



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E CONTABILIDADE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E CONTROLADORIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO E CONTROLADORIA**

**ANA CRISTINA LIMA E SILVA**

**PREVENÇÃO AO SUICÍDIO POLICIAL:  
UM ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM EQUIPE  
INTERDISCIPLINAR DO DEPARTAMENTO DE AMPARO MÉDICO E  
PSICOSSOCIAL (DAMPS), DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO CEARÁ**

**FORTALEZA-CE**

**2024**

**ANA CRISTINA LIMA E SILVA**

**PREVENÇÃO AO SUICÍDIO POLICIAL:  
UM ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM EQUIPE  
INTERDISCIPLINAR DO DEPARTAMENTO DE AMPARO MÉDICO E  
PSICOSSOCIAL (DAMPS), DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO CEARÁ**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria, da Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Administração e Controladoria.

Área de concentração: Gestão Organizacional

Orientador: Prof. Dr. Marcos Antonio Martins Lima

**FORTALEZA-CE**

**2024**

**ANA CRISTINA LIMA E SILVA**

**PREVENÇÃO AO SUICÍDIO POLICIAL:  
UM ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM EQUIPE  
INTERDISCIPLINAR DO DEPARTAMENTO DE AMPARO MÉDICO E  
PSICOSSOCIAL (DAMPS), DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO CEARÁ**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria, da Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Administração e Controladoria.  
Área de concentração: Gestão Organizacional.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Antônio Martins Lima

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Marcos Antônio Martins Lima (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará

---

Profa. Dra. Suzete Suzana Rocha Pitombeira  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof. Dr. Paulo Roberto de Carvalho Nunes  
Universidade de Fortaleza

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

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

---

L696p Lima e Silva, Ana Cristina.  
PREVENÇÃO AO SUICÍDIO POLICIAL: UM ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO DE  
COMPETÊNCIAS EM EQUIPE INTERDISCIPLINAR DO DEPARTAMENTO DE AMPARO MÉDICO  
E PSICOSSOCIAL (DAMPS), DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO CEARÁ. / Ana Cristina Lima e  
Silva. – 2024.  
190 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração,  
Atuária e Contabilidade, Mestrado Profissional em Administração e Controladoria, Fortaleza, 2024.  
Orientação: Prof. Dr. Marcos Antônio Martins Lima .

1. Prevenção ao suicídio policial. 2. Saúde mental. 3. Gestão de pessoas. 4. Desenvolvimento de  
competências. I. Título.

---

CDD 658

Dedico este trabalho aos meus pais, João Bosco Silva e Fátima Barboza, e aos meus irmãos, Álvaro Manassés e Lídia Marília, por todo o amor, pela longanimidade, pelo apoio incondicional e, acima de tudo, pelo privilégio de estar nesta vida através do amor de vocês em nossa família.

Dedico-o ainda a todos os profissionais da segurança pública que foram exemplos além da vida.

## AGRADECIMENTOS

À Fonte Criadora, Grande Divindade, muito bem retratada por Baruch Spinoza, no século XVII, e referendada por Albert Einstein.

“Para de ficar rezando e batendo no peito. O que eu quero que faças é que saias pelo mundo, desfrutes de tua vida. Eu quero que gozes, cantes, te divirtas e que desfrutes de tudo o que Eu fiz para ti. Para de ir a estes templos lúgubres, obscuros e frios que tu mesmo construístes e que acreditas ser a minha casa. Minha casa está nas montanhas, nos bosques, nos rios, nas praias. Aí é onde eu vivo e expresso o meu amor por ti. Para de me culpar pela tua vida miserável; eu nunca te disse que eras um pecador. Para de ficar lendo supostas escrituras sagradas que nada têm a ver comigo. Se não podes me ler num amanhecer, numa paisagem, no olhar dos teus amigos, nos olhos de teu filhinho... não me encontrarás em nenhum livro... Para de tanto ter medo de mim. Eu não te julgo, nem te critico, nem me irrita, nem me incomoda, nem te castigo. Eu sou puro amor. Para de me pedir perdão. Não há nada a perdoar. Se Eu te fiz... Eu te enchi de paixões, de limitações, de prazeres, de sentimentos, de necessidades, de incoerências, de livre-arbítrio. Como posso te castigar por seres como és, se sou Eu quem te fez? Crês que eu poderia criar um lugar para queimar a todos os meus filhos que não se comportam bem pelo resto da eternidade? Que tipo de Deus pode fazer isso? Esquece qualquer tipo de mandamento, são artimanhas para te manipular, para te controlar, que só geram culpa em ti. Respeita o teu próximo e não faças aos outros o que não queiras para ti. A única coisa que te peço é que prestes atenção à tua vida; que teu estado de alerta seja o teu guia. Tu és absolutamente livre para fazer da tua vida um céu ou um inferno. Para de crer em mim . . . crer é supor, imaginar. Eu não quero que acredites em mim. Quero que me sintas em ti quando beijas tua amada, quando agasalhas tua filhinha, quando acaricias teu cachorro, quando tomas banho de mar. Para de louvar-me! Que tipo de Deus ególatra tu acreditas que Eu seja? Tu te sentes grato? Demonstra-o cuidando de ti, da tua saúde, das tuas relações, do mundo. Expressa tua alegria! Esse é o jeito de me louvar. Para de complicar as coisas e de repetir como papagaio o que te ensinaram sobre mim. Não me procures fora! Não me acharás. Procura-me dentro... aí é que estou, dentro de ti.”

Aos meus amados pais, por todo o apoio, o amor, a paciência e a essência divina que representam.

À minha amada irmã, Lídia Marília, pelo apoio incondicional, e ao meu irmão mais novo, Álvaro Manassés, igualmente amado, que me trazem para o centramento diante das agruras da vida.

À corregedora-geral do município de Fortaleza, Dra. Christina Machado, pela sororidade e pelo suporte desde o início do curso.

Ao delegado Leonardo D'Almeida Couto Barreto, diretor da Academia Estadual de Segurança Pública do Ceará (Aesp), meu amigo e sempre chefe, desde quando era diretor de Polícia Judiciária Especializada, e a quem devo imenso respeito, por ser minha inspiração como professor universitário. Sou-lhe grata pelo apoio e parceria na quebra de paradigmas quanto ao estudo policial, como autor de obras jurídicas, inclusive diversas vezes mencionadas nesta pesquisa, acerca do garantismo penal integral.

Gratidão sem tamanho, indubitavelmente, ao meu orientador, Prof. Dr. Marcos Antônio Martins Lima, pela paciência, conselhos, troca de ideias, observações e sugestões, e por dedicar boa parte de seu inestimável tempo à execução desta pesquisa.

À Profa. Dra. Suzete Suzana Rocha Pitombeira e ao Prof. Dr. Paulo Roberto de Carvalho Nunes, pela pronta disponibilidade ao aceitar o convite para participar da banca examinadora e pelas contribuições tão indispensáveis e enriquecedoras.

Às minhas queridíssimas amigas, e também colegas de turma do presente curso de mestrado, Cássia Cristina Mateus e Sílvia Letícia Ferreira, que tanto me ajudaram a perceber, entender e escrever sobre o mundo acadêmico, especialmente nesta pesquisa. E também a cada um dos meus colegas de turma do IDJ-2022, que contribuíram de forma gigantesca para o nosso desenvolvimento acadêmico e também pessoal.

A todos os coordenadores e professores do Programa de Pós-graduação em Administração e Controladoria, da Universidade Federal do Ceará, pela socialização dos seus saberes.

Aos meus alunos dos cursos de formação e ascensão funcional da Aesp e de pós-graduação da Universidade de Fortaleza, pela simbiose de conhecimentos e

experiências vivenciados em sala de aula, e que tanto ajudaram a engrandecer esta pesquisa acadêmica.

Às diretoras do Departamento de Amparo Médico e Psicossocial (Damps), Sônia Amaral e Sônia Regina, que confiaram em nosso trabalho, apoiando-o sempre por meio dos parâmetros da legalidade, com ética e dedicação, em respeito aos atendidos pelo órgão. Gratidão por trabalharem com tanto amor, fazendo brilhar olhares ao se mencionar o acolhimento ofertado pelo Damps.

À delegada Luciana Costa Vale, minha professora da pós-graduação da Aesp e gestora da Delegacia de Combate aos Crimes contra a Ordem Tributária, pelo embasamento jurídico-literário sobre a dignidade da pessoa humana conforme a nova Teoria Geral de Direito Policial, de seu orientador, Prof. Dr. Manuel Monteiro Guedes Valença, trazida de seu mestrado na Universidade Autônoma de Lisboa, que atualiza significativamente os parâmetros da doutrina internacional quanto à segurança pública.

Aos queridos parentes e amigos que, apesar de não serem aqui nominalmente mencionados, muito contribuíram para tornar minha vida mais rica e plena de significados.

A todas as pessoas aqui referenciadas, minha gratidão vai acompanhada de sinceros votos de paz e luz.

“Ninguém pode voltar atrás e fazer um novo começo. Mas qualquer um pode recomeçar agora e fazer um novo fim.”

- Chico Xavier

生き甲斐

- Ikigai: encontre sua força motriz para viver.

## RESUMO

Conforme evidenciam importantes estudos nacionais e estrangeiros, os policiais estão entre as categorias profissionais com maior risco de morte por suicídio. Destarte, algumas instituições de segurança pública vêm primando pelo acolhimento de seus profissionais de forma humanitária e terapêutica, por meio de equipes multidisciplinares voltadas para o combate a esse risco vital. Para tal desempenho, a literatura apresenta competências a serem desenvolvidas pelos profissionais de atendimento médico e psicossocial, que atua sob diversas disciplinas. O presente estudo tem como objetivo geral investigar como vêm sendo desenvolvidas as competências profissionais do Departamento de Amparo Médico e Psicossocial (Damps), da polícia judiciária cearense, considerando-se a necessidade de oferta de serviços de saúde mental para a prevenção ao suicídio policial. A pesquisa tem ainda três objetivos específicos, a saber: identificar protocolos internos exercidos pelo Damps para a prevenção e análise de cometimentos de ordem psíquica ou psicológica dos policiais civis, visando à sua realocação para maior efetividade do serviço público essencial, sem solução de continuidade; verificar a percepção da equipe do Damps quanto ao desenvolvimento e exercício das competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas, pessoais, cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia na prevenção ao suicídio dos policiais civis; e evidenciar a adequação dessas competências para lidar com a prevenção ao suicídio e as eventuais situações de ordem a afetar a saúde mental dos policiais civis. O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, na qual se procura investigar o desenvolvimento de competências, os protocolos de atendimento e o acolhimento institucional, com vistas à prevenção ao suicídio policial, sobretudo após a pandemia de Covid-19. Utilizou-se como instrumento de coleta dos dados uma entrevista semiestruturada, aplicada junto aos profissionais do Damps que acolhem os policiais. O recorte temporal dos estudos nacionais das competências tem seu marco inicial após a reforma psiquiátrica brasileira. Já os estudos internacionais, em 2022, referem-se à mortandade ocorrida e às situações de *lockdown* que alteraram significativamente a saúde mental das pessoas. Isso se dá em especial com aqueles que tiveram que trabalhar mesmo em meio à pandemia, por prestarem um serviço necessário e ininterrupto de segurança pública. De forma geral, a pandemia jogou luzes sobre a questão da saúde mental e da consequência funesta do suicídio. Constatou-se que as competências estudadas são desenvolvidas pela equipe multidisciplinar do Damps, com ênfase no acolhimento, que perpassa todos os aspectos do atendimento. Evidenciou-se que embora o curso de *gatekeeper* não seja de todo conhecido, a atuação e a formação dos profissionais trazem as características do “guardião da vida”. Neste estudo de caso único, procedeu-se à análise de cada uma das competências implementadas no Damps por meio de uma escala avaliativa, distribuída nos graus Muito Crítica, Crítica, Pouco Crítica e Não Crítica. Todas as competências são amplamente desenvolvidas pelo Damps, que merece legitimidade, divulgação de seus serviços e ampliação de sua equipe para atendimento das demandas policiais.

**Palavras-chave:** Prevenção ao suicídio policial. Saúde mental. Gestão de pessoas. Desenvolvimento de competências.

## ABSTRACT

As Brazilian and foreign studies show (Minayo, 2005; Miranda et al., 2016; Sousa, 2016; Hofmann; Glaesmer; Przyrembel; Wagner, 2021; Pinto et. al, 2021; Hawgood; Woodward; Quinnett; Leo, 2022; Pereira; Silva; Felgueiras; Queirós, 2023), police officers are among the professions with the highest risk of death by suicide. Therefore, public security institutions have been striving to welcome their professionals in a humanitarian and therapeutic way through a multidisciplinary team for this vital fight. For this performance, the literature presents skills to be developed by the service professionals of the team who work under different disciplines. The general objective of this work is to investigate how the professional skills of the medical and psychosocial support team (DAMPS) of the Ceará judicial police are being developed, considering the needs for providing mental health services to prevent police suicide. The research has three specific objectives, namely: to identify internal protocols carried out by DAMPS for the prevention and analysis of mental or psychological disorders of civil police officers, aiming at their reallocation for greater effectiveness of the essential public service, without a continuity solution; Verify the perception of the DAMPS team regarding the development and exercise of Communicative, Careful, Sociopolitical and Personal competencies, in addition to Cognitive, Behavioral, Attitudinal and Self-efficacy in preventing suicide among civil police officers and; Highlight the adequacy of these skills to deal with suicide prevention and possible situations that may affect the mental health of civil police officers. The present study is characterized as research with a qualitative approach, of an exploratory and descriptive nature, which seeks to investigate the development of skills, care protocols and institutional reception with the aim of preventing police suicide, especially after the Sars pandemic. -Covid. A semi-structured interview was used as a data collection instrument applied to DAMPS professionals who receive police officers. The time frame for studies of national competencies occurs after the Brazilian psychiatric reform. International competencies, in 2022, refer to the deaths that occurred and the lockdown situations that significantly altered people's mental health. This is especially true for those who had to work even in the face of this pandemic, for providing a necessary and uninterrupted public safety service. In general, the pandemic has shed light on the issue of mental health and the dire consequences of suicide. It was found that the skills studied are developed by the multidisciplinary team with an emphasis on welcoming that permeates all aspects of care. It was evident that although the gatekeeper course is not well known, the performance and training of professionals brings the characteristics of the guardian of life. In view of the single case study, each of the competencies carried out in the department was analyzed on a scale of Very Critical, Critical, Little Critical or Not Critical. From an experience point of view, all skills are widely developed by DAMPS, which deserves legitimacy, publicity of its services and expansion of its team to meet the demands of police officers.

**KEYWORDS:** Police suicide prevention. Mental health. People management. Skills development.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fases do suicídio	43
Figura 2 – Etapas da análise temática com base na fundamentação teórica	80
Figura 3 – Mapa semântico das competências comunicativas	98
Figura 4 – Mapa semântico das competências de cuidado	105
Figura 5 – Mapa semântico das competências sociopolíticas	110
Figura 6 – Mapa semântico das competências pessoais	118
Figura 7 – Quadro das competências nacionais	121
Figura 8 – Mapa semântico das competências cognitivas	123
Figura 9 – Mapa semântico das competências comportamentais	128
Figura 10 – Mapa semântico das competências atitudinais	133
Figura 11– Mapa semântico das competências de autoeficácia	138
Figura 12 – Mapa das competências internacionais	145

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Modelo nacional de competências em saúde mental.....	39
Quadro 2 – Modelo internacional de competências em saúde mental.....	40
Quadro 3 – Revisão de literatura – Temas dos estudos empíricos.....	69
Quadro 4 – Roteiro preliminar de entrevista.....	82
Quadro 5 – Principais resultados da pesquisa.....	169

## LISTA DE SIGLAS

AA – Alcoólicos Anônimos

AATD – Assessoria de Apuração de Violação de Deveres e Transgressões Disciplinares

ABIPS – Assessoria de Assistência Biopsicossocial

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria

ADINS – Assessoria de Desenvolvimento Institucional

AESP – Academia Estadual de Segurança Pública

ASCOM – Assessoria de Comunicação

AT – Análise Temática

B3 – Brasil, Bolsa, Balcão

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAQDAS – Computer Aided Qualitative Data Analysis Software

CBMCE – Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará

CEGESP – Curso de Especialização em Gestão de Segurança Pública

CF – Constituição Federal

CGD – Controladoria Geral de Disciplina dos Órgãos de Segurança Pública e Sistema Penitenciário do Estado do Ceará

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CIOPAER – Coordenadoria Integrada de Operações Aéreas

CIOPS – Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança

CISP – Centro Integrado de Segurança Pública

COPEM – Coordenadoria de Perícia Médica do Estado do Ceará

CP – Código Penal

CPP – Código de Processo Penal

CSASR – Coordenadoria de Saúde e Assistência Social e Religiosa

CVV – Centro de Valorização da Vida

DAMPS – Departamento de Amparo Médico e Psicossocial

DCCOT – Delegacia de Combate aos Crimes contra a Ordem Tributária

DDM - Delegacia de Defesa da Mulher

DG – Delegacia Geral

DGP – Departamento de Gestão de Pessoas

DGPC – Delegacia Geral de Polícia Civil

DIPRE – Divisão de Proteção ao Estudante

DOECE – Diário Oficial do Estado do Ceará

DPC – Delegado de Polícia Civil

DPJEGV – Departamento de Polícia Judiciária Especializada em Grupos Vulneráveis.

DTO – Departamento Técnico Operacional

EaD – Ensino a Distância

EGPCE – Escola de Gestão Pública do Estado do Ceará

EPC – Escrivão de Polícia Civil

EUA – Estados Unidos da América

GAMUTRA – Grupo de Apoio às Mulheres com Transtorno de Ansiedade e Depressão

GK – Gatekeeper

GKT – Gatekeepers Training

IPC – Inspetor de Polícia Civil

ISSEC – Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará

LTS – Licença para Tratamento de Saúde

MJSP – Ministério da Justiça e Segurança Pública

MP – Ministério Público

MPCE – Ministério Público do Estado do Ceará

MPSP – Ministério Público do Estado de São Paulo

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NA – Narcóticos Anônimos

NUCAPT – Núcleo para Apuração das Transgressões Disciplinares da Polícia Civil

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PCCE – Polícia Civil do Estado do Ceará

PEFOCE – Perícia Forense do Estado do Ceará

PMCE – Polícia Militar do Estado do Ceará

PNSP – Plano Nacional de Segurança Pública

PNSPDS – Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social

PÓS-UNIFOR – Pós-Graduação da Universidade de Fortaleza

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAPT – Serviço de Atendimento Psicossocial ao Trabalhador

SENASP – Secretaria Nacional de Segurança Pública

SEPLAG – Secretaria de Planejamento e Gestão

SGESP – Secretaria de Gestão e Ensino em Segurança Pública

SINESP – Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública

SSPDS – Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social

SUAS – Sistema Único da Assistência Social

SUPESP – Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública

SUS – Sistema Único de Saúde

SUSP – Sistema Único de Segurança Pública

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFC – Universidade Federal do Ceará

UNIFOR – Universidade de Fortaleza

WHO – World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
1.1 Contextualizando o tema	18
1.2 Problema de pesquisa	25
1.3 Objetivos	25
1.3.1 Objetivo geral	26
1.3.2 Objetivos específicos	26
1.4 Pressupostos	26
1.5 Justificativa	27
1.6 Estrutura do estudo	29
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>31</b>
2.1 Embasamento legal e doutrinário da questão	31
2.2 Saúde laboral para o policial civil	35
2.3 A prevenção ao suicídio policial	41
2.3.1 A questão do <i>ethos</i> do herói	45
2.3.2 As providências estatais para o combate ao suicídio	49
2.3.3 O controle de disciplina policial	53
2.4 O desenvolvimento de competências para a saúde mental do policial civil	60
2.4.1 Pesquisas pós-pandemia de Covid-19	66
2.5 Estudos empíricos sobre o tema	68
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>76</b>
3.1 Tipologia de pesquisa	80
3.2 Unidades de análise	80
3.3 Instrumentos de coleta dos dados	81
3.4 Pré-teste dos instrumentos	84
3.5 Análise dos dados	90

<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>95</b>
<b>4.1. Competências comunicativas</b>	<b>97</b>
<b>4.2 Competências de cuidado</b>	<b>104</b>
<b>4.3 Competências sociopolíticas</b>	<b>110</b>
<b>4.4 Competências pessoais</b>	<b>118</b>
<b>4.5 Competências cognitivas</b>	<b>122</b>
<b>4.6 Competências comportamentais</b>	<b>128</b>
<b>4.7 Competências atitudinais</b>	<b>132</b>
<b>4.8 Competência de autoeficácia</b>	<b>136</b>
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>146</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	
<b>154</b>	
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>158</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICE B – GLOSSÁRIO</b>	<b>172</b>
<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DEFINITIVO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</b>	
<b>174</b>	
<b>ANEXO 1 – OFÍCIO AO EXMO. DELEGADO-GERAL A RESPEITO DA PESQUISA</b>	
<b>176</b>	
<b>ANEXO 2 – NOTA DE REPÚDIO PUBLICADA EM 16/06/2023 NO <i>WEBSITE</i> DA SSPDS</b>	<b>177</b>
<b>ANEXO 3 – FOLHETOS INFORMATIVOS DAMPS – 2021</b>	<b>178</b>
<b>ANEXO 4 – FOLHETOS INFORMATIVOS DAMPS – 2023</b>	
<b>ANEXO 5 – <i>BANNER</i> DO GRUPO DE APOIO ÀS MULHERES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (GAMUTRA) – DAMPS – Julho/2023</b>	<b>180</b>
<b>ANEXO 6 – QUADRO DE ANÁLISE TEMÁTICA A PARTIR DAS RESPOSTAS DAS ENTREVISTAS – Janeiro/2024</b>	
<b>181</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

À guisa de prolegômenos, esclarece-se que a aplicação de direitos humanos deve ocorrer de forma universal; isto é, abrangendo todas as pessoas indistintamente, de forma absoluta, sem ressalvas. Dentre os direitos humanos mais fundamentais, o direito à vida é pressuposto para se exercer todos os outros, em respeito à dignidade humana (Sarlet, 2007), que também deve ser assegurada pelas organizações policiais (Vale, 2019).

