecia a vítima? *

- Sim
- Não

Se sim, quantas?

Sua resposta _____

Em uma escala de 1 a 10, onde 1 é totalmente em desacordo e 10 é totalmente em acordo, dê sua opinião sobre as afirmações

Aspectos Psicológicos

Nesta seção, o objetivo é buscar informações sobre a saúde mental e aspectos psicológicos envolvidos no trabalho de perícia criminal militar

Você tem alguma dessas característica? (Pode ser marcado mais de uma característica) *

- Consumo excessivo de álcool
- Consumo excessivo de tabaco
- Ansiedade
- Insônia
- Depressão
- Não tenho nenhuma dessas características

Após o atendimento de um local de crime com vítima fatal, você teve insônia ou sonhos com a vítima? *

- Sim
- Não

Após o atendimento de um local de crime com vítima fatal, você percebeu alguma mudança de humor repentina? *

- Sim
- Não

Após o atendimento de um local de crime com vítima fatal, você percebeu algum *
aumento de consumo desses itens?

- Álcool
- Cigarro
- Cigarro e Álcool
- Não percebi aumento

Você acredita que o estresse gerado de um atendimento em local de crime com *
vítima fatal possa afetar negativamente a capacidade laborativa do militar?

- Sim, acredito
- Sim, pois já aconteceu comigo
- Não, não acredito
- Não, pois nunca aconteceu comigo

Após o atendimento de um local de crime que tenha gerado algum grau de *
estresse, qual das seguintes ferramentas você utiliza para lidar com isso? (Pode
ser marcada mais de uma opção)

- Pratico alguma atividade física
- Busco conforto na religião
- Busco conversar com algum amigo
- Busco conforto junto da minha família
- Outra

Em uma escala de 1 a 10, onde 1 é totalmente em desacordo e 10 é totalmente em acordo, dê sua opinião sobre as afirmações

Após o atendimento de um local de crime com vítima fatal (morte violenta) consigo dormir tranquilamente *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Durante ou após o atendimento de um local de vítima fatal fumo *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Após o atendimento de um local de vítima fatal consumo bebida alcoólica *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Acompanhamento Psicológico

A seguir, virão perguntas relativas ao acompanhamento psicológico dentro do Exército Brasileiro

Você já realizou alguma consulta com psicólogo ou psiquiatra? *

- Sim
- Não

Caso negativo para consulta com o psiquiatra ou psicólogo, escolha a opção que indica o motivo:

- Impacto negativo sobre a carreira
- Estigma de ser diagnosticado com uma desordem mental
- Utilização de medicação
- Não ter havido tempo para se consultar
- Outra

Caso positivo para consulta com o psiquiatra ou psicólogo, teve alguma relação com o atendimento de local de crime com vítima fatal?

- Sim
- Não

Caso tenha tido alguma relação, poderia explicar brevemente o que sentiu após esse episódio e como isso o afetou?

Sua resposta

O atendimento psicológico que você teve foi com especialista (psicólogo ou psiquiatra) do Exército Brasileiro?

- Sim
- Não

Quanto tempo após o evento você se consultou?

- 0 - 1 semana
- 2 - 3 semanas
- 4 - 5 semanas
- 6 - 7 semanas
- Acima de 8 semanas

Você sentiu resultados positivos ou negativos após a(s) consulta(s)? Comente quais foram esses resultados

Sua resposta

Você acredita que durante a formação tenha recebido informação e/ou ferramentas para lidar com o estresse proveniente do trabalho de perícia criminal? *

- Sim
- Não

Estou satisfeito com a minha vida. *

1 2 3 4 5 6 7

totalmente em desacordo totalmente de acordo

Até agora, consegui obter aquilo que era importante na vida. *

1 2 3 4 5 6 7

totalmente em desacordo totalmente de acordo

Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada. *

1 2 3 4 5 6 7

totalmente em desacordo totalmente de acordo

Fim do Formulário

Agradeço pelas respostas e caso tenha mais algo a comentar, pode utilizar o espaço abaixo para fazê-lo, seja elogiando, criticando ou sugerindo algo.

Comentários

Sua resposta