Há séculos, a profissão policial figura como uma das mais estressantes, devido a características como imprevisibilidade, perigo e exigências que diariamente enfrentam os servidores dessa categoria. Isso leva ao risco crescente de abalar sua saúde mental, sobretudo após estarem na linha de frente do combate à pandemia da Covid-19 e consequente e estressante sobrecarga de trabalho (Pereira *et al.*, 2023).

Pereira *et al.* (2023) explicam que, devido a essa situação, tem crescido significativamente o número de policiais que cometem suicídio.

Logo, a equipe que realiza o acolhimento da categoria dos policiais civis diante de acometimentos de ordem mental, física ou psíquica a que esses profissionais estão diuturnamente expostos, deve estar sempre preparada para atender às peculiaridades do labor. Para tanto, devem desenvolver competências imprescindíveis, com vistas a evitar o autoextermínio policial (Hofmann *et al.*, 2021).

### 1.1 Contextualizando o tema

De acordo com relatório expedido pela Organização Mundial de Saúde (2020), mais de 800.000 pessoas tiram a própria vida a cada ano. Como mencionado por Solin, Tamminen e Partonen (2021), cada morte por suicídio equivale a 20 atos de tentativa. Tais mortes autoimpostas ocorrem em todas as faixas etárias, culturas e grupos populacionais (Hawgood *et al.*, 2022).

Importantes estudos mostram que todo suicídio impacta tanto em nível individual quanto em âmbito social, sendo que uma morte por suicídio afeta cerca de 60 pessoas, incluindo parentes, amigos, vizinhos, colegas de escola e colegas de trabalho (Hawgood *et al.*, 2022). Por conseguinte, as pessoas enlutadas em decorrência do suicídio de parentes ou amigos apresentam elevado risco de ser afetadas por acometimentos de saúde mental, como, por exemplo, a depressão

(Hofmann *et al.*, 2021). Isso, pois, implica custos financeiros para a família sobrevivente e para o Estado, bem como a perda de rendimentos, como os decorrentes de licença por adoecimento, com fardos significativos (Hawgood *et al.* 2022).

Contudo, quanto ao suicídio de profissionais da segurança pública, o tema é bastante delicado, e as mortes são mais agravadas, conforme constatam pesquisas nacionais e estrangeiras, após a pandemia de Covid-19 (Hawgood *et al.*, 2022; Hofmann *et al.*, 2021; Minayo, 2005; Miranda *et al.*, 2016; Pereira *et al.*, 2023; Pinto *et. al*, 2021; Sousa, 2016).

A Constituição Federal (Brasil, 1988) aponta diversos direitos e garantias fundamentais destinados a todos os cidadãos. Logo no *caput* do art. 5º, evidencia-se que “todos são iguais perante a lei”. Assim, o policial também é contemplado por esse artigo da Carta Magna, tal como qualquer outro cidadão que deve gozar de todos os benefícios previstos em lei, inclusive, e principalmente, a inviolabilidade do direito à vida.

A vida humana se caracteriza como bem ou valor que merece maior proteção do Estado. Isso ocorre pelo fato de ser condição *sine qua non* para que sejam usufruídos os direitos assegurados no Texto Constitucional, assim como todas as leis que regem o ordenamento jurídico nacional no atual Estado Democrático de Direito (Brasil, 1988; Oliveira, 2023).

Todo policial possui vulnerabilidades, sendo passível de sofrer violências e colapsar durante condutas autolesivas e autopunitivas. Essa autopunição pode chegar ao extremo de ele tirar a própria vida. Os índices estatísticos de suicídio entre policiais são maiores do que na população em geral (Miranda *et al.*, 2016; Pinto *et al.*, 2021; Sousa, 2016). Diante dessa vulnerabilidade, evidencia-se que os policiais também são detentores e multiplicadores de direitos humanos, havendo o dever de ser-lhes resguardadas a integridade, a vida e a saúde (Sousa, 2016). Destarte, esse dever de valorização, associado à proteção de suas vidas, estende-se ao Estado, que também deve fornecer o serviço público mais eficiente para a sociedade (Barreto, 2019; Sousa, 2016).

As manifestações suicidas advindas do universo policial são a cada dia mais frequentes. É recorrente a veiculação de notícias sobre a morte de policiais em decorrência do suicídio, e as medidas preventivas por parte das instituições ainda são escassas e insuficientes (Sousa, 2016). De acordo com Sousa (2016), a prática do

suicídio é multifatorial, resultando de uma interação de fatores biológicos, psicológicos, genéticos, sociais, culturais e ambientais. O combate ao suicídio relacionado ao ambiente de trabalho pressupõe conhecimento sobre suas causas e evitabilidade (Couto; Oliveira; Sousa 2021; Organização Mundial de Saúde, 2014; Pinto *et al.*, 2021).

Isso ocorre na medida em que se cuida apropriadamente desses servidores públicos, que também têm família e prestam relevante papel social na polícia judiciária cearense, beneficiando tanto a comunidade quanto as próprias forças policiais. No desenvolvimento desta pesquisa, há evidentes contribuições esperadas para o campo acadêmico e para a prática policial.

Desde fevereiro de 2023, até a elaboração da presente pesquisa, a busca sobre competências e prevenção ao suicídio policial civil não encontrou nenhum artigo específico correspondente em plataformas como Google Acadêmico, SciElo, Spell, Academia.Edu e Portal Capes. Foram procuradas palavras-chave como “prevenção”, “suicídio policial”, “desenvolvimento de competências”, “equipes multidisciplinares”, sem se encontrar algo escrito diretamente sobre esses temas. Contudo, há trabalhos que tangenciam esses assuntos, e que, por isso, foram utilizados como fontes de pesquisa. Há muitos temas correlatos, tratados em artigos acadêmicos sobre ações em saúde direcionadas para policiais em diversos estados brasileiros, como na Bahia, em Goiás, Pernambuco e Santa Catarina, que fundamentam a estrutura deste estudo.

Outros artigos e dissertações reforçam que o suicídio deve ser enfrentado de forma geral, porém poucos versam sobre o autoextermínio policial especificamente. No que tange às competências, os temas são segmentados para as diversas profissões, como assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras e enfermeiros que atuam em equipe nas polícias civis.

Leciona Vale (2019) que a atuação da polícia deve se dar no Estado de Direito em serviço da comunidade, com honestidade, responsabilização e respeito à dignidade da pessoa humana. O princípio-mor da “dignidade da pessoa humana” serve de vetor axiológico apto ao fortalecimento do Estado Democrático de Direito, por contribuir para a mudança dos paradigmas quanto ao pensar policial, vista pelo prisma da estrita legalidade. Daí, pode-se chegar à correção de falhas em atuações dos profissionais que fazem parte da força de segurança por meio da aplicabilidade, em suas formações, de um amplo conhecimento da doutrina jurídica concernente aos direitos humanos (Vale, 2019). Isso destina-se aos cidadãos enquanto sociedade,

assim como aos próprios policiais que colaboram para os trabalhos de segurança pública.

Diante do incremento da prática de suicídio no meio policial, surge a necessidade de se realizar um estudo minucioso dos fatores que levam a desencadear esse problema (Pinto *et al.*, 2021), com prevenção e inclusive acolhimento aos enlutados (Sousa, 2016), em nome da dignidade humana (Brasil, 1988). Para tanto, e por causa dessa mesma dignidade, os profissionais do acolhimento que atendem a esses policiais devem desenvolver algumas competências específicas (Pinto *et al.*, 2021; Silva; Tavares, 2003).

A presente dissertação envolve as competências de que se revestem os profissionais que previnem e combatem o suicídio policial. Evidentemente, o assunto deve ser enfrentado como um grande desafio, caracterizado como sendo um problema de saúde pública resultante de múltiplos fatores (Couto; Oliveira; Sousa, 2021; Organização das Nações Unidas, 1948; Organização Mundial de Saúde, 2014; 2020).

Essas competências, por sua vez, devem ser trabalhadas de forma interdisciplinar no acolhimento policial, envolvendo o raciocínio indutivo (Silva; Tavares, 2003). Conforme explicam Silva e Tavares (2003), competências são um conjunto de conhecimentos ou saberes somado a habilidades inerentes à prática do trabalho, associado também às atitudes, pois são noções relativas à sabedoria da pessoa. Portanto, explicam os dois citados autores que as competências referem-se a algo intrínseco ao trabalho ético e de qualidade, realizado por meio da cooperação, da solidariedade e da participação nas decisões. Nesse esteio, os dois citados estudiosos categorizam-nas em quatro principais grupos: comunicativas, de cuidado, sociopolíticas e pessoais (Silva; Tavares, 2003). Por seu turno, alguns autores estrangeiros asseveram outros quatro grupos de competências, a saber: cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia (Hawgood *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2023).

Tais competências sempre se manifestam por meio de comportamentos observáveis, trazendo consigo os conhecimentos tecnológicos, as bases científicas e instrumentais dessas tecnologias, atitudes e valores inerentes à realização do trabalho, sobretudo em relação ao delicado campo da saúde mental (Silva; Tavares, 2003) qualificado pela oferta do serviço na segurança pública brasileira (Sousa, 2016).

Avalia-se a produtividade de uma organização considerando-se a qualidade de vida e o bem-estar de seus colaboradores, independentemente de sua natureza, se pública ou privada. Devido ao trabalho investigativo, ao estresse ordinário, ao grau de responsabilidade e às pressões cotidianas relacionados à atividade policial, não raro os policiais podem padecer de acometimento de doenças que os levam ao afastamento laboral ou à diminuição da eficiência (Miranda *et al.*, 2016). Isso potencializa o agravamento de males físicos, assim como de males emocionais, que podem levar ao ato extremo de se tirar a própria vida.

A Polícia Civil do Estado do Ceará (PCCE) é uma instituição de segurança pública permanente, com previsão constitucional. Trata-se de uma organização pública que auxilia o Poder Judiciário na investigação criminal, sendo garantidora dos direitos humanos, da democracia e da paz social, e formada por homens e mulheres que cumprem a lei e efetivam direitos (Ceará, 2022 a). Nesse diapasão, a PCCE deve ofertar aos seus integrantes todas as condições necessárias ao bom desempenho de suas funções em prol da sociedade a que serve. É uma pessoa jurídica formada por seres humanos que laboram em seus quadros, devendo primar pela sua saúde e qualidade de vida, por estar diretamente vinculada à oferta de serviço público (Brasil, 1988; Ceará, 2022 a).

Além de garantir o direito fundamental à saúde, o Estado também deve se importar com o bem-estar dos colaboradores, o que inclui os servidores que realizam serviços públicos (Brasil, 1988). Esse conjunto de saúde, bem-estar e eficiência na oferta do serviço público tem sido foco da atual gestão estratégica corporativa na PCCE (Ceará, 2017). Ocorre que, por décadas, outros gestores priorizaram investimentos em materiais, em detrimento de políticas de valorização do policial enquanto ser humano (Miranda *et al.*, 2016).

Com relação a isso, verifica-se uma mudança de cunho paradigmático nas gestões policiais no Brasil e no mundo, que primam mais pelo aspecto relacionado ao policial enquanto ser humano e sua saúde de forma holística (Minayo, 2005). Essa mudança no tratamento da saúde mental também se evidenciou sobretudo após a reforma psiquiátrica brasileira ocorrida em 2001 (Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado), que valoriza o atendimento primário em equipe multidisciplinar, que deve possuir competências específicas (Silva; Tavares, 2003).

Em qualquer tipo de gestão policial, porém, há de se destacar as competências que devem nortear a equipe multidisciplinar. Esses profissionais interdisciplinares devem atuar no tratamento de policiais que procuram suporte para saúde mental, sobretudo para a prevenção ao suicídio. Nesse caso, a referência da pesquisa deu-se conforme estudo nacional desenvolvido por Silva e Tavares (2003), bem como com base na literatura estrangeira (Hawgood *et al.*, 2022; Hofmann *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2023).

Pontuam-se, por meio dessas pesquisas em âmbitos nacional e estrangeiro, questões como competências para prevenção, resultando como orientações que visem à assessoria da gestão superior. Para tanto, consideram-se abordagens como a readaptação administrativa, sobretudo após a pandemia de Covid-19 (Pereira *et al.*, 2023).

Martins (2021) e Pinto *et al.* (2021) explicam que a realidade de trabalho vivenciada pelos policiais em ambientes de risco, insegurança e pressão interfere em sua vida pessoal, com real possibilidade de adoecimento. No tocante a tal aspecto, esses mesmos estudos apontam que as mortes por suicídio matam mais do que o combate em serviço, tendo essa problemática relação diretamente proporcional à desídia estatal. Esse dado também é constatado internacionalmente, tal como nos Estados Unidos da América e na Europa (Hofmann *et al.*, 2021).

Para enfrentar essa situação, a PCCE desenvolveu um departamento específico destinado, precipuamente, ao favorecimento do bem-estar dos servidores da instituição. O Departamento de Amparo Médico e Psicossocial (Damps) realiza trabalho preventivo e educativo, e, quando necessário, promove intervenções terapêuticas junto a policiais civis, servidores e seus parentes, realizando o acolhimento e os encaminhamentos necessários.

Ademais, o Damps mantém uma creche-escola destinada aos filhos de servidores na faixa de dois a cinco anos de idade à época desta pesquisa<sup>1</sup>. Esse equipamento também dispõe de equipe formada por diferentes profissionais, para cuidar das crianças, filhos e filhas de servidores.

Diante desse quadro, torna-se imprescindível a sensibilidade dos gestores para averiguar o desenvolvimento das competências apontadas pela ótica dos

---

<sup>1</sup> A creche situava-se na Rua Monteiro Lobato, nº 72, no Bairro de Fátima, em Fortaleza, em pleno funcionamento. À época em que este trabalho era redigido, em janeiro de 2024, a creche se encontrava em recesso escolar.

estudos, conforme Silva e Tavares (2003), bem como por pesquisas estrangeiras, especialmente a de Hawgood *et al.* (2022). Isso abrange a comunicação necessária, além das competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas, pessoais, cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia na formação de *gatekeepers* (GKs), por meio de treinamento (GKT) para atuar nessa equipe institucional.

O GK deve estar estrategicamente qualificado para reconhecer uma pessoa em crise, identificar sinais comportamentais de alerta de risco de suicídio, e encaminhar pessoas para ajudar e realizar quaisquer outras capacidades adicionais que possam ajudar indivíduos angustiados (Hawgood *et al.*, 2022).

Quanto à presença dos GKs, Hawgood *et al.* (2022) distinguem os GKs comunitários dos GKs profissionais. Os primeiros são pessoas dentro da comunidade com probabilidade de encontrar indivíduos em risco (por exemplo, líderes comunitários, professores, sacerdotes e mesmo colegas de trabalho). Os GKs profissionais são especialistas em saúde, ou exercem outras funções nessa área, e que podem enfrentar riscos pessoais por meio de seu papel como trabalhador da saúde. Os integrantes da equipe multidisciplinar que acolhe os policiais civis estariam, pois, caracterizados como GKs profissionais. Mas nada impede que cursos e treinamentos venham a formar multiplicadores de GKs comunitários. Concluem os estudiosos que esse treinamento, porém, varia de acordo com as necessidades e o nível de educação de seu público (Hawgood *et al.*, 2022).

Nessa classificação, saliente-se ainda que os GKs comunitários exigem mais um foco de “identificar e encaminhar”, em oposição à “avaliação de risco, formulação e respostas de tratamento”, dados os limites do papel e do contexto em que operam (Hawgood *et al.*, 2022, p. 517).

Em todos os casos, os GKs promovem uma “cultura de competência”. Os objetivos comuns do treinamento dos GKs (ou *gatekeepers training* / GKT) incluem aumentar o conhecimento, atitudes e habilidades na identificação de pessoas em risco de suicídio, melhorar a capacidade de identificar e responder a pessoas em crise, além de facilitar a busca de ajuda e/ou encaminhamento (Hawgood *et al.*, 2022).

Ademais, respeitar essas diferentes necessidades, primando pela dignidade da pessoa humana e considerando os direitos humanos, garante sustentabilidade à organização. Dantas *et al.* (2022) explicam que as organizações abraçam a sustentabilidade na medida em que aumenta a conscientização da

sociedade acerca de questões sociais, responsabilidade social, ética em busca da transparência em suas ações, não se restringindo apenas à questão ambiental.

Sob o enfoque internacional, qualquer organização que prima pela sustentabilidade deve respeitar o aspecto social. Isso abrange o respeito aos direitos humanos e resiliência, que também estão presentes nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS), previstos na Agenda ONU 2030, que se direciona a todas as organizações, independentemente de se caracterizarem como públicas ou privadas (Dantas *et.al.*, 2022). Tal sustentabilidade organizacional se evidencia, pois, no desenvolvimento das oito categorias de competências extraídas das doutrinas nacional (Silva; Tavares, 2003) e estrangeira (Hawgood *et al.*, 2022) para o acolhimento dos policiais enquanto destinatários de dignidade e direitos (Brasil, 1988).

## **1.2 Problema de pesquisa**

Nesse sentido, e com base nas considerações iniciais, o presente estudo traz consigo a seguinte problemática: Como ocorre o desenvolvimento das competências profissionais da equipe de amparo médico e psicossocial da polícia judiciária cearense?

Espera-se que a resposta à questão ora apresentada estabeleça uma descrição ampla das competências profissionais imprescindíveis para o atendimento preventivo aos policiais civis. Essas competências foram extraídas das doutrinas nacional e estrangeira, visando à melhoria do serviço ofertado àqueles policiais que procurarem o Damps no que concerne a sua saúde mental.

Toda esta pesquisa é voltada para, além da saúde em sentido holístico, evitar o ato extremo. Ademais, visa também, e primordialmente, a possibilitar a melhor assessoria aos gestores nas decisões da organização policial.

## **1.3 Objetivos**

A seguir, são delineados os objetivos geral e específicos que norteiam o desenvolvimento desta pesquisa, e que buscarão responder à questão sobre a qual se debruça este estudo.

### 1.3.1 Objetivo geral

O presente trabalho tem como objetivo geral investigar o desenvolvimento das competências profissionais da equipe de amparo médico e psicossocial da polícia judiciária cearense, considerando-se as necessidades de oferta de serviços de saúde mental para a prevenção ao suicídio policial.

### 1.3.2 Objetivos específicos

Com vistas à consecução do objetivo geral, foram definidos três objetivos específicos, a saber: (i) identificar os protocolos internos exercidos pelo Damps para a prevenção e análise de acometimentos de ordem psíquica ou psicológica dos policiais civis, visando à sua realocação para maior efetividade do serviço público essencial, sem solução de continuidade; (ii) verificar a percepção da equipe do Damps quanto ao desenvolvimento e exercício das competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas e pessoais, cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia na prevenção ao suicídio dos policiais civis; e (iii) evidenciar a adequação dessas competências para se lidar com a prevenção ao suicídio e as eventuais situações de ordem a afetar a saúde mental dos policiais civis, notadamente após a pandemia de Covid-19.

## 1.4 Pressupostos

O estudo parte de três pressupostos principais, a saber:

- (P1) Há protocolos internos exercidos no Damps para a prevenção e análise de acometimentos de ordem psíquica ou psicológica dos policiais civis cearenses, os quais são conhecidos e praticados pelos profissionais que acolhem os policiais com vistas à sua saúde, holisticamente entendida conforme a Organização Mundial de Saúde.
- (P2) Na equipe multidisciplinar ocorre o desenvolvimento e exercício das competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas e pessoais, estudadas academicamente em âmbito nacional, sobretudo após a reforma psiquiátrica brasileira. Essa mesma equipe também desenvolve as competências cognitivas, comportamentais, atitudinais

e de autoeficácia, conforme estudado internacionalmente após a pandemia de Covid-19, na prevenção ao suicídio dos policiais civis junto à equipe do Damps.

(P3) As competências profissionais da equipe do Damps devem ser adequadas para lidar com a prevenção ao suicídio e as eventuais situações de ordem a afetar a saúde mental dos policiais civis, notadamente após a pandemia de Covid-19, valorizando a vida dos policiais.

### **1.5 Justificativa**

É evidente a importância desta pesquisa para a sociedade cearense em geral, já que o presente estudo pode ajudar a melhorar o acolhimento dos policiais que dele precisam. Como consequência, elevam-se a eficácia, a transparência e a melhoria do serviço público da segurança pública investigativa, que auxilia a justiça criminal.

Ressalta-se que os resultados podem preencher a lacuna identificada na literatura, além de fornecer achados para o aprimoramento das políticas e práticas da polícia judiciária cearense. Tais desfechos também podem contribuir para o debate acadêmico sobre segurança pública, cotejando-se o tema com estudos nacionais e estrangeiros.

Reforça a importância do estudo o que se encontra insculpido no art. 1º, III, da Constituição Federal: a dignidade da pessoa humana, que confere fundamento de existência à República Federativa brasileira. Portanto, todas as leis nacionais, políticas públicas e todo o atuar do Estado brasileiro devem pautar-se por isso (Barreto, 2019; Brasil, 1988). A dignidade humana constitui um dos princípios basilares do ordenamento jurídico nacional, a ser realizado pelo poder público, destinando-se a todos os seres humanos, universalmente (Vale, 2019).

Justifica-se, também, dada a escassez de estudos sobre a saúde mental especificamente dos policiais civis, que estes são expostos a situações de pressão, estresse, violência e sofrimento psíquico, consoante pesquisado em plataformas acadêmicas digitais, como demonstrado. Busca-se preencher a lacuna identificada na literatura, e fornecer achados de pesquisa. Faz-se necessária, portanto, a busca científica por estratégias e iniciativas no campo das competências em saúde mental,

conforme parâmetros internacionais (Organização Mundial de Saúde, 2014; Organização das Nações Unidas, 1948) e em observância à legislação nacional (Brasil, 1988; 1990), aplicada por equipe multidisciplinar que realiza diretamente o acolhimento em policiais civis que buscam amparo médico e psicossocial na prevenção ao suicídio. Para tanto, o presente estudo busca as bases teóricas de Silva e Tavares (2003) e Hawgood *et al.* (2022).

Ademais, de forma empírica ou prática, o presente estudo se justifica pela percepção da mudança paradigmática da gestão, que passa a considerar a eficiência advinda da correlação entre satisfação e o sentido laborativo com a produtividade (Ceará, 1993), valorizando a pessoa do policial (Miranda *et al.*, 2016). Tal eficiência reflete-se na qualidade do serviço público, o que culmina na diminuição do afastamento funcional por acometimentos de ordem física ou psíquica, valendo-se inclusive de institutos administrativos para se adequar a realidade do servidor ao serviço (Di Pietro, 2002). Fundamental esclarecer a importância do desenvolvimento de competências para a gestão lidar com as peculiaridades de cada servidor, tomando decisões racionais e, ao mesmo tempo, sensíveis, que devem se adequar à realidade, bem como às necessidades do serviço público, sempre em respeito à dignidade humana (Vale, 2019).

Eis, portanto, um grande desafio dos gestores policiais: desenvolver competências que acolham os policiais que delas necessitem, e maximizar o potencial dos servidores, alocando-os em posições estratégicas, sempre no melhor interesse para a oferta do serviço público.

Pelo prisma social, a pesquisa colhe resultados que podem contribuir para a capacitação da equipe multidisciplinar que cuida da formação e manutenção de policiais, que prestarão serviço público de forma mais eficiente, tanto salvando vidas quanto poupando as suas próprias, na prevenção ao autoextermínio (Miranda *et al.*, 2016). Preserva-se a vida dos policiais e, por consequência, a de suas famílias e da sociedade que os cercam.

Justifica-se também pela busca de formas para unir políticas públicas, gestão superior, gestões institucionais respectivas e os esforços da sociedade para enfrentar esse verdadeiro desafio do suicídio policial com a melhor oferta do serviço público à sociedade, que envolve as famílias dos policiais, amigos e comunidades onde estão inseridos (Brasil, 1988; 2018).

Há que se considerar, nesse aspecto imperativo, também a sustentabilidade, o respeito aos direitos humanos e a eficácia, na medida em que a organização respeita os direitos fundamentais constitucionalmente assegurados dos seus colaboradores policiais civis, primando pela ética e pela transparência (Dantas *et al.*, 2022).

Para além das justificativas de cunho acadêmico, empírico e social sobre a relevância da presente pesquisa, há ainda a justificativa no campo pessoal, pois a proponente deste trabalho acadêmico é delegada de polícia no Ceará desde 2009, tendo passado pela Delegacia de Combate aos Crimes contra a Ordem Tributária (DCCOT), sendo atualmente lotada no Departamento de Polícia Judiciária Especializada em Grupos Vulneráveis (DPJEGV), na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM). A propósito, a autora já havia elaborado monografia acerca do tema, em cumprimento a requisito do Curso de Especialização em Gestão de Segurança Pública (Cegesp), da Aesp, intitulada “Acometimentos de saúde psíquica na Polícia Civil do Estado do Ceará em decorrência da atividade laboral”.

Registre-se ainda que a autora concluiu cursos ministrados pelo Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE), pelo Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP), pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, pela Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp) e pelo Instituto Vita Alere. Esses estudos versam sobre saúde mental dos profissionais da segurança pública e prevenção ao suicídio policial. Conseqüentemente, a autora detém formação como GK. Por fim, a proponente também profere palestras em eventos como Setembro Amarelo, além de participar do Janeiro Branco, do Agosto Lilás, do Outubro Rosa e de outras campanhas promovidas pelo Damps para valorização da vida e do bem-estar como novo pressuposto da saúde.

## **1.6 Estrutura do estudo**

A presente introdução visa a contextualizar o tema, apresentando a questão de pesquisa que norteará todo o texto acadêmico, acompanhado dos objetivos tanto geral quanto específicos, que buscarão solucionar a problemática apresentada. Considera-se o aspecto de ordem prática acerca do tema, analisando-se também seus pressupostos teóricos de onde partem os estudos, e apresentando a

importância da pesquisa por meio de suas diversas justificativas, além da estrutura da dissertação ora desenvolvida.

Para cumprir os objetivos propostos, este trabalho compõe-se de seis seções, afora o referencial bibliográfico.

Esta primeira seção, como visto, apresenta uma breve introdução ao assunto em estudo, os objetivos, a justificativa e a estruturação do trabalho acerca da saúde laboral para o policial civil.

Na segunda seção, acerca do referencial teórico, disserta-se sobre a saúde laboral para o policial civil, com embasamento legal e doutrinário. Abordam-se também a prevenção ao suicídio policial, brevemente sobre a posvenção, o controle de disciplina policial, o desenvolvimento de competências para a saúde mental do policial civil, a questão do *ethos* do herói e as pesquisas pós-pandemia de Covid-19. Finaliza-se a seção com os estudos empíricos sobre o tema.

Procedeu-se a uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, com base em entrevistas semiestruturadas de profissionais do acolhimento do setor que realiza o amparo médico psicossocial dos policiais civis, avaliando-se as peculiaridades do trabalho policial e a forma como a atual gestão vem lidando com esse tema.

A seção 2 expõe, portanto, o referencial teórico, subdividido em tópicos apresentando a saúde laboral desses profissionais e o problema da majoração dos casos de autoextermínio de policiais, o desvirtuamento do *ethos* do herói, a controladoria policial, a prevenção ao suicídio e o desenvolvimento de cada uma das categorias de competências para a equipe poder ofertar o melhor serviço. A última parte do referencial teórico trata dos estudos empíricos anteriores acerca das competências em saúde mental do policial, especificamente na polícia judiciária cearense.

A terceira seção aborda a metodologia, com sua tipologia, unidades de análise e instrumentos de coleta dos dados, que serão analisados desde o pré-teste até a entrevista aplicada pela equipe que realiza o acolhimento dos policiais no Damps. Aborda ainda os procedimentos metodológicos, apresentando a tipologia de pesquisa, as unidades de análise, os instrumentos de coleta dos dados, o pré-teste dos instrumentos e a análise dos dados.

A quarta seção abrange a apresentação dos resultados, detalhando cada uma das quatro categorias de competências da doutrina nacional, como também as outras quatro pinçadas da doutrina estrangeira.

A quinta seção aborda a discussão dos resultados, e a sexta e última apresenta as considerações finais, seguindo-se a lista de referências.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A seção foi estruturada em cinco tópicos, e fornece o arcabouço teórico que serviu de sustentáculo à proposta de execução da pesquisa.

### 2.1 Embasamento legal e doutrinário da questão

Registre-se que a segurança pública, enquanto serviço fundamental e indispensável, deve ser exercida por organizações públicas que estão expressamente previstas no art. 144 da Constituição Federal (Brasil, 1988), *in verbis*:

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

I – polícia federal;

II – polícia rodoviária federal;

III – polícia ferroviária federal;

IV – polícias civis;

V – polícias militares e corpos de bombeiros militares;

VI – polícias penais federal, estaduais e distrital.

No tocante a esse aspecto, a polícia civil constitui-se como órgão estatal, possuindo chefia, com previsão expressa no art. 144, § 4º, quando descreve:

§ 4º Às polícias civis, dirigidas por delegados de polícia de carreira, incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais, exceto as militares.

Em âmbito estadual, a polícia civil pertence à pasta referente à segurança pública, sendo considerada um serviço público essencial, relevante e necessário (Brasil, 1988; Di Pietro, 2002).

No contexto do Poder Executivo do Estado do Ceará, por meio da Lei Estadual nº 12.691, promulgada em 16/05/1997, fundou-se a Secretaria de Segurança Pública e Defesa da Cidadania (SSPDC). De acordo com a Lei Estadual nº 13.297, de 07/03/2003, a SSPDC foi redenominada Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social, conhecida pela sigla SSPDS (Ceará, 2008).

Procedeu-se, pois, à vinculação, para a SSPDS, da coordenação, controle e integração das ações da Polícia Civil do Estado do Ceará (PCCE), da Polícia Militar do Ceará (PMCE), do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará (CBMCE), da Perícia Forense do Estado do Ceará (Pefoce), da Academia Estadual de Segurança Pública (Aesp) e da Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública (Supesp). Em cada uma dessas vinculadas, a secretaria vem buscando efetivar a

promoção da saúde e do bem-estar dos profissionais de segurança pública do Estado (Sousa, 2016).

Importante destacar que, conforme explica Sousa (2016), os servidores dos seis órgãos vinculados à SSPDS laboram em cooperação com outros profissionais civis de serviços tanto terceirizados quanto concursados, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), a Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança (Ciops) e a Coordenadoria de Operações Aéreas (Ciopaer) todos subordinados à SSPDS, integrados operacionalmente durante os sete dias da semana, 24 horas por dia.

A SSPDS possui equipes especializadas para o acompanhamento psicológico de profissionais da segurança pública, por meio da Assessoria de Assistência Biopsicossocial (Abips), além da Coordenadoria de Saúde e Assistência Social e Religiosa (CSASR) da PMCE e do Departamento de Amparo Médico Psicossocial (Damps), da PCCE.

A Lei Federal nº 13.675/2018 instituiu o Sistema Único de Segurança Pública (Susp) e criou a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS), com o objetivo de preservar a ordem pública e a incolumidade das pessoas e do patrimônio (Brasil, Susp, 2018). Dotado de princípios, metas e diretrizes, o Susp engloba os policiais como destinatários e multiplicadores de direitos humanos assegurados constitucionalmente. Sendo assim, segundo Sousa (2016), os policiais são também titulares de direitos e das prerrogativas constitucionais correspondentes às suas funções (Brasil, 2018).

Portanto, necessitam de cuidados institucionais com respeito aos seus direitos e liberdades, além da promoção dos meios para que possam cumprir sua missão legal. Assim como acontece com o Sistema Único de Saúde (SUS), na realidade brasileira existe o Susp, com princípios, metas e diretrizes (Brasil, 2018).

Ressalte-se que dentre os princípios, diretrizes e metas do Susp destaca-se o princípio que afirma que policiais são seres humanos, trabalhadores e cidadãos, sendo igualmente titulares dos direitos humanos e das prerrogativas constitucionais às suas funções (Brasil, 2003). Tal vetor axiológico embasou o PNSPDS, alcunhando com o termo “policial” para referenciar todos os agentes da segurança pública de forma global (Sousa, 2016). Por sua vez, esse princípio visa a desconstruir a ideia falaciosa de que os direitos humanos somente beneficiam aqueles que se encontram em conflito com a lei, em um garantismo hiperbólico monocular (Barreto, 2019).

Em decorrência de longas, sucessivas e seculares conquistas históricas, os direitos humanos possuem uma grande característica, a saber: sua universalidade (Sarlet, 2007). Isto é, destinam-se a todos os seres humanos, independentemente da faixa etária, do gênero, da raça, da cor, da etnia, da procedência, e de ser ou não policial, bastando ser humano, de forma incondicionada.

Independentemente do que se tenha feito, do comportamento a ser repreendido e responsabilizado legalmente, não se perde a condição de ser humano. Torna-se indispensável reconhecer o direito à vida, à dignidade e a todos os direitos das mais variadas dimensões, conforme cataloga a doutrina (Barreto, 2019; Sarlet, 2007; Vale, 2019), para se efetivar o verdadeiro garantismo integral legal e constitucionalmente previsto (Barreto, 2019; Brasil, 1988).

O chamado “garantismo à brasileira” também foi alcunhado pelo professor Douglas Fischer (Barreto, 2019), ao denominá-lo “garantismo hiperbólico monocular”. A expressão evidencia haver uma desproporcionalidade (hiperbólico) e de forma isolada (monocular), visando à necessidade de proteção apenas dos direitos fundamentais individuais dos cidadãos investigados, processados ou condenados. Isso faz realçar também uma espécie de antipatia maior à polícia, que passa a ser vista não como uma guardiã dos direitos, mas despreparada e passível de todas as críticas, até seu engessamento, desprezando os policiais (Barreto, 2019).

Essa distorção na aplicação dos direitos humanos passa a conferir uma proteção exagerada e desproporcional aos réus na relação penal processual. Isso, porém, está interligado à sensação de impunidade, que supervaloriza os direitos individuais dos acusados, e, ao mesmo tempo, reprime a proteção dos interesses coletivos e sociais, abalando a justiça e dando margem a dúvidas e instabilidade. Depreende-se, pois, que esse garantismo monocular se caracteriza pela forte inversão de valores presentes nas relações jurídicas do país, colidindo de frente, de forma negativa e preocupante, com os fundamentos do Estado Democrático de Direito (Barreto, 2019).

Leciona Barreto (2019) que essa desproporção causada pelo garantismo hiperbólico monocular zela unilateralmente e de modo desproporcional pelos direitos e garantias de uma das partes (no caso, os infratores), privilegiando direitos individuais em detrimento da sociedade. Isso causa antipatia popular ao serviço policial, pois passa a ver os agentes que representam o Estado e aplicam a lei como não destinatários desses mesmos direitos a todos consagrados. Essa percepção

distorcida da realidade chega a contribuir para a demonização dos policiais, em benefício do acusado, que passa a ser considerado apenas uma vítima da sociedade.

Por outro lado, a Teoria do Garantismo Penal Integral traduz um estado de direito equilibrado, segundo os preceitos do Estado Democrático de Direito, zelando pela proteção dos direitos e garantias fundamentais individuais para todos, o que inclui todas as partes processuais e policiais (Barreto, 2019).

Nesse diapasão, constitui uma das metas do Plano Nacional de Segurança Pública (PNSP) a valorização tanto da instituição policial quanto do ser humano que dela faz parte. Portanto, é necessário reformar e qualificar o que for, com vistas a recuperar a confiança popular e reduzir o risco de vida a que os policiais estão sujeitos (Brasil, 2003; Sousa, 2016).

De acordo com Gutierrez (2014), a equipe multidisciplinar que atende aos pacientes deve ter competência técnica acima de tudo. Uma vez capacitado, o profissional será capaz de perceber possíveis vulnerabilidades nessa população assistida, no caso do presente estudo os policiais, com um diagnóstico abrangente de suas condições.

Destaque-se ainda que essa equipe multidisciplinar deve sempre primar pelos propósitos instituídos pela reforma psiquiátrica brasileira (Brasil, 2001), que evidencia o atendimento primário.

## **2.2 Saúde laboral para o policial civil**

No que tange à saúde laboral, deve-se primeiramente entender o significado geral do termo “saúde”. Conforme conceito definido pela Organização Mundial de Saúde (2014), a saúde não deve ser entendida somente como um estado de ausência de afecções e enfermidades, mas, sim, alcançar um completo estado de bem-estar, que abrange o físico, o mental e o social.

A compreensão do indivíduo em sua totalidade, de maneira holística, abrange os diferentes fatores que o determinam, tais como os sociais, os psíquicos, os físicos, os orgânicos etc. Logo, o trabalho na saúde mental exige que o profissional enxergue o sujeito em suas múltiplas determinações, ou seja, integralmente (Coutinho, 2016).

Hodiernamente, está muito em voga o termo “psicossomático”, cuja etimologia advém do grego *psique*, que se relaciona à mente, e de somático, referindo-

se ao corpo ou ao físico. Dessa fusão, resulta que os aspectos emocionais influem diretamente nos sintomas físicos do corpo, que apresentam, somatizam essa emoção no corpo físico. Portanto, a saúde decorre das boas condições do corpo, da alma e do ambiente (Mendonça, 2005). Isso posto, corrobora até o sentido holístico de saúde conforme a OMS.

Reconhece-se que tais questões psicossomáticas não são algo recente, pois remontam a dois milênios, quando até mesmo Platão lecionava que “para um perfeito funcionamento do corpo, deve-se começar curando a alma”, porquanto os aspectos físicos são indissociáveis do espiritual (Silva Filho, 1946). Ademais, Silva *et al.* (2017) apontam que o estresse é um fenômeno complexo, passível de gerar diversas doenças psicossomáticas como reações no corpo humano, causando o adoecimento e o afastamento de trabalhadores de seu ambiente de trabalho, evidenciando também em seu estudo a importância de ações preventivas. Essa complexidade também se evidencia no fenômeno suicídico, compreendendo também sua ideação e tentativas (Miranda *et al.*, 2016).

Estudos empíricos demonstram que devido às peculiaridades do labor, ao trabalho investigativo, à atividade policial, ao estresse ordinário, ao grau de responsabilidade e às pressões cotidianas, não raro os policiais civis podem padecer de acometimento de doença, com o conseqüente afastamento laboral (Hofmann *et al.*, 2021). Isso pode resultar em males físicos, como tendinite, problema cardíaco, de coluna, fratura ou qualquer outra afecção de cunho psíquico, e ocorrer como consequência do risco decorrente da natureza das operações policiais (Hofmann *et al.*, 2021). Diante desse cenário, Trevisan (2022) evidencia que os transtornos de ordem mental estão elencados dentre as primeiras causas de afastamento do trabalho, motivando licenças para tratamento de saúde (LTS), e geram perdas na produtividade, incapacidade laboral, aposentadoria, além de elevados custos para o erário.

Destarte, é fundamental para a saúde pública conhecer os preditores de retorno ao trabalho após afastamento por transtornos mentais, e apoiar as propostas de intervenção e prevenção (Trevisan, 2022). Há também a possibilidade de enfrentamento de males de cunho emocional, igualmente danosos, que redundam em questões mentais ou psíquicas (Sousa, 2016), somadas a circunstâncias da pandemia de Covid-19. Todos esses casos geram afastamento por motivo de saúde (Hofmann *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2023; Trevisan, 2022).

Cobranças do governo, dos comandantes, de sua instituição e da população, para bem atuar e servir, pressionam cada dia mais os profissionais de segurança pública (Sousa, 2016). Dado o caráter *sui generis* da organização policial como representante do Estado, os policiais lidam com o confronto direto com a criminalidade armada, não raro com armas de grosso calibre e grande poder destrutivo, arriscando-se tanto a matar pessoas quanto a morrer. Portanto, diante desse cotidiano hostil, estresses e pressões, a saúde física e mental do policial pode ser abalada (Miranda *et al.*, 2016; Sousa, 2016).

Nesse contexto, em 2017 foi criada a Assessoria de Assistência Biopsicossocial (Abips), para a oferta de serviços para a manutenção da saúde mental dos profissionais que compõem o sistema de segurança do Ceará. O setor disponibiliza serviços para o acompanhamento psicológico, e tem como público-alvo quem integra a SSPDS e suas seis vinculadas (Aesp, CBMCE, PCCE, Pefoce, PMCE e Supesp), o que abrange todo o Estado, de forma itinerante (Ceará, 20203, a).

Percebeu-se a necessidade de se aproximar dos policiais de forma mais eficiente. À época da presente pesquisa<sup>2</sup>, a SSPDS disponibilizou o telefone (85) 984197414, da Abips, para todos os agentes da segurança pública, inclusive com acesso pela rede social WhatsApp (Ceará, 2023, b), para aproximar os profissionais do acolhimento àqueles que dele precisam. O número foi amplamente divulgado em websites institucionais, para acolher os profissionais da segurança pública de todo o Estado.

Também foi veiculada a construção de um novo complexo de assistência biopsicossocial, odontológica e laboratorial, para atender a militares, bem como a seus dependentes e a servidores civis, desenvolvido pela SSPDS. Para o funcionamento da nova estrutura, no período em que este trabalho era elaborado, ingressaram na corporação 33 novos oficiais do quadro complementar de diversas áreas da saúde: dezessete psicólogos, seis cirurgiões-dentistas, quatro assistentes sociais, um farmacêutico, dois médicos do trabalho, um psiquiatra, um médico internista e um médico ortopedista. Na ocasião, foram entregues três ambulâncias (Nota publicada pela SSPDS em 16/06/2023, reproduzida no Anexo 2).

Importante destacar que, segundo notícia veiculada no *website* da SSPDS (Anexo 2), desde o ano 2021 foram investidos mais de R\$ 8 milhões na área da saúde

---

<sup>2</sup> Os serviços estavam funcionando plenamente no período de defesa da presente dissertação, em janeiro de 2024.

em prol dos profissionais da segurança pública. O montante foi empregado na aquisição de viaturas, mobiliários e equipamentos para a área biopsicossocial e em serviços referentes aos atendimentos psiquiátricos, psicológicos e fisioterapêuticos.

Por meio de nota pública disponibilizada em seu website, a SSPDS esclarece que não divulga dados sobre afastamento de profissionais por motivo de saúde. A negativa ocorre de acordo com o art. 31 da Lei Federal nº 12.527/2011, em consonância com a Lei Estadual de Acesso à Informação (15.175/2012), haja vista ser classificados como de cunho privado, e não podem ser fornecidos, já que dizem respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas envolvidas.

Outrossim, conforme lecionam Hofmann *et al.* (2021), o comportamento do policial interfere no bem-estar das pessoas com quem ele interage durante as missões policiais. Assim, comportamentos inadequados podem suscitar o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos nesses indivíduos, o que torna fundamental melhorar as condições e oportunidades de treinamento dentro da força policial, por equipe devidamente preparada para tal mister.

Devido a essas possíveis enfermidades decorrentes do estresse e de sua somatização (Silva *et al.*, 2017), foram registrados muitos casos de suicídio entre policiais. Tal fato ensejou, inclusive, dissertações de mestrado sobre casos de autoextermínio que acometem a categoria, como a pesquisa intitulada “Tentativas de suicídio em profissionais da segurança pública do Estado do Ceará: magnitude, perfil e fatores de 2000 a 2014” (Sousa, 2016). O presente trabalho, porém, limita-se a verificar as competências da equipe multidisciplinar para o combate de afecções de saúde dos policiais civis do Ceará, objetivando prevenir suicídios, bem como ajudar a aprimorar a forma como a gestão policial pode e deve atuar diante desse tema que se revela um verdadeiro tabu.

Ferreira e Anjos (2008) conceituam o termo “tabu” como sendo o que está sujeito a escrupulo, zelo, reprovação moral e social que causa melindre, estando sujeito a restrições. Isso ocorre até para que não haja nenhum estímulo a partir de ideias para outras pessoas, causando o efeito de repetição do autoextermínio, também conhecido como efeito Werther (Minayo, 2005). Daí a sensibilidade de tocar nesse tema, para não induzir, nem estimular tais condutas potencialmente letais.

Padecimentos por questões ligadas à depressão, aos transtornos de ansiedade, às manias de perseguição, à esquizofrenia adquirida, à alcoolemia e à adicção são exemplos de problemas emocionais que levam à LTS que acomete

policiais (Hofmann *et al.*, 2021). Esses acometimentos estão categorizados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID), sob códigos que vão de F00 a F99, e são diagnosticados por médicos. Não raro, esses acometimentos têm sido os principais motivos geradores do autoextermínio de policiais. Os problemas emocionais foram muito estigmatizados, até que, aos poucos, vem sendo percebida a real importância de se encarar tais situações (Hofmann *et al.*, 2021; Sousa, 2016).

Diante do laudo médico que apresenta o diagnóstico mediante atestado para afastamento do servidor público, a gestão superior procura estabelecer um procedimento. Editou-se, pois, a Portaria Administrativa nº 60/2020, exarada pelo gestor maior da DGPC em 29/12/2020, em que o policial civil afastado por ser diagnosticado com um dos males elencados na CID, categoria F, deve apresentar seu material de trabalho ao Departamento Técnico Operacional (DTO). Somente poderá voltar ao trabalho, recebendo de volta sua arma de fogo e acessórios acautelados pelo Estado, se lograr êxito em aprovação de teste psicológico realizado nas dependências do Damps por psicólogo especializado em neuropsicodiagnóstico.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas, 1948), em seu art. XXV, trata a saúde como um bem essencial e social; preconiza que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, cuidados médicos e os serviços sociais. O direito inalienável à saúde é um valor social, sendo classificado como a segunda dimensão de direitos fundamentais (Sarlet, 2007). Logo, torna-se um dever do Estado proporcionar o direito à saúde, garantindo medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de agravos, além de favorecer o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, a proteção e a recuperação de males que envolvem os sujeitos (Brasil, 1988).

Seguindo tal lógica, adotou-se igualmente como referencial o estudo desenvolvido por Silva e Tavares (2003), que reconhecem que todos os profissionais que atuam em saúde mental, incluindo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e fisioterapeutas, devem desenvolver competências comuns, pautadas na experiência prática e na capacitação contínua, para um trabalho interdisciplinar.

Segundo os dois citados autores brasileiros, as competências em saúde mental podem ser distribuídas em quatro categorias, a saber: competências

comunicativas, competências de cuidado, competências sociopolíticas e competências pessoais (Silva; Tavares, 2003), conforme explicitado no Quadro 1.

Quadro 1 – Modelo nacional de competências em saúde mental

<b>Categoria</b>	<b>Descrição</b>
<b>Competências comunicativas</b>	Capacidade de expressão e comunicação, desenvolvendo-se a prática do diálogo, o exercício da negociação e a comunicação interpessoal
<b>Competências de cuidado</b>	Capacidade de interagir com o paciente, levando-se em consideração as suas necessidades e escolhas, valorizando-se a autonomia que este tem para assumir sua própria saúde, a partir da concepção de saúde como qualidade de vida
<b>Competências sociopolíticas</b>	Capacidade de refletir sobre a esfera do mundo do trabalho, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho, de ter autonomia de ação e compromisso social e de desenvolver o exercício da cidadania
<b>Competências pessoais</b>	Capacidade de assumir a responsabilidade sobre o trabalho, de tomar a iniciativa de aprender, de ter abertura para mudanças e de desenvolver a autoestima

Fonte: Adaptado de Silva e Tavares (2003).

Dessa forma, os quatro grupos de competências levantadas por Silva e Tavares (2003), como detalhado no Quadro 1, foram tomados por referência brasileira, sobretudo por terem sido concebidos logo após a reforma psiquiátrica brasileira de 2001. Este estudo sintetiza as competências em saúde mental, necessárias para o desenvolvimento das atividades de uma equipe multidisciplinar de acolhimento que realiza essa avaliação, especialmente diante das peculiaridades do labor policial. Além desse estudo nacional, procedeu-se à pesquisa em âmbito internacional, através das plataformas virtuais disponíveis, sobretudo após a pandemia de Covid-19.

Pesquisou-se, pois, em artigos e periódicos de países como Alemanha (Hofmann *et al.*, 2021), Austrália (Hawgood *et al.*, 2022), Finlândia (Solin; Tamminen; Partonen, 2021) e Portugal (Jorge, (obra não incluída na lista de referências)2021; Pereira *et al.*, 2023), para se catalogar as competências que se amoldem à realidade local, com vistas a se capacitar a equipe multidisciplinar que atende ao policial civil.

Quadro 2 – Modelo internacional de competências em saúde mental

<b>Categoria</b>	<b>Descrição</b>
------------------	------------------

<b>Competências cognitivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber a respeito de fatos e tendências do suicídio, usando linguagem apropriada/segura, sabendo a respeito do estigma e diversidade, dos sinais de alerta e sua importância para a resposta e intervenção, bem como recursos de referência locais</li> <li>• Conscientização sobre abordagens de prevenção ao suicídio</li> <li>• Compreensão da complexidade do comportamento suicida e dos fatores de risco e proteção</li> <li>• Conhecimento do papel crítico da experiência vivenciada na prevenção ao suicídio</li> </ul>
<b>Competências comportamentais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de reconhecer tendências suicidas (incluindo sinais de alerta)</li> <li>• Ser capaz de se envolver e se conectar com a pessoa potencialmente suicida</li> <li>• Identificar respostas apropriadas a uma pessoa em crise</li> <li>• Possuir fortes habilidades interpessoais</li> <li>• Ser capaz de fazer referências apropriadas de forma colaborativa</li> <li>• Ter a capacidade de identificar e acessar recursos para ajuda e encaminhamento</li> <li>• Capacidade de manter a confidencialidade do que for dito</li> </ul>
<b>Competências atitudinais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atitudes positivas sobre a eficácia da prevenção ao suicídio (intervir afetará positivamente o indivíduo), em relação à autopreparação e probabilidade de intervir</li> <li>• Intenção de intervir de forma colaborativa</li> <li>• Crença positiva no controle sobre o comportamento de intervenção</li> </ul>
<b>Competências de autoeficácia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiança no comportamento de intervenção</li> <li>• Capacidade de identificar fatores que contribuem para emoções negativas intervencionistas e bem-estar</li> <li>• Ter aptidão para o desenvolvimento pessoal e respeito aos <i>insights</i></li> <li>• Compreensão da importância da gestão pessoal e do autocuidado no trabalho com pessoas com ideação suicídica</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Hawgood *et al.* (2022).

Por conseguinte, para se efetivar esta pesquisa, tais pontos foram abordados nas perguntas em entrevista semiestruturada aplicada junto aos profissionais do Damps que atuam no acolhimento de policiais.

### 2.3 A prevenção ao suicídio policial

A seguir, pontua-se a respeito dos estudos que se empenham em fatores de prevenção ao suicídio policial, que cuida desde quando se inicia com a ideação suicídica, com possível desfecho fatal, até formas de intervenção.

Segundo Oliveira *et al.* (2016), o processo de morte autoinfligida, mais conhecido como suicídio, comporta também a sua tentativa, que passa a ser um comportamento autoagressivo sem evolução fatal. Antes do desfecho fatal, há a ideação suicídica, que é basicamente pensar em acabar com a própria vida. E esses pensamentos podem ser recorrentes ao ponto de perturbar tanto o indivíduo, que o

compelem a praticar o ato extremo. Tais comportamentos são frequentes na população mundial, e constituem um problema de saúde pública (Oliveira *et al.*, 2016).

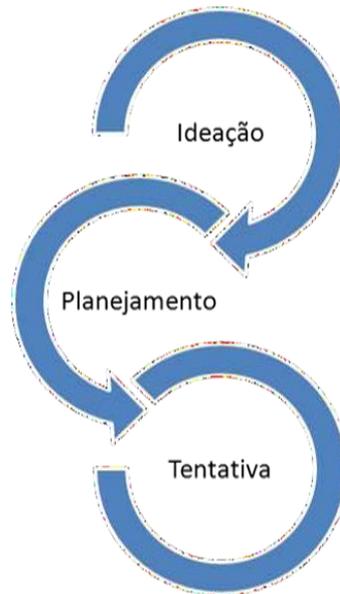
Destacam Miranda *et al.* (2016), que ideações suicídicas e tentativas de suicídio são fenômenos interdependentes. Nesse sentido, explica que o pensar antecede o ato, de forma que “a gravidade e a duração dos pensamentos suicidas correlacionam-se com a probabilidade de tentativa de suicídio” (Miranda *et al.*, 2016, p. 156).

Depreende-se, pois, que a ideação suicídica consiste em ter pensamentos e cognições sobre a hipótese de acabar com a própria vida, constituindo-se em indicador fundamental para o risco de suicídio, e o primeiro alerta para esse acontecimento, como explicam Pereira *et al.* (2023). Especificamente, a ideação suicídica em policiais tem se caracterizado como um preditor do suicídio concretizado, devido em grande parte ao recurso fácil e imediato à arma de fogo, existindo elevado risco de suicídio em policiais mais do que no resto da população (Pereira *et al.*, 2023).

Na prevenção ao suicídio, constitui um desafio fundamental a identificação de pessoas potencialmente suicidas. Tais pessoas não raro podem relutar em revelar seus pensamentos, sentimentos ou intenções, o que dificulta que outras pessoas venham agir e evitar esse desfecho fatal, ou mesmo que a própria pessoa aja no sentido de se livrar desse mal (Hawgood *et al.*, 2022).

Conforme explica Sousa (2016), a literatura científica divide os trâmites do suicídio em três fases, começando com os pensamentos recorrentes, que geram a ideação; seguida pelo planejamento; e finalizando com a tentativa do ato extremo, como se vê na Figura 1.

Figura 1 – Fases do suicídio



Fonte: Elaborada pela autora, adaptado de Sousa, 2016.

De pronto, constata-se que a prevenção relacionada à saúde mental tem extrema importância, já que Sousa (2016) assevera que a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e parte considerável da literatura acadêmica consideram a doença mental o segundo fator de risco mais forte para a consumação suicida (Organização Mundial de Saúde, 2014).

No que tange à ideação suicídica, se alguém a induz, a instiga ou de alguma forma a alimenta em quem está predisposto a tanto, atenta contra inalienável e indisponível direito à vida, incidindo em crime tipificado no art. 122 do Código Penal (Brasil, 1940). Tal regra foi recentemente alterada, incluindo a mesma tipificação penal para aquele que induz, instiga ou auxilia a automutilação, mediante inovação conforme a Lei nº 13.968/2019, incluindo também quem preste auxílio material para que se realize a autolesão. Assim, essa lei alterou o Código Penal, (Brasil, 1940), atualizando-o perante a nova realidade social.

Conforme conclui Sousa (2016), quando profissionais de segurança pública são afetados pela ideação suicídica, ou mesmo se chegam a efetivar essa ideia, isso pode acarretar severos danos à sociedade. Portanto, a prevenção, a avaliação, o tratamento e o acompanhamento da saúde mental dos supracitados servidores públicos têm relevante interesse social.

Considere-se ainda que há o problema da subnotificação, conforme considerado por Couto, Oliveira e Sousa (2021), haja vista que os sistemas de notificação de suicídio não são perfeitos, além de as investigações de suas causas

serem bastante precárias no Brasil. Agravando esse problema, os três citados autores consideram que há um sentimento de culpa e vergonha para as famílias, razão pela qual muitas instituições não travam um nível de diálogo maduro sobre o assunto da posvenção (Couto; Oliveira; Sousa, 2021; Sousa, 2016).

Além da prevenção, é indispensável prestar a devida posvenção aos enlutados. Conforme explicam Scavacini e Motoyama (2021), o termo posvenção foi introduzido no Brasil a partir da dissertação de mestrado de Karen Scavacini no ano 2011, a partir de estudo acerca da pesquisa do professor Edwin Shneidman, que escrevera a respeito em 1973, que conceituou posvenção como a “prevenção para futuras gerações”.

Logo, o termo posvenção pode ser definido como sendo qualquer ato apropriado e de auxílio que ocorra depois do suicídio com vistas a auxiliar os sobreviventes a viver mais, com mais produtividade e menos tensão ou estresse, e que eles não vivenciarão se não houvesse esse auxílio. Por exemplo, são ações, atividades, intervenções, suporte e assistência para aqueles impactados pelo suicídio completo, ou seja, os sobreviventes do suicídio que enfrentam o luto. A posvenção caracteriza-se por ser uma ferramenta reconhecida internacionalmente como um componente importante no cuidado da saúde mental dessas pessoas. Por isso, é tão fundamental também na prevenção a novos suicídios (Instituto Vita Alere, 2023).

Conforme denotam algumas pesquisas científicas, há tanto fatores de risco quanto fatores protetivos para superação de crises suicidas. Couto, Oliveira e Sousa (2021) lecionam que fatores de risco aumentam a probabilidade de morte, enquanto fatores de proteção diminuem essa mesma nefasta possibilidade.

Segundo Oliveira *et al.* (2016), a presença de acometimentos mentais, como depressão, transtornos de humor bipolar e dependência de substâncias psicoativas constitui um dos principais fatores de risco para ideação, tentativa e consumação do autoextermínio, sendo consideradas também outras variáveis, como aspectos demográficos, fatores diagnósticos, histórico pessoal e características psicológicas. Internacionalmente, reconhece-se que os policiais são mais propensos a esse tipo de distúrbio de ordem psíquica (Hofmann *et al.*, 2021). Destarte, comportamentos suicidas são considerados emergências na área psiquiátrica, demandando a mobilização de todos os membros da equipe, que devem identificar os fatores que cercam os policiais a serem tratados, conforme aduzem Scavacini e Montoyama (2021).

Pereira *et al.* (2023) alertam para cinco fatores de risco associados ao suicídio, a saber: relações interpessoais, abuso/dependência de substâncias, problemas de sono, problemas de saúde física e mental e acesso a arma de fogo.

Por outro lado, exemplificativamente, como bem apontado por Couto, Oliveira e Sousa (2021), seriam fatores protetivos os bons laços sociais familiares, a elevada autoestima, a razão para viver, o acesso a serviços de saúde, e a capacidade de adaptação e resolução de problemas.

Enfatize-se ainda que, segundo alguns estudiosos, esses fatores são modificáveis, não engessados. Tais aspectos variam de conformidade com a percepção de cada um. Ou seja, o que é considerado fator de proteção para alguém pode ser fator de risco ou ameaça para outro, de acordo com cada realidade (Couto; Oliveira; Sousa, 2021).

Dessa feita, “um determinado fator pode deixar de ser protetivo e passar a ser de risco, e vice-versa” (Couto; Oliveira; Sousa, 2021, p. 39). Exemplificam os três citados autores que um casamento que outrora servia como fator de proteção pode vir a se tornar um fator de risco, quando envolve conflitos, separação, traição. Por esse motivo, os profissionais que acolhem devem primar pela escuta e interação comunicativa, para aferir quais são os fatores de risco e de proteção naquele exato momento do acometimento psíquico que pode levar à crise (Couto; Oliveira; Sousa, 2021).

Há um ramo das ciências da saúde mental chamado de suicidologia, pois estuda as formas de se trabalhar a prevenção a esse ato extremo. Couto, Oliveira e Sousa (2021) destacam ainda dois termos muito usados em suicidologia, que decorrem desses fatores, a saber: gatilho e âncora. O primeiro seria o disparador da crise suicida, enquanto o segundo seria um freio para a crise, na medida em que confere forte sentido de vida e valor para a vítima em potencial.

Finalizam os três citados autores que os fatores protetivos associados a âncoras podem ser usados com habilidade pelo profissional que realiza o acolhimento do policial com ideação suicídica, para que este desenvolva o desejo de sobrevivência, conexões e esperança, para que desista e evite o ato extremo (Couto; Oliveira; Sousa, 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2014), o profissional que detectar eventual comportamento suicida no paciente, precisa contatar parentes, manter alguém próximo do paciente ou encaminhá-lo a um médico ou hospital,

dependendo da intensidade do risco. Trata-se de uma emergência médica (Organização Mundial de Saúde, 2014; Scavacini; Montoyama, 2021). Diante disso, o preparo e a atenção da equipe, bem como a identificação e a remoção dos fatores de risco para a proteção do paciente, constituem alguns procedimentos básicos a serem adotados por profissionais dessa equipe multidisciplinar (Oliveira *et al.*, 2016).

Conforme lecionam Couto, Oliveira e Sousa (2021), da mesma forma que a saúde deve ser vista como bem-estar biopsicossocial, devem-se integrar esforços na proteção da vida digna sem olvidar nenhuma de suas dimensões. Logo, o combate ao suicídio deve ser pensado de forma biológica, psicológica e socialmente de modo integrado, para alcançar a preservação da vida com qualidade. Por isso, os mesmos três citados autores advertem para o que a Organização Mundial de (2014) já preconiza: suicídios detêm a característica da evitabilidade, sendo, pois, evitáveis.

Ainda sobre fatores potencializadores para desencadear uma ideação que pode redundar em uma crise suicídica, ocorre uma deturpação da ideia do heroísmo que circunda toda a atividade de segurança pública, dentro e fora de suas instituições. Isso gera um estigma preconcebido e falacioso, que vem acompanhado de uma masculinidade tóxica, o que invariavelmente afeta negativamente todos os policiais.

Diante dessa realidade, estuda-se na seção seguinte o mito social que pressiona os agentes da segurança pública a enfrentar sozinhos as dores e pressões, como se fossem insuscetíveis às mazelas humanas.

### **2.3.1 A questão do *ethos* do herói**

Na presente subseção, são estudadas as deturpações do chamado *ethos* do herói, quais sejam as providências estatais com vistas ao combate do suicídio e a questão da controladoria de disciplina policial.

Não obstante seja ofertado o atendimento especializado ao profissional da segurança que padeça de problemas emocionais, há de se perceber o grande estigma do policial em reconhecer que precisa de ajuda e buscar esse auxílio dentro da própria instituição. Esse é o problema verificado no chamado *ethos* do herói (Pinto *et al.*, 2021), quando há uma deturpação social sobre a imagem dos agentes da segurança pública, o que faz com que o policial tenha nula ou pouca vontade de buscar ajuda nesses casos (Hofmann *et al.*, 2021).

A Síndrome do Ethos do Guerreiro, por sua vez, é apontada como um dos fatores que levam o policial civil a cometer o ato extremo de tirar a própria vida. Isso se dá em razão da imagem que a sociedade possui dele como defensor da lei e da ordem, detentor de autoridade para uso legal da força (Pinto *et al.*, 2021). E isso é corroborado pela estigmatização de que o policial deve ser um indivíduo preparado para solucionar o problema do outro, sem medo da morte, e extremamente forte, másculo e insuscetível de sentir dor ou fraqueza. Por esse motivo, muitos policiais deixam de procurar ajuda quando em momentos de vulnerabilidade, acumulando medos, frustrações e angústias, conforme revela o estudo de França (2016).

Conforme concluem Pinto *et al.* (2021), o medo de ser visto pelo seu lado humano, com viés de fraqueza e fragilidade, impede o policial de procurar apoio emocional, necessário para se lidar com a pressão que vem atrelada ao cargo, desde o momento da posse. Isso também gera uma espécie de preconceito entre os próprios pares, de maneira que quem procura ajuda no campo da saúde mental finda por sofrer bullying, sendo alvejado por termos pilhéricos, o que o inibe ainda mais.

É comum se ouvir termos jocosos e de desdém acerca da saúde mental de pessoas com fragilidades emocionais. Tal estigmatização prejudica ainda mais quem precisa de ajuda, e favorece a relutância em dar o primeiro passo nessa direção, por medo do que podem pensar a respeito disso ou da sua repercussão profissional. Isso ocorre como consequência do *ethos* do herói (Pinto *et al.*, 2021).

Acrescente-se ainda que essa espécie de preconceito corporativo prejudica tanto aqueles que nem procuram, apesar de cientes de que precisam, quanto aqueles que até iniciam o tratamento, mas que, devido ao medo dos julgamentos alheios ou da suposta rejeição pública, evadem-se e não concluem o recurso terapêutico (Pinto *et al.*, 2021). É preciso encarar esse tabu, acolher e compreender que um assunto tão delicado como esse pode gerar consequências para a gestão, chegando ao ponto de acarretar situações extremas como o autoextermínio (Hofmann *et al.*, 2021; Sousa, 2016).

Diante desse quadro, Solin, Tamminen e Partonen (2021) explicam que os profissionais da atenção primária devem avaliar as crenças, os conhecimentos e as competências de sua equipe nessa área, e realizar treinamento permanente para incrementar a conscientização sobre os sinais de alerta de suicídio, para atuar no protocolo de atendimento desses profissionais no combate à ideação suicídica e ao risco de suicídio. Concluem os três citados autores que esse treinamento na equipe e

a triagem dos pacientes também mudam atitudes e ajudam a combater o mencionado estigma (Solin; Tamminen; Partonen, 2021).

Além da mencionada questão do *ethos* do herói, Pereira *et al.* (2023) abordam a problemática de os agentes da segurança pública serem treinados desde cedo para ser fortes e resilientes, correndo para o perigo em vez de o evitar, o que propicia forças de masculinidade tóxica. Nesse sentido, evita-se mostrar sinais de fraqueza ou de problemas de saúde mental, estigmatizando-se a procura de ajuda psicológica em si e em terceiros. Apesar dessa idealização da figura quase imune e intocável (irreal) do policial, a realidade diverge da idealização, e continuam a ocorrer suicídios em polícias enquanto esse problema não for efetivamente enfrentado (Pereira *et al.* 2023; Sousa, 2016).

Dessa forma, a própria equipe que realiza o atendimento primário deve estar imbuída da competência de autopercepção, no que se refere à sua consciência, conhecimento e experiência. Isso quanto a fatores de risco e proteção, triagem e avaliação do risco de suicídio, levantando preocupações e confrontando pacientes potencialmente suicidas. O tratamento da ideação suicídica na atenção primária à saúde e os processos de encaminhamento associados são primordiais no combate ao risco desse ato extremo (Solin; Tamminen; Partonen, 2021).

Essa autopercepção, tanto dos policiais quanto da equipe de acolhimento, protege vidas. Na medida em que as crenças errôneas dos profissionais da atenção primária à saúde e sua falta de conhecimento são elididas, cresce a experiência e a perícia no enfrentamento de pacientes potencialmente suicidas (Solin; Tamminen; Partonen, 2021).

Além dessa realidade, recentemente enfrentou-se a situação de pandemia de Covid-19, que mudou drasticamente a forma de perceber e de como funcionam as organizações públicas e privadas. A próxima subseção versa sobre como a recente pandemia e o aumento de acometimentos em saúde mental dela decorrentes afetou as organizações policiais.

Nas subseções vindouras, será avaliado o que as organizações públicas vêm providenciando para enfrentar esse tema e seus conseqüências.

### **2.3.2 As providências estatais para o combate ao suicídio**

Esta subseção apresenta um esboço sobre o diálogo da questão da saúde mental dos servidores da segurança pública entre os temas segurança pública (art. 144, CF) e saúde pública (art. 196, CF), ambos constitucionalmente assegurados e expressos como garantias fundamentais para a manutenção da vida e do bem-estar coletivo (Brasil, 1988). Tal combinação, associada à dignidade da pessoa humana, leva a inferir sobre a importância de salvar vidas policiais. Ora, os policiais também estão inseridos em grupos vulneráveis. Afinal, dentro de cada uniforme existe um ser humano (Sousa, 2016).

O governo do Ceará, além do objeto de estudo na polícia judiciária, em consonância com a lei e solidarizando-se com esse quadro, criou o Departamento de Amparo Médico Psicossocial (Damps), que busca o bem-estar dos servidores dessa instituição, formado por equipe multidisciplinar. O Damps vale-se da assistência social para minimizar situações e problemas nos quais estejam envolvidos policiais civis, seus parentes, além de servidores administrativos do órgão, mas não é único (CEARÁ, DAMPS, 2023). Além de tratamentos, promove a difusão do conhecimento e campanhas sobre saúde e bem-estar.

Além do Damps, outros órgãos estatais mostram similar consideração. A Escola de Gestão Pública do Estado do Ceará (EGPCE), criada pela Lei Estadual nº 14.335/2009, é um órgão da administração direta, vinculado à Secretaria do Planejamento e Gestão (Seplag), que desenvolve ações de capacitação para os gestores, servidores e empregados públicos, possibilitando o desenvolvimento pessoal e profissional, com o objetivo de elevar o padrão de qualidade e de agilidade do serviço público no Ceará (EGPCE, 2009).

A EGPCE vem implementando cursos como “Liderança e autodesenvolvimento”, “Aspectos emocionais da comunicação nas organizações” e “Ética no serviço público”, para que seus participantes possam refletir e vivenciar os aspectos emocionais da comunicação e seu impacto no processo relacional e comunicacional das organizações. Esses cursos capacitam os gestores para que venham a lidar melhor tanto com sua equipe quanto com o público que requer atenção. Os cursos também são ministrados tanto presencial quanto remotamente, na plataforma EaD (Ensino a Distância), no website [egp.ce.gov.br](http://egp.ce.gov.br) (Ceará, EGPCE, 2019).

Em 2018 e 2019, o Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE) firmou parcerias com outros órgãos públicos e privados para execução do programa Vidas

Preservadas, visando à capacitação de profissionais de diversos matizes para efetivar um movimento pela valorização da vida. Dentre as capacitações implementadas, destaca-se o curso “Guardiões da vida”, que tem por finalidade transformar cada participante em um *gatekeeper* (GK). Essa palavra de origem inglesa significa um agente de prevenção ao suicídio capaz de identificar os “sinais de alarme”, os “fatores de risco e de proteção”. O GK deve conhecer a maneira correta de abordar quem possa estar com ideação suicídica, e como deve encaminhar cada caso aos equipamentos ou serviços disponíveis na rede pública (Ceará, 2019).

O mencionado curso de capacitação de GKs destinou-se a membros e servidores do Ministério Público, integrantes das equipes de atenção primária da saúde e dos equipamentos do Sistema Único da Assistência Social (Suas), educadores e técnicos das secretarias de Educação, profissionais da mídia e da segurança pública (policiais civis e militares, guardas municipais, agentes penitenciários e equipes que integram o sistema socioeducativo), conselheiros tutelares e de direitos e o público em geral que se mostrasse interessado (Ceará, 2019). O termo designado pela abreviatura GK foi traduzido livremente para “guardiões da vida”, por ser mais adequado à realidade brasileira.

Ou seja, de acordo com a classificação estudada por Hawgood *et al.* (2022), esse treinamento prepararia os GKs comunitários.

O tema “guardiões da vida”, formando multiplicadores no cuidado com a comunicação não violenta, notadamente na prevenção ao suicídio, também foi debatido em cursos promovidos pelo MPCE, por envolver, além de segurança, controladoria e gestão, assuntos relacionados à saúde pública (Ceará, MPCE, 2018).

A partir de 2020, o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), por meio da Secretaria de Gestão e Ensino em Segurança Pública (SGESP), através da plataforma de ensino do Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública (Sinesp), desenvolveu o curso “Saúde mental do profissional de segurança pública”. Esse curso objetiva proporcionar aos profissionais de segurança que compõem o Susp conhecimentos, habilidades e atitudes que ajudem a reduzir as fontes estressoras causadoras do sofrimento psíquico decorrentes de situações e ocorrências ligadas à profissão. Dessa forma, contribui para melhorar a qualidade de vida desses colaboradores dentro e fora do ambiente de trabalho (Brasil, MPSP, Ministério da Justiça e Segurança Pública promove curso voltado para a saúde mental de agentes de segurança pública, 2020).

O MPCE, por meio da 137ª Promotoria de Justiça de Fortaleza, promoveu em junho de 2023 uma audiência pública com o objetivo de discutir programas e ações que visem à promoção da saúde mental e da qualidade de vida de policiais civis e militares estaduais. O evento ocorreu nas formas presencial e remota (Ceará, MPCE, 2023).

A audiência foi motivada pela correlação da atividade dos profissionais de segurança pública com o risco de adoecimento psíquico e insegurança devido às situações de violência. Um dos casos recentes foi o homicídio de quatro policiais civis, cometido na delegacia de Camocim em maio de 2023. O autor do quádruplo assassinato, um inspetor civil, alegou ter sido vítima de assédio moral e perseguição, e, segundo a investigação, teria indicação de tratamento psiquiátrico (G1, 2023). O caso ainda aguardava julgamento à época da finalização do presente estudo.

Há também o Centro de Valorização da Vida (CVV), que atende gratuitamente por via telefônica (número 188), com voluntários diariamente disponíveis durante as 24 horas para qualquer um que busque amparo e apoio emocional na prevenção ao suicídio, com website próprio: [cvv.org.br](http://cvv.org.br).

Anualmente, desde 2015, surgem campanhas de âmbitos local, regional e nacional acerca do chamado “Setembro Amarelo”, voltadas para o combate ao suicídio, já que 10 de setembro é o dia mundial de prevenção ao suicídio (Cofen, 2021).

Destaque-se ainda que o governo do Ceará instituiu a campanha “Janeiro Branco”, para conscientização sobre a saúde mental, divulgando, por todo o mês, atividades do Serviço de Atendimento Psicossocial ao Trabalhador (Sapt), que mantém como rotina serviços voltados para a saúde mental dos agentes da segurança pública, sobretudo os servidores e policiais do sistema prisional (Ceará, Sapt, 2018).

O Damps promove reuniões semanais que formam grupos, tal como o que apoia as mulheres com transtorno de ansiedade e depressão, conhecido como Grupo de Apoio às Mulheres com Transtorno de Ansiedade e Depressão (Gamutra), para promover saúde, acolhimento, psicoeducação e autoconhecimento. O grupo se reúne na sede do Damps na PCCE, todas as terças-feiras, às 10h, conduzido por psicólogos da instituição (Anexo 3). Momentos de integração como esse geram senso de pertencimento, e buscam reequilibrar a saúde mental, servindo como prevenção.

Todas essas datas em referência à saúde, e notadamente à saúde mental, como “Janeiro Branco” e “Setembro Amarelo”, além de campanhas em parceria com

CVV, Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), também são realizadas pelo Damps ao longo do ano (Ceará, Damps, 2023).

Tendo em vista o trabalho policial civil decorrente de concurso público de provas e títulos, caracterizado pelo elevado grau de dificuldade e esforço em prol da estabilidade da carreira pública, muitos policiais encontram-se no chamado entrincheiramento organizacional. Em dissertação de mestrado em Psicologia, defendida na Universidade Federal da Bahia, Ana Carolina de Aguiar Rodrigues desenvolve acerca do tema entrincheiramento organizacional, que diz respeito à necessidade de permanecer na organização por acreditar que sua saída acarretaria custos, emocionais ou financeiros, e em razão de uma percepção de limitação de alternativas em outras organizações. Assim, percebe-se a existência de trabalhadores que permanecem na organização por desejo, por comprometimento, e há também aqueles que ali permanecem pela necessidade de subsistência, sendo vistos como entrincheirados (Rodrigues, 2009).

Nessa senda, o entrincheiramento organizacional resulta na busca do trabalhador por mais segurança e estabilidade, atreladas à diminuição de chances de perda, mantendo-se preso à organização (como se fosse à trincheira) por precisão, não por desejo. Está associado às perdas que o trabalhador percebe com a sua saída da organização, sejam elas financeiras, em relação ao cargo, ao trabalho, às redes de contato, além de outras que restringem a percepção de alternativas de emprego que as supram (Rodrigues, 2009).

Em suma, esse conceito visa a medir o quanto um trabalhador sente-se “preso” à organização por necessidade. Logo, com pesquisas como esta, visando a atingir seus objetivos específicos, procura evitar o chamado entrincheiramento organizacional, enquanto se fomenta a cidadania organizacional, em busca da melhor e mais eficiente oferta do serviço público.

Acrescente-se ainda que tema relacionado a acometimentos de saúde mental dos policiais civis do Ceará foi debatido em congressos de psicologia jurídica, e abordado em trabalho de conclusão de especialização, bem como em artigos científicos, além de cursos de EaD ministrados pela Senasp (Minayo, 2005; Miranda et al., 2016; Pinto et al., 2021).

Premente, pois, habilitar o gestor por meio de uma padronização nos procedimentos, objetivando resgatar a necessidade do acolhimento do ser humano

policial civil pelos órgãos de controladoria externa e interna, sem comprometer a eficiência no serviço público (Sousa, 2016).

Portanto, verifica-se que os agentes de segurança pública lidam com questões sensíveis, protegendo direitos e bens jurídicos, com atribuições tão importantes. Diante dessas responsabilidades, demanda-se a observação dos seus gestores de maneira interna corporis e de forma externa também. Isso demanda permanente vigilância de suas ações, sempre em conformidade com a legalidade exigida em um Estado Democrático de Direito, que se pauta pelos direitos humanos (Brasil, 1988; Freire, 2009). Por outro lado, Durkheim (2004), em uma abordagem sociológica, apresenta vários tipos de suicídio, identificando, porém, a ausência de integração social como uma das suas causas mais prevalentes.

É nesse sentimento de exclusão e inadaptação que nasce um sofrimento intenso que, na ausência de outras estratégias, pode conduzir ao comportamento suicidário (Instituto Vita Alere, 2023; Sousa, 2016).

Os termos “suicídio” e “autoextermínio” são considerados sinônimos (Ferreira; Anjos, 2008). Ambas as situações são precedidas de pensamentos que perturbam o indivíduo ao ponto de levá-lo a cometer o ato extremo. Isso posto, as primeiras ideias, chamadas de ideação suicídica, referem-se aos pensamentos de autodestruição, englobando desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida (Werlang; Borges; Fensterseifer, 2005). Dessa forma, os pensamentos geram a ideação suicídica, que é uma parte do fenômeno. Contudo, isso pode ser prevenido e impedido a tempo, com o tratamento adequado (Trevisan, 2022).

No tocante a esse aspecto, a reforma psiquiátrica brasileira rompe com os saberes tradicionais, e abre um campo propício para o serviço social na saúde mental, com abordagem interdisciplinar, primando pelo tratamento ambulatorial, com cuidados primários (Coutinho, 2016).

O suicídio constitui um problema de saúde pública, com dados fatais, apontados pela Organização Mundial de Saúde, como muito bem relatado por Gutierrez (2014, p. 262):

Nos últimos 45 anos as taxas de suicídio aumentaram 60% em todo o mundo. Segundo as estimativas do *World Health Organization* (WHO, 1998), a cada ano cerca de um milhão de pessoas morrem por suicídio. Este está entre as três principais causas de morte na faixa etária de 15-44 anos, em alguns países, bem como é considerado a segunda principal causa de morte no grupo de 10-24 anos de idade. No entanto, esses números ignoram as

tentativas de suicídio, que são até 20 vezes mais frequentes quando comparadas aos suicídios consumados (Organização Mundial de Saúde - WHO, 1998).

Em 2012, cerca de 804 mil pessoas morreram por suicídio, o que corresponde a taxas ajustadas para idade de 11,4 por 100 mil habitantes por ano – 15,0 para homens e 8,0 para mulheres (Organização Mundial de Saúde, 2014). A cada período de 40 segundos uma pessoa comete suicídio, e a cada lapso de três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida. No caso dos policiais, essas estatísticas são mais agravadas depois de uma pesquisa vanguardista sobre vidas policiais (Guerra *et al.*, (obra não citada na lista de referências)2021). No Brasil as estatísticas também surpreendem há algum tempo, como evidenciam Musumeci e Muniz (1998), que mapearam as taxas de suicídio entre policiais civis e militares no Rio de Janeiro, em 1995, sendo um resultado assustador o número 7,6 vezes superior ao da população em geral, ainda que 100% dos óbitos tenham ocorrido em dias de folga. Desde então, o quadro só tem se agravado (Miranda *et al.*, 2016).

As estatísticas internacionais evidenciam esse mesmo aumento se comparadas à população em geral, mas em outra proporção. Conforme expõem Hofmann *et al.* (2021), agentes da segurança pública correm alto risco de transtorno mental e suicídio, razão pela qual nos Estados Unidos da América (EUA) o risco de suicídio é duas ou até três vezes maior do que na população geral, o que também é corroborado por Pereira *et al.* (2023).

As taxas de suicídio vêm aumentando em âmbito mundial. Estimou-se ter havido em 2020 um incremento de 50% na incidência anual de mortes por suicídio globalmente. Tal estatística revela que o número de suicídios ultrapassa o de mortes decorrentes de homicídio e guerra combinados. Observou-se, ainda, que cada suicídio acarreta um sério impacto na vida de, pelo menos, outras seis pessoas (Serviço Social da Indústria, 2023).

Ademais, no que se refere à relação entre fatores predisponentes ao suicídio e características ocupacionais, parte da literatura estrangeira reitera que os policiais são considerados profissionais de alto risco (Miranda *et al.*, 2016).

Destarte, conforme leciona Gutierrez (2014), estimular a conscientização das tendências epidemiológicas quanto às tentativas de suicídio se torna um dos primeiros e fundamentais passos para o desenvolvimento de estratégias eficazes para a prevenção a comportamentos suicidas recorrentes ou fatais a serem desenvolvidas

pelos profissionais que acolhem os agentes da segurança pública em acometimentos psíquicos.

No que tange à prevenção ao suicídio, elencam-se cinco grandes áreas, relacionadas à educação, aos programas de conscientização para o público em geral e os profissionais; aos métodos de rastreamento de indivíduos de alto risco; ao tratamento conforme a reforma psiquiátrica brasileira para transtornos psiquiátricos; à restrição do acesso a métodos letais; e ao papel da mídia para esse enfrentamento (Gutierrez, 2014). Por isso, conclui Gutierrez (2014), para reduzir o número de suicídios, são fundamentais ações intersetoriais de enfrentamento, por meio de abordagem multidisciplinar e transdisciplinar.

Como lecionam Couto, Oliveira e Sousa (2021), caso a prevenção não seja suficiente, deve haver a intervenção para se impedir o possível e iminente suicídio. Os mesmos três citados autores ensinam que, na eventualidade de não se conseguir impedi-lo, a equipe deve amparar os que ficam, e combater o odioso efeito Werther. Essa expressão também é conhecida como suicídio copiado, ou efeito contágio para o suicídio (Couto; Oliveira; Sousa, 2021; Minayo, 2005). O efeito Werther deve ser evitado entre as pessoas enlutadas, que padecem das angústias e dores pela perda e impacto do ato suicida – nisso incluem-se os cuidados com a posvenção (Couto; Oliveira; Sousa, 2021).

Diante dessa realidade, o poder público não pode ser negligente. A administração pública precisa agir. É legalmente inquestionável que a gestão policial compõe a administração pública, que, por sua vez, pauta-se por princípios administrativos explícitos e implícitos encontrados na Lei Máxima, que institui o atual Estado Democrático de Direito desde 5 de outubro de 1988.

Dessa forma, nesse agir deve prevalecer a legalidade dos atos administrativos, respeitando-se, acima de tudo, o supraprincípio da dignidade da pessoa humana em relação aos colaboradores envolvidos no mister estatutário (Vale, 2019). Aliás, tal respeito à dignidade deve prevalecer universalmente em todos os seres da espécie humana, independentemente de fatores como, por exemplo, cor, raça, etnia, origem, função pública ou privada etc. (Sarlet, 2007).

Especificamente para essas providências, no que tange às organizações públicas que realizam atividade policial, há um fator a mais a ser destacado. O poder de polícia do Estado, no tocante à polícia investigativa, pauta-se por pressupostos de hierarquia e disciplina, gerando aspectos relacionados à segurança pública (Ceará,

2022, b). Destarte, tem o dever de, concomitantemente, atender às questões externas relacionadas tanto à sociedade civil como *interna corporis*.

Pinto, Figueiredo e Souza (2013), por sua vez, pesquisaram sobre as condições de trabalho, a saúde e a qualidade de vida dos policiais civis da cidade do Rio de Janeiro, verificando as graves tensões psíquicas devido ao cotidiano de enfrentamento da violência e o risco iminente que sua atividade propriamente gera.

Contudo, percebe-se evidentemente uma mudança necessária de perspectiva. Gestores policiais em um passado não muito distante, segundo Pinto, Figueiredo e Souza (2013), durante décadas priorizavam investimentos em materiais (como viaturas, rádios, armas). Atualmente, porém, realizam políticas de valorização de recursos humanos, sobretudo após a pandemia de Covid-19 (Pinto *et al.* 2021).

Percebe-se, pois, a continuidade dessa política de sensibilidade a questões humanas no setor público sem perder de vista a eficiência de serviços essenciais (Miranda *et al.*, 2016), bem como, e ao mesmo tempo, de remodelar o que precisa ser adequado à nova realidade pós-pandemia. Para tanto, as soluções para os gestores públicos surgem ao se aplicar protocolos para garantir equidade no tratamento dos servidores públicos e uniformidade em suas decisões, em respeito aos princípios que regem a administração pública, conforme lecionam Miranda *et al.* (2016).

Operações policiais, ação e presença do Estado, policiamento ostensivo, investigativo, isolamento de local de crime, atendimento ao público, uso de armas de fogo, adoção de procedimentos policiais dentro da absoluta legalidade. Essas são decisões que envolvem direitos fundamentais, como à vida, à liberdade, à propriedade de membros da sociedade civil, que devem ser protegidos pelo Estado. Por conseguinte, também são a tônica que deve ser considerada nas decisões dos gestores policiais quando lidam com suas equipes (Sousa, 2016).

Evidencia-se, pois, o caráter *sui generis* das organizações públicas que envolvem o poder de polícia. Ademais, há aspectos que envolvem o controle disciplinar de gestores e geridos, além de ser considerados servidores públicos para os efeitos penais, nos termos do art. 327 do Código Penal (Brasil, 1940), quem, embora transitoriamente ou sem remuneração, exerce cargo, emprego ou função pública.

Diante dessa perspectiva, os órgãos estatais têm unido forças para evitar o ato extremo autoinfligido por policiais, por meio do desenvolvimento de

competências próprias em equipes multidisciplinares, sobretudo após a reforma psiquiátrica brasileira e a pandemia de Covid-19.

A reforma psiquiátrica brasileira inova, propiciando mais evidência ao serviço social na saúde mental, que atua em equipe de forma interdisciplinar, preferindo o tratamento ambulatorial, com cuidados primários e evitando as práticas de internação (Coutinho, 2016).

A reforma psiquiátrica brasileira teve como marco as ideias e práticas do psiquiatra italiano Franco Basaglia, a partir da década de 1960, nas cidades italianas Trieste e Gorizia (Brasil, 2021). Basaglia desenvolveu uma abordagem de reinserção territorial e cultural do paciente na comunidade, eliminando da sua conduta práticas de isolamento, vigilância contínua e tratamentos com dor física. Devido aos resultados positivos da abordagem, a OMS passou a recomendá-la a partir de 1973. Contudo, somente em 1979 foi criado no Brasil o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), e, em 1987, o movimento antimanicomial, dando continuidade à luta pela nova psiquiatria (Brasil, 2021).

A Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, nacionalmente desenvolveu um novo modelo de tratamento dos transtornos mentais. Desde então, a reforma psiquiátrica brasileira procura transformar os modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, com protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, com sua rede de proteção. A partir dessa reforma, vieram os modelos de serviços extra-hospitalares, em substituição ao manicômio ou intermediários, e os novos serviços de saúde mental, definindo normas administrativas e operacionais (Brasil, 2021).

O processo de desinstitucionalização pressupõe transformações culturais e subjetivas na sociedade, e depende sempre da pactuação das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) e providências de ordem prática.

Portanto, de maneira integrada, o Estado brasileiro deve trabalhar para reduzir essa triste estatística, zelando pelos seus servidores, tomando providências efetivas, como desenvolver políticas públicas e programas para esse conseqüente.

### **2.3.3 O controle de disciplina policial**

Na presente subseção é observada a controladoria da disciplina no atuar policial, com planejamento, coordenação, controle e a avaliação das atividades de

controle interno do Poder Executivo Estadual. Há de se considerar também o controle externo exercido por outros órgãos com incumbência constitucional, na observância da lei pelos policiais.

Como a atividade policial pode incorrer em excessos, por fazer uso da força em nome do Estado, exigem-se mecanismos de controle externo para prevenção e repressão aos eventuais desvios de conduta dos policiais, combate à impunidade e bloqueio das interferências na atividade correcional (Freire, 2009). Da mesma forma, deve ser combatido o que exorbitar à legalidade, por exemplo, por ordens arbitrárias, que abusem da hierarquia e disciplina, violando princípios da administração pública, causando assédios ou mesmo abusos de autoridade, tal como o definido na Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019.

Tendo em vista que a administração pública não é formada por um código único, e sim por leis federais e estaduais esparsas, a jurisprudência e a doutrina são verdadeiros vetores para o bom atendimento a essa gestão. Percebeu-se que pouco material doutrinário e jurisprudencial tem sido produzido sobre o tema em pauta, que não raro se traveste em um verdadeiro tabu.

Nessa toada, o ordenamento jurídico prevê na legislação modalidades de controladoria para a atividade policial, de cunhos externo e também interno, especialmente no tocante à disciplina e conduta dos agentes que representam o Estado (Lino, 2017).

A Lei Complementar Estadual nº 98, publicada em 20 de junho de 2011, estruturou a Controladoria Geral de Disciplina dos Órgãos de Segurança Pública e Sistema Penitenciário do Estado do Ceará (CGD). Esse órgão tem *status* de secretaria de Estado, sendo órgão de assessoramento direto do governador, com autonomia administrativa e financeira. Sua competência abrange o poder de realizar, requisitar e avocar sindicâncias e processos administrativos para apurar a responsabilidade disciplinar de todos os servidores integrantes do grupo de atividades de polícia judiciária, policiais militares, bombeiros militares e agentes penitenciários.

A partir da observância fiel à legislação federal (Brasil, 1988; 1998) e estadual (Ceará, 2011), constata-se que o bom controle disciplinar interno constitui uma ferramenta indispensável de assessoria administrativa, cabendo ao serviço público implementá-la ativamente como uma ferramenta de gestão pública voltada para a eficiência e a eficácia administrativas.

Dessa forma, e atestando a real necessidade de uma LTS, há que se ponderar as ações do gestor da área, que deve agir de maneira proativa, visando a prevenir o ato extremo do autoextermínio. Isso ocorre através de meios que auxiliem no combate a essas afecções, se possível, e ofertando tratamento que evite reincidências. Analisa-se também a responsabilidade individual do servidor ao ingressar com esse pedido de afastamento, que deve corresponder à realidade (Brasil, 1988).

Em casos de fraude, haverá consequências e responsabilidades legais nas três esferas de atuação: penal, civil e administrativa (Di Pietro, 2002). Inclusive, deve ser investigado, na eventualidade de atestado médico falso, se houve falsidade ideológica ou falsidade material. Há de se considerar também a incidência dos tenazes do art. 302, do CP, que tipifica a conduta criminosa de falsidade de atestado médico, punida com detenção de até um ano (Brasil, 1940).

Imperiosa, portanto, a perspicácia do gestor para perceber quando uma situação é sincera e quando há má-fé. Por conseguinte, cabe a ele desenvolver todos os consectários legais exigidos. Para tanto, o uso de uma padronização nos protocolos internos habilita o melhor direcionamento na fundamentação da decisão, além do desenvolvimento de competências que salvem vidas policiais.

Todos os órgãos ligados à segurança pública são sujeitos à CGD. Criada por meio de emenda à constituição estadual, a CGD tem “o objetivo exclusivo de apurar responsabilidade disciplinar e aplicar sanções cabíveis”, sendo estruturada na forma da Lei Complementar nº 98, publicada em 20 de junho de 2011, detendo o *status* de secretaria de Estado, órgão de assessoramento direto do governador, com autonomia administrativa e financeira, tendo, ainda, a competência para realizar, requisitar e avocar sindicâncias e processos administrativos para apurar a responsabilidade disciplinar de todos os servidores integrantes do grupo de atividades de polícia judiciária, policiais militares, bombeiros militares e agentes penitenciários, com a meta de incrementar a transparência da gestão governamental, o combate à corrupção e o abuso no exercício da atividade policial ou de segurança penitenciária, objetivando a maior eficiência dos serviços policiais e de segurança penitenciária ofertados à sociedade (Ceará, 2011).

*Interna corporis*, especificamente no que tange à PCCE, e visando a combater possíveis assédios e condutas ilegais, há a Assessoria de Apuração de Violação de Deveres e Transgressões Disciplinares (AATD), que funciona como órgão

de assessoramento da administração direta da PCCE. Esse órgão deriva daquele anteriormente chamado de Núcleo para Apuração das Transgressões Disciplinares da Polícia Civil (Nucapt), que realizava a apuração de transgressões disciplinares de naturezas leve e média, de acordo com o estatuto da PCCE, em consonância com o Decreto Estadual nº 32.987/2019. Esse documento reestrutura a PCCE, sendo o Nucapt substituído pela AATD (Ceará, 2019 b). A AATD atua em parceria com o Damps, sobretudo no encaminhamento de policiais que apresentem transtornos emocionais ou acometimentos que envolvam o uso abusivo de álcool, substâncias entorpecentes, narcóticos etc.

Além da AATD, o Damps possui comunicação direta com o Departamento de Gestão de Pessoas (DGP), na medida em que encaminha para nova lotação o servidor que tiver necessidade de reabilitação reconhecida por perícia realizada pela Coordenadoria de Perícia Médica do Estado do Ceará (Copem). Essa perícia estadual determina, de acordo com sua expertise psiquiátrica, se o policial pode receber alta, esmiuçando ainda se deve usar ou não a arma de fogo acautelada pelo Estado. Em caso negativo, a arma e seus acessórios devem ser entregues ao Departamento Técnico Operacional (DTO). Nesse caso, pode voltar a trabalhar mesmo em delegacia, mas no ambiente interno, cartorário, sem portar arma de fogo. Em caso de desobediência, o servidor responderá na tríplice responsabilidade que lhe cabe, a saber: penal, civil e administrativa (Di Pietro, 2002).

No âmbito do controle disciplinar policial, há outros meios de comunicação. Visando a aproximar o cidadão da PCCE, possibilitando denúncias, reclamações, elogios, sugestões e solicitações, ou quaisquer outras formas que interfiram diretamente nas políticas públicas de melhoria de atendimento e na prestação de serviços de polícia judiciária, há a Ouvidoria da Polícia Civil (Ceará, 2023 c).

Esses canais atendem tanto aos policiais como ao público, por meio do telefone da Ouvidoria da PCCE, que atende pelo número 155, pelo portal de transparência e mediante demanda presencial<sup>3</sup>.

O Damps realiza levantamentos e diagnósticos da situação psicossocial dos policiais civis, servidores e/ou seus parentes, identificando suas carências, subsidiando o planejamento de ações e acompanhando casos relacionados ao comportamento humano e social. O departamento atende ainda a casos

---

<sup>3</sup> Quando este estudo se encontrava em elaboração, durante o primeiro semestre de 2023, a Ouvidoria se localizava no prédio da DGPC, sito à Rua do Rosário nº 199, Centro, Fortaleza (CE).

emergenciais, encaminhando-os ao Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará (Issec) ou a outras instituições (Ceará, Damps, 2023).

Da mesma forma, o departamento em estudo lida também com casos envolvendo o uso abusivo de álcool e entorpecentes, mantendo tanto a possibilidade de atendimento individualizado, como por grupos, além de reuniões coletivas, semelhantemente ao que acontece no AA e no NA. Dispõe também de uma equipe formada por diferentes profissionais, como psicólogos, sociólogos e assistentes sociais. Mediante laudo, o Damps encaminha os casos para a Previdência Social, e realiza visitas domiciliares, dependendo de cada casuística.

Campanhas educativas com diferentes temas, como o Janeiro Branco, o Agosto Lilás, o Setembro Amarelo, o Outubro Rosa e o Novembro Azul, são promovidas pelo Damps. Outras atividades desenvolvidas pelo departamento são divulgadas em um boletim informativo interno da instituição, denominado “Polícia Civil em Foco”. Com edição semanal, esse instrumento é produzido pela Assessoria de Desenvolvimento Institucional (Adins), em formato .pdf, e circula nas redes sociais por meio de um canal de transmissão para aqueles que se inscrevem previamente, sendo encaminhado também para todos os canais da Ascom, inclusive nos grupos de WhatsApp de delegados, inspetores e escrivães.

Ademais, além do controle disciplinar interno, há a atuação constitucional de fiscalizar externamente a atividade policial, tal como *custos legis*, operando na supervisão e também sobre os atos realizados no pleno exercício da atividade policial. Disso se depreende de literal interpretação constitucional acerca do papel do *Parquet*, *in verbis*:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

[...]

VIII – exercer o controle externo da atividade policial, na forma da lei complementar mencionada no artigo anterior. (Brasil, 1988).

Diante de fiscalizações e pressões, não se pode olvidar a percepção humanista que possibilite ver o profissional de segurança pública como pessoa, um ser com vulnerabilidades, passível de sofrer violências. Mais especificamente, esse profissional está sujeito a colapsar numa conduta autolesiva e autopunitiva, que, por vezes, chegue ao extremo das tentativas que lesionam e do suicídio consumado (Sousa, 2016).

Perante essa constatação, aqueles que deveriam proteger a sociedade podem se transformar em potenciais agressores de outrem ou de si mesmos, devido às suas debilidades de saúde. O risco dessa fatalidade se agiganta quando se considera o porte de armas letais à vida, paradoxalmente instrumentos de trabalho necessários ao profissional de segurança pública (Sousa, 2016).

A Portaria Interministerial SEDH/Mj nº 2, de 15 de dezembro de 2010, estabelece as Diretrizes Nacionais de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos dos Profissionais de Segurança Pública (Brasil, 2010). Tais diretrizes têm por objetivo nortear os procedimentos dos gestores no sentido de proporcionar uma melhor qualidade de vida pessoal e profissional aos agentes de segurança pública. Dentre as diretivas, lê-se o que se destaca a seguir:

18º - Assegurar o acesso dos profissionais do sistema de segurança pública ao atendimento independente e especializado em saúde mental.

19º - Desenvolver programas de acompanhamento e tratamento destinados aos profissionais de segurança pública envolvidos em ações com resultado letal ou alto nível de estresse.

21º - Desenvolver programas de prevenção ao suicídio, disponibilizando atendimento psiquiátrico, núcleos terapêuticos de apoio e divulgação de informações sobre o assunto.

30º - Manter política abrangente de prevenção de acidentes e ferimentos, incluindo a padronização de métodos e rotinas, atividades de atualização e capacitação, bem como a constituição de comissão especializada para coordenar esse trabalho. (Brasil, 2010).

Ainda nesse diapasão, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, dando caráter de urgência às notificações de tentativas de suicídio, com vistas a prevenir e analisar possíveis novas ocorrências sobre o tema nacionalmente.

Conforme constatado em relatos da mídia, suicídios de policiais civis podem ocorrer pelo uso de armas de fogo acauteladas institucionalmente. Esse aspecto foi destacado por Sousa (2016), quando se observou também que, mesmo não utilizando a arma de trabalho, é costume entre policiais civis e militares portar arma de fogo particular, como em caso noticiado na cidade serrana Tianguá-CE (Suicídio de policial em Tianguá, 2014).

Imprescindível, pois, uma regulamentação junto aos gestores institucionais especificamente sobre questões tão delicadas, visando à preservação da integridade física, da saúde e da vida dos policiais civis licenciados de suas funções por LTS classificada pela CID F, bem como a proteção de terceiros, na capital e no interior. Para atender a essa demanda, a administração superior da PCCE tomou algumas

providências, destacando-se a edição da Portaria Administrativa nº 60/2020, que demanda o recolhimento da arma de fogo e comunicações institucionais para evitar tragédias.

Assim, em se tratando de LTS por CID F, é dever do servidor comunicar a seu superior hierárquico, por meio de documento hábil, agendando seu exame médico pericial junto ao órgão oficial do Estado. Ato contínuo, conforme determina a Portaria Administrativa nº 60/2020, deve entregar ao DTO sua arma, munições, carregadores e acessórios da PCCE que lhe estão acautelados ao DTO, estando ciente de que seu porte de arma funcional ficará suspenso até prova de seu restabelecimento comprovado por perícia médica oficial, sob pena de responsabilização administrativa e criminal. O DGP e o Damps serão oficialmente cientificados.

Além do Damps, há outros órgãos da PCCE que também estão atentos às possíveis vulnerabilidades, tanto do público, quanto dos próprios servidores, como a Divisão de Proteção ao Estudante (Dipre), a Ouvidoria e o Departamento de Polícia Judiciária Especializada em Grupos Vulneráveis (DPJEGV), os quais realizam encontros, palestras e seminários, dentro e fora do âmbito policial civil.

No tocante a esse aspecto, outras providências foram adotadas. Em 2018, a administração superior da PCCE, atenta à situação ora descrita, criou comissões e comitês específicos, por meio de portarias publicadas no Doce de 04/12/2018, tais como: a Comissão de Prevenção ao Suicídio, o Comitê Setorial de Prevenção e Combate ao Assédio Moral e o Comitê Setorial de Acesso à Informação.

Portanto, diante desse momento, pode haver a necessidade de readaptar o servidor que padeceu de um problema de saúde, sobretudo de cunho emocional ou mental, para um cargo que seja temporariamente mais adequado às atividades que deva desempenhar, como previsto no art. 4º da Portaria Normativa nº 60/2020.

Nesse sentido, o art. 24 da Lei nº 8.112/1990 define *in verbis* que “readaptação é a investidura do servidor público em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica” (Brasil, 1990).

Isso significa que é necessária nova adaptação à investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades cujas atividades sejam compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental. Tal medida, além de ter amparo legal, também é corroborada doutrinariamente (Di Pietro, 2002).

Diante desse tema que envolve vidas muito além da organização estatal em estudo, é que se faz necessário perceber os acometimentos de ordem psíquica, além dos males físicos, e adotar as providências legais. Especialmente após o recorte temporal que esta pesquisa se propõe, que é após a pandemia de Covid-19, o assunto merece um olhar atento da gestão, para capacitar a equipe que realiza o acolhimento desses profissionais (Pereira *et al.*, 2023).

Tendo em vista que o suicídio não é um ato isolado, mas constitui um processo, de acordo com Pereira *et al.* (2023), os programas de prevenção parecem ser eficazes no local de trabalho quando integrados com a promoção da saúde mental. Nesse caso, cabe à instituição policial tomar a iniciativa, quer por meio da implementação desses programas, quer a partir de estratégias de suporte de pares apenas possíveis na formação como GKs e disponibilizando programas gratuitos para seus colaboradores (Pereira *et al.*, 2023).

Como concluem Miranda *et al.* (2016), o sofrimento psíquico de policiais confirma a urgência por investimentos em “políticas públicas que elevem a valorização/humanização dos policiais, além da prevenção ao adoecimento mental e ao comportamento suicida”, mediante ações institucionais e investimento na produção de conhecimento e informações (Miranda *et al.*, 2016, p. 198).

#### **2.4 O desenvolvimento de competências para a saúde mental do policial civil**

Diante dessa mudança paradigmática e de imperativos legais, apresentam-se na presente subseção as medidas adotadas para os cuidados em geral, sobretudo após a pandemia de Covid-19. Para atingir o objeto desta pesquisa, são investigadas as competências que presentes e as que devem ser desenvolvidas pela equipe que realiza o acolhimento, encaminhamento e busca pela saúde e bem-estar especificamente do policial civil no Ceará. Isso de acordo com o sistema vigente, através de departamento específico que deve zelar pela sua saúde de forma holística.

Para se desenvolver competências, deve-se possuir como componentes recursos pessoais e mobilização das capacidades pessoais (Le Boterf; Reuillard; Bitencourt, 2003). O processo de aquisição de competências não pode referir-se apenas às atividades e intervenções. Importa mais: o profissional de atendimento deve identificar os problemas e necessidades específicos no âmbito da saúde mental tanto do indivíduo como da família ou comunidade, para preveni-los. A partir desse

olhar, deve também intervir sobre estes, utilizando as suas competências de avaliação, diagnóstico, planejamento e ação. Nesse último caso, surge a figura da chamada readaptação, que deve ser sugerida aos gestores por esses profissionais, para se adequar a realidade do servidor ao seu cargo e maximizar a sua (Sousa, 2016; Trevisan, 2022).

O conceito de competência pode ser entendido como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, sendo que esse conjunto se relaciona com o saber, com o saber como fazer e com a ação para realizar a tarefa (Fleury; Fleury, 2001). Denota como saber utilizar, integralizar e entregar os conhecimentos, recursos e habilidades, dentro de um contexto profissional, necessários ao desempenho individual, visando ao alcance dos objetivos da organização (Fleury; Fleury, 2001).

Conforme lecionam Hawgood *et al.* (2022), o conceito de competência vai além da bem-sucedida aprendizagem de conhecimentos ou habilidades padronizados, pois abrange a aplicação demonstrada desse conhecimento ou habilidade em funções e situações específicas. São essas competências em especial que devem ser desenvolvidas por GKs e a equipe multidisciplinar, que incluem o conhecimento, as habilidades e as atitudes geralmente associadas ao controle, bem como a avaliação de riscos de suicídio e intervenção em crises suicídicas, para evitar que o pior aconteça (Hawgood *et al.*, 2022).

Hawgood *et al.* (2022) identificaram as competências essenciais dos GKs, como o conhecimento de sinais de alerta, o conhecimento de recursos para ajuda e encaminhamento, as boas habilidades de escuta ativa, a capacidade de manter a confidencialidade e de mostrar preocupação com os outros e a confiabilidade. Esse mesmo estudo também identificou que um GK bem treinado se evidencia por permanecer calmo sob pressão e agir de maneira genuína, sincera e compassiva.

Hawgood *et al.* (2022) propõem que os GKs demonstrem um conjunto mínimo de competências básicas que reflitam seu treinamento e o seu papel, relacionado a seus conhecimentos, comportamento para a prevenção ao suicídio, atitudes e autoeficácia.

De acordo com Brandão, Borges-Andrade e Guimarães (2012), a título de exemplo, a competência para salvar vidas humanas por meio de intervenções cirúrgicas apropriadas ao tratamento de enfermidades é classificada como sendo organizacional ou coletiva, por ser resultado de interações (de diversos profissionais, inclusive multidisciplinarmente). Portanto, a competência é produto de uma equipe

inteira, e não dos indivíduos isoladamente (Brandão; Borges-Andrade; Guimarães, 2012).

Atualmente, o SUS atua nessa seara por meio da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), composta por serviços e equipamentos variados (Lima; Guimarães, 2019). Sendo assim, é nesse contexto de renovação que ocorre a formação dos novos profissionais voltados para a saúde mental, valorizando o atendimento primário.

Em pesquisa de Tavares *et al.* (2016) com docentes de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, foram levantadas competências que incluem escuta sensível, comunicação terapêutica, trabalho em equipe, autoconhecimento, reforma psiquiátrica, atenção à família, sistematização da assistência de enfermagem, inovação, saber lidar com a diferença e estigmas e desenvolver a própria personalidade.

Conforme ensinam Hofmann *et al.* (2021), os policiais que participam de programas de treinamento na área da prevenção ao suicídio mostram menos atitudes estigmatizantes quanto ao comportamento potencialmente suicida. Esse mesmo estudo evidencia a necessidade de se trabalhar o treinamento como *GK* para os policiais, para que se possa reconhecer os sinais de alerta (Hofmann *et al.*, 2021).

Na opinião de Trindade (1999), as competências dos psicólogos para o atendimento primário estão relacionadas a um profissional investigador com competências ligadas a áreas educacionais, sociais e organizacionais vinculadas à saúde. Por conseguinte, é capaz de proporcionar às equipes de cuidados de saúde primários e à gestão de pessoas uma compreensão das especificidades psicológicas associadas à saúde, à oferta de cuidados de saúde, à gestão dos recursos, à humanização dos serviços e à intervenção comunitária, que possa ter utilidade nos processos de decisão. Enfatizam-se, pois, os aspectos interpessoais da prática, como habilidades de comunicação, manutenção de limites e humanidade. Nesse sentido, a sabedoria prática e uma abordagem flexível de trabalho são necessárias para se lidar com situações desafiadoras.

No que concerne ao profissional do serviço social, além da ação polivalente, que aciona competências múltiplas, este deve acolher e assegurar um vínculo com os usuários dos serviços. A equipe também é responsável pelo contato com a família, que serve de rede de apoio ao paciente, e pela avaliação periódica das

metas traçadas no projeto terapêutico, dialogando com o usuário e com a equipe técnica equivalente aos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) (Brasil, 2004).

Salienta-se que, dentro das diretrizes nacionais de saúde, a saúde mental é componente da Raps. Entre suas competências, destaca-se o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção e cuidado aos portadores de transtornos mentais e aos usuários de substâncias psicoativas (Lima; Guimarães, 2019).

Dessa maneira, revela-se fundamental o desenvolvimento dessas competências pelos profissionais que realizam o acolhimento. Entretanto, Storino *et al.* (2018) alertam que, na maioria das vezes, as equipes não estão adequadamente preparadas para atender a pacientes com pretensões suicidas, dada a sua especificidade. Considera-se que os principais fatores associados a essa baixa capacidade incluem a falta de conhecimento e experiência em saúde mental, além da prefalada estigmatização (Hofmann *et al.*, 2021; Miranda *et al.*, 2016).

Ressalte-se que uma das metas do Plano Nacional de Segurança Pública é resgatar a confiança das polícias pela sociedade, o que reduziria também o risco de vida ao qual os profissionais de segurança pública estão expostos diuturnamente (Sousa, 2016).

As situações geradas pela pandemia de Covid-19 acenderam um novo olhar necessário para os gestores, como as perspectivas para trabalho remoto e as transformações internas nas organizações. Entrementes, o trabalho policial prosseguiu. Existem aspectos indissociáveis do atuar policial nesse período, que gerou o aumento de estresse, ansiedade, depressão e desregulação do sono (Pereira *et al.*, 2023).

De acordo com o ordenamento jurídico nacional, a justiça penal começa na delegacia de polícia, onde se assegura o cumprimento dos direitos e garantias garantidos a todos os cidadãos, como serviço extremamente necessário (Barreto, 2019). Essas atribuições acarretam o aumento da carga de responsabilidade dos policiais civis, e obriga a uma reestruturação em vários níveis na escala policial, devendo-se combater estigmas e promover uma cultura de apoio e bem-estar, para que se oferte o melhor serviço público (Pereira *et al.*, 2023).

O recorte metodológico da presente pesquisa se dá em meio à gestão da polícia judiciária ou Polícia Civil do Estado do Ceará (PCCE), que exerce tanto a atividade-meio quanto a atividade-fim. Em ambos os grupos de atividades a PCCE

atende ao público, e realiza todas as medidas previstas na legislação penal e processual penal que regem a atividade policial (Brasil, 1988; Ceará, 1993 b).

No presente estudo, evidenciam-se as competências que devem ser desenvolvidas pelos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, a serem averiguadas no bojo desta pesquisa, a saber: competências comunicativas, competências de cuidado, competências sociopolíticas, competências pessoais, competências cognitivas, competências comportamentais, competências atitudinais e competências de autoeficácia. Todas foram descritas nos Quadros 1 e 2, da seção 2.2.

A saúde mental dos profissionais de segurança pública constitui uma preocupação crescente na sociedade atual. Apesar da importância de se abordar esse tema, muitas vezes os policiais não se sentem confortáveis para buscar ajuda para resolver problemas de saúde mental, devido ao estigma social associado a essa questão (Hofmann *et al.*, 2021). Isso faz ressaltar a necessidade de se desenvolver competências específicas na área da saúde para lidar com esses desafios, especialmente para os profissionais que laboram na terapêutica do combate ao suicídio policial (Miranda *et al.*, 2016).

Desde antes da pandemia de Covid-19, o número de suicídios policiais já era maior do que o de pessoas não envolvidas em funções de segurança pública (Miranda *et al.*, 2016). Após 2020, esse cenário se agravou, tendo em vista os abalos causados pelo período crítico, a mortandade, o luto e a ininterrupção dos trabalhos policiais (Pinto *et al.*, 2021).

#### **2.4.1 Pesquisas pós-pandemia de Covid-19**

Todas as organizações, incluindo os setores público e privado, em âmbito mundial, confrontam-se com a nova situação advinda da pandemia de Covid-19, que passou a ser um verdadeiro divisor de águas no tocante à saúde mental dos seus colaboradores (Trevisan, 2022).

Além de fatores respiratórios e da crise sanitária, a pandemia trouxe uma série de acometimentos de ordem psíquica, psicológica e psicossomática, tanto para os infectados quanto para os não diretamente contaminados. Os parentes e amigos encontram-se em processo de luto por perdas decorrentes dessa doença e

desequilíbrios que influem no desempenho laborativo. Isso abala sobremaneira a situação de saúde psíquica dos enlutados (Trevisan, 2022).

Essa nova realidade pós-pandemia se apresenta como um sério desafio para a gestão de pessoas, e força o desenvolvimento de competências para adequação à nova realidade, de modo a se preservar vidas e se evitar tragédias.

Estudos como o de Pereira *et al.* (2023) denotam que o estresse no trabalho policial pode evoluir para a Síndrome de Burnout, além de outros acometimentos, como a depressão, a agressividade e até mesmo o suicídio, valendo-se da própria arma do serviço. Isso agrava ainda a incidência de acometimentos psíquicos em policiais enlutados ou que estejam com sua saúde mental já fragilizada durante e após a pandemia.

Pesquisas globalmente realizadas referem que após a pandemia de Covid-19 o estresse no trabalho aumentou nos agentes policiais, afetando tanto o indivíduo quanto a organização policial. Em nível individual, prejudica a saúde mental, gerando o conflito trabalho-família, maior vulnerabilidade ao estresse no trabalho e acometimentos de ordem psíquica, podendo ocasionar até o ato extremo do autoextermínio (Pereira *et al.*, 2023). Por outro lado, em âmbito organizacional, tais comportamentos afetam o desempenho dos colaboradores, gerando comportamentos contraprodutivos no trabalho e interações inapropriadas com os cidadãos, que, por sua vez, resultam no recurso ao uso excessivo da força (Pereira *et al.*, 2023; Sousa, 2016).

Em pesquisas recém-realizadas, Martins (2021) e Pinto *et al.* (2021) analisaram o cenário do trabalho de policiais tanto civis quanto militares e seus reflexos no bem-estar laboral e familiar, bem como os possíveis fatores de risco inerentes ao trabalho do policial que resultam no adoecimento funcional. Os citados autores concluíram que a realidade de trabalho vivenciada pelo policial militar, em um ambiente de riscos, inseguranças e pressões, interfere em sua vida pessoal, com possibilidade de padecimentos de ordem física e mental e, inclusive, morte, que geram o luto em parentes, amigos e colegas de trabalho. Essa realidade dos policiais militares mencionada no estudo pode ser adequada também aos policiais civis.

Pinto *et al.* (2021) concluíram ainda que o suicídio mata mais do que o combate em serviço, e tal problemática tem relação diretamente proporcional à desídia estatal, que deve ser combatida. Logo, são consequências diretas de uma gestão que não prioriza o policial enquanto ser humano sujeito a mazelas de ordem

psíquica, tais como estresse ocupacional, Síndrome de Burnout e aspectos organizacionais que não conseguem extrair o melhor potencial dos servidores públicos (Pereira *et al.*, 2023).

Destarte, para solucionar esse impasse, faz-se imprescindível adotar medidas organizacionais sérias, que acolham o policial enquanto ser humano. A liderança policial deve incluir a atenção à saúde mental, reconhecendo a existência de uma cultura policial gerada do estereótipo causado pela Síndrome do Herói, que faz crer que o policial é desprovido de fraquezas e imune ao sofrimento, o que dificulta a procura de ajuda psicológica (Pereira *et al.*, 2023).

Pela natureza das suas atividades, os profissionais do Damps estabelecem acolhimento e encaminhamento, com um contato duradouro com os pacientes e respectivas famílias, sobretudo quando se reconhece nesses pacientes algum grau de risco para o suicídio. Segundo Souza *et al.* (2012) e Vidal e Gontijo (2013), a identificação precoce dos fatores de risco predisponentes ao ato extremo, como, por exemplo, desequilíbrios de ordem psiquiátrica, pode contribuir para a intervenção inicial e o consequente e adequado encaminhamento dos pacientes, evitando-se, assim, o resultado irreversível.

Além disso, os profissionais que atuam em saúde mental, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e educadores físicos, devem desenvolver competências comuns, pautadas na experiência prática e na capacitação contínua, para um trabalho interdisciplinar, de acordo com Silva e Tavares (2003). Esse trabalho se acentuou após a pandemia de Covid-19.

Tomaram-se como referência as competências comunicativas, as competências de cuidado, as competências sociopolíticas e as competências pessoais, elencadas por Silva e Tavares (2003). Da mesma forma, as competências cognitivas, as competências comportamentais, as competências atitudinais e as competências de autoeficácia, adaptadas do estudo de Hawgood *et al.* (2022), foram tomadas como norte em estudos de âmbito internacional. Por conseguinte, tais pontos foram abordados nas perguntas em entrevista semiestruturada aplicada junto aos profissionais que atuam no acolhimento de policiais do Damps que enfrentaram a pandemia.

Para este estudo, percebeu-se haver pesquisas sobre o suicídio e tentativas, mas não há muitas publicações sobre os casos de suicídio e tentativas em

profissionais de segurança pública, notadamente policiais civis, em âmbito nacional. No Ceará, até a publicação da dissertação de Sousa (2016) não se encontrou qualquer estudo que tivesse como objeto específico a quantificação da magnitude nos referidos profissionais frente ao problema do suicídio, sendo vistos como vítimas da autoviolência. Pesquisaram-se nas plataformas virtuais os temas competências, suicídio e policial civil, identificando-se apenas artigos na literatura estrangeira, que compõem o presente trabalho.

Nada mais oportuno do que o presente estudo para se analisar o desenvolvimento de competências da equipe que ampara os policiais, bem como os reflexos das decisões dos gestores frente a essa novel situação pós-pandêmica. Isso, contudo, associando-se a situação dos policiais que precisam de atenção à saúde e da continuidade da oferta do melhor serviço público à sociedade. Destarte, o instrumento de pesquisa possibilita avaliar os resultados obtidos e colaborar no sentido de ensejar melhorias institucionais e possíveis achados de pesquisa.

## **2.5 Estudos empíricos sobre o tema**

São raras e escassas as pesquisas acerca das competências profissionais indispensáveis para o atendimento preventivo aos policiais civis que procuram sua instituição em busca de saúde, para livrar-se de acometimentos psíquicos que podem desembocar no ato extremo. Os estudos aqui apresentados efetivaram-se tanto na doutrina nacional quanto na estrangeira.

Há temas correlatos quanto aos acometimentos psíquicos de policiais em outras instituições de segurança pública em diferentes estados brasileiros e até em outros países, mas pouco se faz referência especificamente à polícia judiciária.

Em agosto de 2023, prospectaram-se pesquisas que tenham testado empiricamente as competências apresentadas por Silva e Tavares (2003) e por Hawgood *et al.* (2022), em plataformas como Google Acadêmico, SciElo, Spell, Academia.Edu e Portal Capes, mas nenhuma foi encontrada. Essa ausência reforçou a necessidade de busca em periódicos estrangeiros, para robustecer a presente pesquisa.

Em pesquisa no *website* da biblioteca virtual da Universidade Federal do Ceará (UFC), foram encontrados dez resultados para a prospecção das palavras

“prevenção” e “suicídio”. Dentre todos os títulos verificados, porém, nenhum tratava de competências para prevenção ao suicídio de policiais, muito menos policiais civis.

Entretanto, há estudos que evidenciam a necessidade de políticas públicas e do amparo médico policial de forma geral, atestando a importância da presente pesquisa em busca do bem-estar daqueles que prestam serviço público tão imprescindível como a segurança pública. Dessa feita, esta seção objetiva realizar um mapeamento nas plataformas de pesquisa, em busca de livros e artigos correlatos, bem como um estudo em plataformas como Google Acadêmico, Scielo, Spell e Web of Science.

Diante do exposto, pode-se observar que, em linhas gerais, não há obras literárias dedicadas ao corte epistemológico do desenvolvimento de competências para profissionais do acolhimento para a saúde mental dos policiais civis. Há estudos sobre desenvolvimento de competências, combate e prevenção ao suicídio policial e gestão policial, porém nada específico sobre o tema aqui desenvolvido.

O Quadro 3 exhibe os trabalhos que mais se evidenciam e fundamentam as buscas no presente estudo, descrevendo o estado da arte sobre o tema, constituindo seu enquadramento teórico.

Quadro 3 – Revisão de literatura – temas dos estudos empíricos

<b>Autoria (Ano)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Modelo Teórico</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Sousa (2016)	Caracterizar o perfil, magnitude e os potenciais fatores associados a suicídios e tentativas de suicídio praticados por agentes da segurança pública cearense. Identificar casos de suicídio de profissionais da segurança pública do Ceará durante 15 anos (2000-2014), elaborar uma série histórica, calcular as	Diálogo da questão da saúde mental dos servidores da segurança pública entre os temas segurança pública e saúde pública – ambas garantias fundamentais. Constituição Federal (Brasil, 1988). Embasamento legislativo: SUS e Susp (Brasil, 2003). Plano Nacional de Segurança Pública (PNSP), (Brasil, 2003) Portaria nº 3.088/2011, do Ministério da Saúde (Brasil, 2011).	Descrição de distribuição de frequência, cálculos de tentativas e associações estatísticas para múltiplos casos e casos consumados de autoextermínio, comparando entre policiais e as ocorrências na população em geral no Ceará	Concluiu-se que os profissionais de segurança pública formaram um grupo vulnerável para o suicídio, o que afeta a saúde e a segurança pública. Foram sugeridas ações de prevenção aos casos de suicídio, como palestras sobre o tema, fortalecimento de setores da saúde da segurança pública, monitoramento dos suicídios e das tentativas, com notificação urgente em integração com outros setores de vigilância da saúde. Concluiu-se que o policial é um ser

	<p>taxas de suicídio, anos potenciais de vidas perdidas, e descrever a distribuição de frequência. Evidenciar que todos os profissionais da segurança pública são portadores igualmente de direitos, tendo em vista ser cidadãos, devendo ser tratados com dignidade, e que necessitam do amparo jurídico de cunho internacional e universal.</p>	<p>Portaria nº 1.271/2014, do Ministério da Saúde.</p>		<p>humano que possui vulnerabilidades, sendo, passível de sofrer violências e colapsar em uma conduta autolesiva e autopunitiva, e que pode chegar ao extremo de tirar a própria vida. Reconhece que o suicídio é multifatorial. Constitui-se em um trabalho de referência quanto ao tema suicídio policial no Ceará.</p>
<p>Pinto <i>et al.</i> (2021)</p>	<p>Identificar quais fatores desencadeiam, e são gatilhos, para a prática suicida no âmbito policial. Avaliar as medidas preventivas usadas na polícia paranaense quanto ao cuidado e atenção à saúde psicológica dos policiais civis. Conhecer a realidade moderna e assustadora da rotina dos policiais, para traçar medidas de enfrentamento e proteger a vida dos servidores em análise.</p>	<p>Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (Lei nº 13.675/2018). Constituição Federal (1988). Durkheim (2000; 2011). Minayo (2005). Musumeci (2001). Ministério da Saúde (Brasil, 2002). Organização Mundial de Saúde (2014).</p>	<p>Quali-Quanti: Qualitativamente fez revisão bibliográfica e documental; No que tange à pesquisa quantitativa, para analisar os índices de suicídios praticados por esses indivíduos, estudando o cargo, a idade e o ano do sinistro.</p>	<p>Caracteriza a Síndrome do Ethos do Guerreiro como um fator desencadeador de problemas psicológicos no policial, associado ao transtorno de estresse pós-traumático e ao estresse ocupacional, à Síndrome de Burnout e a fatores organizacionais. Há um déficit alarmante no efetivo, o servidor trabalha de forma excessiva para suprir a demanda social, no anseio de atender à população e garantir a ordem pública, mesmo que o custo seja a sua saúde mental.</p>
<p>Miranda <i>et</i></p>	<p>Discutir a</p>	<p>Referencial</p>	<p>Pesquisa</p>	<p>Descreve ações</p>

al. (2016)	gravidade e as dimensões dos acometimentos de suicídio entre os profissionais da segurança pública brasileiros, enfatizando os policiais militares de três estados: Bahia, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.	teórico: Doutrina nacional e estrangeira. Durkheim (2004). Minayo (2005); Musumeci(2001). Projeto de pesquisa "Suicídio entre profissionais de segurança no Brasil: uma análise institucional", financiado pela Senasp/MJ. Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS).	quantitativa e qualitativa. Traçou o perfil sociodemográfico e profissional dos policiais militares brasileiros que comunicaram aos seus superiores a ideia suicídica e tentativa de suicídio ao responder questionário pela rede EaD da Senasp entre agosto e setembro de 2014.	inovadoras para a prevenção ao comportamento suicida entre policiais militares em quatro cidades de três estados brasileiros que têm em comum uma possível relação entre a inexistência de políticas de prevenção ao suicídio entre policiais e a negligência institucional. Por décadas, gestores priorizaram investimentos em materiais, em detrimento de políticas de valorização do policial enquanto ser humano.
Minayo (2005)	Perceber o impacto do suicídio na saúde brasileira. Caracterizar a epidemiologia do suicídio e a violência autoinfligida.	Apresenta a aterradora estatística de que "a cada período de 40 segundos uma pessoa comete suicídio" (Organização Mundial de Saúde, (2002, p.183).	Análise histórica, documental, estatística. Versa a respeito de São Tomás de Aquino, a Igreja, o Medievo, a Renascença, até sobre o odioso "Efeito Werther", de Goethe, ou suicídio por repetição.	Há fatores de prevenção e também de proteção para orientar uma política nacional de prevenção permanente contra os suicídios. Os processos que configuram a violência autoinfligida fazem parte da dinâmica existencial da sociedade brasileira. Portanto, a violência autoinfligida é um assunto social de alta relevância para a saúde pública.
Barreto (2019)	Sugerir diagnósticos acerca das principais políticas públicas que podem ter influência substancial nos índices de criminalidade. Analisar teorias criminológicas, organização	Análise de caso concreto emblemático, em investigação policial, como uma chacina e estatísticas graves ocorrendo localmente.	Pesquisa na literatura científica e estudo de caso. Estudo que aponta para as diretrizes da SSPDS que têm proporcionado, na luta contra o crime, resultados comprovadamente positivos, sobretudo no cuidado e na valorização policial.	Percepção do caráter <i>sui generis</i> do trabalho policial, devido à exposição à violência. Valorização da vida do policial, por meio de políticas públicas também para reduzir a violência policial. Superar o garantismo hiperbólico monocular, pelo

	criminosa, garantismo penal integral, e casos que envolvem investigação policial e direitos humanos também para policiais.			garantismo integral no Estado Democrático de Direito.
Silva e Tavares (2003)	Caracterizar as competências de equipe multidisciplinar no acolhimento de pacientes na atenção psicossocial.	Contextualiza o problema na perspectiva do SUS, com educação permanente na construção de competências para o trabalho em saúde. Caracteriza inteligência associativa e raciocínio indutivo.	Elenca as quatro categorias de competências a saber: comunicativas, de cuidado, sociopolíticas e pessoais. Reconhece a diversidade de sujeitos e o compartilhamento do poder na formação de trabalhadores em saúde mental que devem atuar interdisciplinarmente .	Obter uma visão integral e não fragmentada da saúde, estabelecendo competências para o atendimento psicossocial em equipe multidisciplinar após a reforma psiquiátrica brasileira. É nesse estudo nacional que se baseia o roteiro de entrevistas para os profissionais do acolhimento que laboram em uma equipe multidisciplinar.
Gutierrez (2014)	Discutir pontos relevantes que podem colaborar para o sucesso da assistência hospitalar direcionada à pessoa com intenção suicida.	A avaliação adequada do risco de suicídio pode ser realizada por meio de um modelo que inclua uma avaliação abrangente das características demográficas, fatores estressores recentes e diagnóstico psiquiátrico. Tal modelo apresenta uma estrutura simples que pode ser usada para os profissionais de diversas áreas em equipe multidisciplinar que podem aprender a estar atentos a esses	Percepção quanto à intervenção de uma política de saúde, instituindo a utilização de um método padronizado na assistência integral prestada à tríade paciente/ parentes/equipe.	Torna-se fundamental que a equipe de saúde mental possua habilidade, conhecimento e atitude, isto é, seja eficiente ao assistir o paciente de risco de suicídio e seus parentes. Assim, são imprescindíveis a capacitação profissional dessa equipe e a participação da rede de apoio.

		domínios e ser ágeis em situações críticas.		
Hofmann <i>et al.</i> (2021)	<p>Avaliar a formação para lidar com pessoas com ideação suicídica, para lidar com o próprio estresse e ideação suicídica na profissão policial. Aumentar o conhecimento e a autoavaliação da competência em relação à prevenção ao suicídio. Lidar com pessoas com ideação suicídica, reconhecer tendências suicidas, agir adequadamente e em situações de risco agudo, e melhorar as habilidades de comunicação.</p>	<p>Há vários programas de treinamento específico para policiais na área de prevenção ao suicídio com resultados satisfatórios. Aqueles que mostraram uma atitude menos estigmatizante em relação ao comportamento suicida apresentam mais conhecimento e aumentam a autoavaliação de competência para lidar com pessoas com ideação suicídica. Os indivíduos com treinamento de GK são mais propensos a reconhecer os sinais de alerta e prevenir suicídios em potencial.</p>	<p>Estudo quase-experimental com questionários. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Berlim (número de registro MSB-2020/27) em 30 de março de 2020. O recrutamento ocorreu na Alemanha e na Suíça. Para atingir a maior amostra possível, o estudo cooperou com a polícia de Berlim, e também com a polícia de Basel, na Suíça.</p>	<p>Há urgente necessidade de se fornecer conhecimento sobre serviços de apoio, abordar o estigma e destacar a relevância da saúde mental. Desenvolver serviços de suporte <i>on-line</i> de baixo custo e, possivelmente anônimos para oferecer suporte inicial, acessível e integrante da vida cotidiana do trabalho, economizando tempo e recursos. O treinamento pode aumentar o conhecimento, bem como a competência dos policiais.</p>
Hawgood <i>et al.</i> (2022)	<p>Mostrar que o treinamento de GKT é uma das estratégias de prevenção ao suicídio mais amplamente utilizadas, apesar de existirem outras variáveis que podem influenciar as taxas de suicídio. Apesar disso, a pesquisa sugere que o GKT melhora o</p>	<p>A partir de treinamentos de GKT, os indivíduos ficam mais propensos a reconhecer os sinais de alerta e prevenir suicídios em potencial.</p>	<p>Discute os desafios no desenvolvimento de competências GK no desenvolvimento de competências na prevenção a suicídios para médicos, educação vocacional e competências do setor de treinamento, bem como trabalho empírico em GKT, para propor competências mínimas de GK que podem ser examinadas para pesquisas e avaliações</p>	<p>Elenca um conjunto bem definido de competências mínimas para GKs universalmente. Isso garantirá que pesquisas robustas sobre a eficácia do programa em escala e impacto baseados na população possam ocorrer em pesquisas futuras, como base para examinar GKT e sua eficácia. Descreve conhecimentos, habilidades e atitudes com autoeficácia que</p>

	conhecimento, as habilidades e a confiança das pessoas ao ajudar indivíduos que experimentam ideação suicídica, e aumenta as crenças positivas sobre a eficácia da prevenção ao suicídio.		adicionais de programas.	parecem ser comumente aplicados em programas de treinamento GKT (que também pode ser traduzido para guardiões da vida).
--	---	--	--------------------------	---

Fonte: Elaborado pela autora.

Por fim, considerando-se as abordagens teóricas em âmbitos nacional e internacional, bem como os estudos empíricos elencados, com revisão de literatura, envidam-se esforços para que o presente estudo contribua para mais uma caracterização da produção científica brasileira sobre tema de tamanha relevância social, ora proposto.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente tópico discorre sobre os procedimentos adotados na metodologia para pesquisar os objetivos propostos e alcançar os resultados da pesquisa.

A seção tem por finalidade descrever a metodologia adotada para o alcance dos objetivos geral e específicos, que delimitam o presente estudo. Destarte, apresentam-se a tipologia de pesquisa, as unidades de análise, os instrumentos de coleta dos dados e a técnica de análise empregada. Detalham-se, pois, os procedimentos metodológicos adotados para o desenvolvimento da investigação a fim de alcançar seus objetivos.

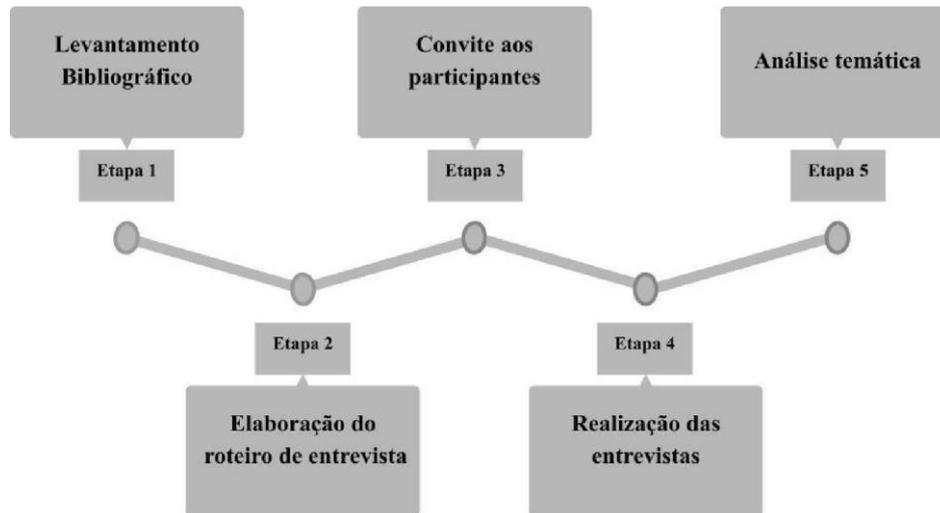
Dentre os profissionais que cuidam diretamente do assunto que constitui escopo da pesquisa, foram entrevistadas as líderes do Damps, ambas assistentes sociais, e dez outros componentes da equipe. No total, foram ouvidos doze profissionais do acolhimento. Procedeu-se a um pré-teste com três respondentes, para melhor adequar as perguntas à realidade social, sobretudo para validar e possivelmente ajustar as perguntas a serem desenvolvidas na entrevista semiestruturada.

O número de entrevistados justifica-se, ainda, pela disposição dos profissionais, conforme prévio agendamento e autorização superior, além da acessibilidade a cargos que atendem diretamente ao público institucional.

A recorrência nas informações identificadas desde o pré-teste foi balizadora para o encerramento das entrevistas, e, assim, saturar o número de entrevistados. Os profissionais selecionados são citados como entrevistados E1, E2, E3... E12, sendo categorizados de acordo com as respectivas profissões, se servidor público ou não, grau de instrução, sexo, idade e tempo de serviço.

A pesquisa para elaboração da entrevista foi dividida em cinco etapas, como pode ser observado na Figura 2.

Figura 2 – Etapas da análise temática com base na fundamentação teórica



Fonte: Elaborada pela autora.

A primeira etapa consistiu em um levantamento bibliográfico. Segundo Galvão (2010), essa etapa é importante para se conhecer os recursos necessários para a construção de um estudo com características específicas e otimizar recursos disponíveis em prol da sociedade, do campo científico, das instituições e dos governos que subsidiam a ciência.

Primeiramente, propõe-se a utilização de métodos de estudo, como a pesquisa indireta bibliográfica, legislativa e documental, com análise normativa e doutrinária, além da pesquisa direta exploratória de departamentos específicos da PCCE, para o alcance do primeiro objetivo específico. Nesse sentido, faz-se imperioso aprofundar e desenvolver um olhar mais humanizado e eficiente do gestor, alcançando as questões relacionadas a políticas públicas.

Na segunda etapa, há a elaboração do roteiro de entrevistas, que norteará os resultados da pesquisa. Em relação ao processo para obtenção dos resultados, este estudo deve primar pela natureza qualitativa, pois está posta pelo fato de pretender-se atuar sobre aspectos subjetivos de opiniões ou de atitudes em populações pequenas, interessando mais interpretar as ações e relações dos grupos humanos e de indivíduos, elementos pouco traduzíveis pela quantificação (Yin, 2016).

Também se constata que a logicidade da pesquisa é indutiva, por se tratar de “um estudo no qual a teoria se forma a partir da observação da realidade empírica; portanto, inferências gerais são induzidas a partir de casos particulares” (Collis; Hussey, 2005, p. 27).

Ainda na segunda etapa, pauta-se pela construção de um roteiro para entrevista semiestruturada aplicada à citada unidade amostral. Segundo Bauman e

Medeiros (2005), as perguntas de uma entrevista devem ser elaboradas de maneira a possibilitar que o entrevistado expresse suas próprias ideias e perspectivas, em vez de responder a perguntas simples com respostas igualmente simples.

O roteiro de entrevista teve por base teórica as obras de Silva e Tavares (2003) e Hawgood *et al.* (2022) sobre as competências interdisciplinares dos profissionais de saúde mental e a necessidade de educação continuada. Utilizaram-se expressões iniciais de perguntas (“como”, “descreva”, “fale sobre”) para facilitar a livre explanação das percepções dos entrevistados.

A terceira etapa se constitui nos convites para as entrevistas, que deviam acontecer de forma individualizada, na sede da DGPC, onde funciona o Damps. Todo o processo foi audiogravado, sendo apresentado a cada participante o Termo de Consentimento Livre e Espontâneo (TCLE), documento de autorização e esclarecimento sobre a coleta e uso dos dados. As entrevistas foram audiogravadas, transcritas e, em seguida, deletadas, preservando-se as transcrições.

Destaque-se que no TCLE também consta um glossário, para que o respondente consulte e possa entender melhor os questionamentos.

A seleção dos participantes para a composição da amostra da entrevista semiestruturada individual seguiu o procedimento do tipo "bola de neve" (*snowball*). Inicialmente se identifica um profissional que possui as características de interesse da pesquisa, por compor a equipe multidisciplinar estudada, e, por meio da indicação dessa pessoa, outros indivíduos que compartilham características similares são convidados a também participar. (Oliveira *et al.* 2016). Os primeiros entrevistados indicaram outros, e assim procedeu-se sucessivamente, até alcançar a saturação das informações obtidas. Isto é, até que a coleta de novas informações não mais modifique os resultados anteriormente encontrados.

A quarta etapa, que versa sobre a entrevista em si, é percebida por Haguette (2007) como sendo um processo de interação social de duas pessoas, na qual uma delas, o entrevistador, visa a obter informações do outro, o entrevistado.

Goffman (2011) leciona que a entrevista é uma forma de interação social que envolve a apresentação de si e a interpretação da apresentação do outro. Ele argumenta que a entrevista é uma *performance* social, e que entrevistador e entrevistado desempenham papéis interativos. Ainda segundo Goffman (2011), a linguagem corporal pode ser tão importante quanto as respostas verbais na entrevista.

Daí, o entrevistador deve estar atento a sinais não verbais, como postura, gestos e expressões faciais.

A entrevista dos profissionais do Damps foi realizada em sala reservada pela entrevistadora/pesquisadora do presente estudo, que conduziu o procedimento de forma a não constranger os entrevistados nem causar qualquer sofrimento ou intromissão, considerando a natureza do assunto tratado.

Todas as perguntas escolhidas para a entrevista semiestruturada visam a possibilitar o alcance dos objetivos geral e específicos propostos no início deste trabalho, e responder à questão de pesquisa.

A quinta e última etapa ocorre em posse de todas as respostas para se proceder à análise de conteúdo, de forma temática, e se chegar às conclusões que municiam o presente estudo. Cada uma das oito categorias de competências estudadas é acompanhada, em sua respectiva subseção, de um mapa semântico criado pelo *software* Atlas.Ti, com base nas respostas às entrevistas categorizadas com cada uma das competências.

Para adequar mais ainda o presente estudo à realidade do departamento em análise, passou-se a considerar, com base nas entrevistas e na categorização realizada pelo Atlas.Ti, como se encontra cada uma das categorias de competências, valendo-se da seguinte escala de avaliação: Muito Crítica, Crítica, Pouco Crítica e Não Crítica (Quadro 5).

### **3.1 Tipologia de pesquisa**

Quanto aos fins, esta dissertação é exploratória e descritiva, pois busca especificar propriedades e características importantes de um fenômeno (Sampieri; Collado; Lúcio, 2013). Ou seja, objetiva a exposição das características de determinada população ou fenômeno, sem o compromisso de explicá-las, embora elas possam servir de base para tal explicação (Vergara, 2016).

No que tange à abordagem do problema, o estudo tem natureza qualitativa, já que não utiliza modelos matemáticos e/ou aplicações estatísticas, mas a interpretação de textos, sons, imagens e até da linguagem não verbal (Yin, 2016).

Trata-se de um estudo de caso único, por abranger apenas a PCCE. No olhar de Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais empíricos, tais como estudo de caso,

experiência pessoal, introspecção, história de vida, entrevista, artefatos, textos e produções culturais, textos observacionais, históricos, interativos e visuais, que descrevem momentos e significados rotineiros e problemáticos da vida dos indivíduos.

Destarte, Godói (2010) explica que no estudo de caso busca-se obter informações a partir da percepção dos atores locais, a fim de se compreender os padrões que emergem dos dados, em vez de se verificar hipóteses, modelos ou teorias preconcebidas.

O estudo tem abordagem qualitativa e exploratório-descritiva, porque ocorre em área onde há pouco conhecimento sistematizado acumulado (Yin, 2016). Não abarca hipóteses prévias, que, todavia, poderão surgir durante a pesquisa ou no seu final. Há estratégia do estudo de caso único, pois acontece em departamento específico na PCCE. Evidencia-se um levantamento de dados primários, a partir de entrevistas, e análise de dados secundários, pela apreciação documental de fontes públicas (leis, decretos, manuais).

A pesquisa de campo é um procedimento de pesquisa cujo pesquisador, por meio de técnicas de observação e da atuação direta, no espaço onde o fenômeno ocorre ou ocorreu, busca informações a serem documentadas (Tartuce, 2019).

Realizou-se pesquisa através da análise temática (espécie da análise de conteúdo) do resultado das entrevistas, com revisão de literatura de análise documental para levantar a realidade social (Flick; Costa; Caregnato, 2009), sob a lente teórica do modelo integrado proposto por Silva e Tavares (2003) e Hawgood *et al.* (2022).

### **3.2 Unidades de análise**

A unidade de análise consiste no departamento específico que zela pelo amparo médico e psicossocial dos servidores da PCCE, tanto para os policiais efetivamente concursados como para aqueles contratados para a execução de serviços específicos.

O trabalho tem como unidade de análise o setor médico e psicossocial da PCCE, que inclui os profissionais da equipe multidisciplinar do Damps, formada por assistentes sociais, psicólogos, médicos, educadores físicos, fisioterapeutas, enfermeiros e nutricionistas. Esses profissionais realizam o acolhimento dos policiais civis em acometimentos psíquicos, com vistas a prevenir o suicídio policial.

São sujeitos da pesquisa os profissionais de amparo lotados no Damps, incluindo liderança e liderados, que formam uma equipe multidisciplinar, para o atendimento psicossocial desses policiais civis.

Para a seleção dos sujeitos da pesquisa, foram convidados todos os servidores do Damps ora lotados na DGPC, utilizando-se como critérios de inclusão os profissionais vinculados ao serviço que prestam cuidados a pessoas pós-tentativa e/ou com risco para o suicídio. Foram excluídos os indivíduos que não se encaixam nos critérios de inclusão ou que não manifestaram interesse em participar da pesquisa. Portanto, todos os selecionados possuem lotação na sede do Damps.

O Damps é classificado como órgão de execução programática, conforme prevê o Decreto Estadual nº 32.987, de 22 de fevereiro de 2019. É formado por uma divisão psicossocial, que, em julho de 2023, reunia uma equipe multidisciplinar, assim constituída: três médicos, sendo um psiquiatra (o ortopedista é Inspetor de Polícia Civil – IPC), seis assistentes sociais, duas educadoras físicas (ambas IPC), três fisioterapeutas (sendo dois IPCs), um sociólogo, cinco psicólogos no Damps (sendo um IPC), um psicólogo na creche (que é IPC), uma nutricionista na creche, dois pedagogos na creche (um IPC e outro Escrivão de Polícia Civil – EPC), uma historiadora na creche (que é IPC), duas auxiliares de enfermagem e uma enfermeira (IPC). Desses, mesmo quem não é policial é servidor público, e estão todos com lotação e em exercício na PCCE, que possui quadro próprio, à exceção do psiquiatra, que é cedido pela SSPDS. Todos trabalham em obediência à reforma psiquiátrica brasileira, que evidencia o atendimento primário. O departamento possui um protocolo de atendimento, que deve ser aferido com as quatro categorias de competências apresentadas por Silva e Tavares (2003), bem como com as outras quatro propostas por Hawgood *et al.* (2022).

A equipe lotada no Damps afere a possibilidade de o policial ser lotado na atividade-fim e portar arma de fogo, constatada por meio de teste específico após o seu diagnóstico médico capitulado em CID F. Há procedimento nesse sentido, previsto em portaria administrativa exarada pela gestão superior da PCCE. Logo, os exames e o resultado verificados pela equipe multidisciplinar do Damps são imprescindíveis para o tratamento e possível retorno ao trabalho, com respectiva lotação do paciente policial na atividade-fim. Portanto, o contato do Damps com os geridos é levado em consideração, e confere supedâneo às decisões dos gestores quanto à lotação desses servidores, no sentido de garantir o serviço público mais eficiente.

Em julho de 2023, o Damps possuía 44 policiais em atendimento, mas o departamento também atende aos servidores públicos, terceirizados e parentes. Há diretamente 18 funcionários lotados no departamento e em acompanhamento, totalizando 62 pessoas. Todos que se encontram em acompanhamento fazem terapia de grupo e terapia individual, também sendo atendidos pelas assistentes sociais.

O contato direto com os policiais e suas respectivas realidades autoriza esse departamento a trazer a gestão superior da instituição policial para perto dos colaboradores e tomar decisões mais coerentes com o que ocorre quanto ao cotidiano e de forma institucional no Ceará, possibilitando decisões mais sensíveis e eficientes ao mesmo tempo.

Ao procurar o Damps, ocorre o acolhimento inicial pelas assistentes sociais, quando o paciente é ouvido sobre suas necessidades. Em seguida faz-se o encaminhamento, que passa por uma terapêutica que associa os cuidados mentais aos físicos, para trazer bem-estar por meio da diversidade de profissionais que realizam esses cuidados.

Quando necessário, há o encaminhamento para diferentes setores, como assistência médica e psicológica, associada aos cuidados fisioterápicos, além de atividade física e assistência de profissional da nutrição.

Percebeu-se que o setor de fisioterapia conta com profissionais qualificados, que também são IPCs. Esse serviço fisioterápico está bem equipado, com aparelhos tais como *laser*, ultrassom, neurodin, tens, vácuo-terapia, corrente russa, equipamentos para cinesioterapia, fortalecimento muscular, elásticos, prancha de propriocepção, espaldar, esteiras, bicicletas, elíptico, bola suíça. Esse aparelhamento se encontra no segundo andar<sup>4</sup>, pois é usado na fisioterapia para reabilitação de pacientes antes de evoluir e ser encaminhados ao educador físico da academia.

A academia de musculação localiza-se no térreo<sup>5</sup>, contando com maquinário de tecnologia de ponta. Durante a solenidade de inauguração, em 28/12/2022, o próprio delegado-geral, Márcio Rodrigo Gutiérrez, destacou a importância de manter a qualidade de vida e profissional dos servidores, o que,

---

<sup>4</sup> Do prédio da DGPC, onde funciona também o Damps, sito à Rua do Rosário, nº 199, Centro, Fortaleza (CE), e se encontrava em pleno funcionamento quando da conclusão deste trabalho acadêmico.

<sup>5</sup> A academia de musculação da DGPC foi inaugurada em 28/12/2022, no térreo do prédio sito à Rua do Rosário, nº 199, Centro, Fortaleza (CE), e se encontrava em pleno funcionamento quando da finalização deste trabalho acadêmico.

inevitavelmente, gera “mais eficiência, para pertencermos a uma instituição mais forte e respeitada” (Ceará, PCCE, 2023).

O esporte também é estimulado pelos gestores, que promovem eventos como corridas de rua pelo centro de Fortaleza, tal como ocorreu em 21/04/2023, data oficial do aniversário da PCCE. Dentre os corredores, encontrava-se o titular da SSPDS, Samuel Elânio, que, após concluir o trajeto de 5 Km, parabenizou pela iniciativa. Por fim, o delegado-geral destacou ainda a sensação de pertencimento de todos os policiais e servidores da instituição em momentos como aquele, e que a Corrida de Rua da Polícia Civil será um evento presente nas próximas comemorações, como incentivo ao esporte (Ceará, PCCE, 2023).

Isto é, tanto o gestor maior da PCCE quanto o gestor máximo da SSPDS reconhecem a importância do esporte para se garantir saúde, qualidade de vida, e, conseqüentemente, resultar em eficiência do serviço público policial. Ambos apresentam uma atitude de liderança, na medida em que fazem esse chamado por meio de seus próprios exemplos, o que estimula seus geridos.

No que se refere a atos normativos, umas das principais medidas identificadas foi o efetivo cumprimento da Portaria Administrativa nº 60, da DGPC, assinada pelo seu gestor maior em 29/12/2020, a qual determina que o policial civil afastado por ser diagnosticado com males elencados na CID F deve apresentar seu material de trabalho ao DTO. Somente poderá retornar ao trabalho, recebendo de volta sua arma de fogo e acessórios acautelados pelo Estado, se lograr êxito em aprovação de teste psicológico realizado por psicólogos especializados em neuropsicodiagnóstico, nas dependências do Damps.

Destarte, a DGPC e o Damps estabelecem parcerias com outros órgãos públicos e privados, secretarias e instituições, formando grupos terapêuticos ou de acompanhamento social, visando a debelar problemas psicossociais dos servidores da PCCE.

Dentre as ações executadas, há a integração com outros órgãos. O Damps lida com casos envolvendo o uso abusivo de álcool e entorpecentes, mantendo grupos, reuniões e associando-se ao AA e ao NA, com atendimento multidisciplinar. Ademais, o Damps mantém em Fortaleza uma creche-escola destinada a filhos de servidores na faixa de dois a cinco anos de idade.

Da mesma forma, o Damps, atuando em parceria com a Assessoria de Comunicação da PCCE (Ascom), providencia campanhas como Janeiro Branco (em

prol da saúde mental) e Setembro Amarelo (combate ao suicídio), valorizando a saúde dos servidores com programações mensais sobre outros temas. Nessa perspectiva, estabelece vínculos com a sociedade civil organizada, como, por exemplo, o CVV, disponível 24 horas por dia, nos 7 dias da semana.

O período de análise compreende o ano de 2023, após a pandemia de Covid-19.

### **3.3 Instrumentos de coleta dos dados**

Antes das entrevistas, procedeu-se à elaboração de um pré-teste para verificar a adequação das indagações, corrigir possíveis imperfeições e fragilidades, além de submeter o instrumento de pesquisa à banca de professores, por ocasião da qualificação do presente trabalho.

A opção por esse instrumento de coleta dos dados deu-se em “função dos objetivos que se pretendia alcançar com a pesquisa e do universo investigado” (Matias-Pereira, 2012, p. 90). A instrumentalização da coleta dos dados é considerada a etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas (Matias-Pereira, 2012).

Em linhas gerais, a coleta ocorreu a partir de dados primários e secundários. A princípio, os dados analisados são de origem primária, que, segundo Tartuce (2019), consistem em informações que serão publicadas pelo próprio pesquisador. A pesquisa conta com a coleta e publicação de dados registrados pelo cientista, por meio de entrevista com roteiro semiestruturado direcionado acerca das competências, nos moldes estudados pelas doutrinas pátria e estrangeira, para prevenção ao suicídio policial.

Primeiramente, focou-se nos quatro grupos de competências a serem desenvolvidas pelos profissionais em equipe multidisciplinar: competências comunicativas, competências de cuidado, competências sociopolíticas e competências pessoais (Silva; Tavares, 2003). Em seguida, aplicam-se as outras quatro competências extraídas da pesquisa de Hawgood *et al.*, a saber: competências cognitivas, competências comportamentais, competências atitudinais e competências de autoeficácia.

Para a coleta dos resultados das entrevistas com os profissionais do acolhimento lotados no Damps, utilizou-se o *software* Atlas.Ti.

Para a coleta dos dados secundários, foi feito levantamento a partir dos documentos publicados no Doece, incluindo portarias e diretrizes expedidas pelos gestores. Efetivou-se a revisão de literatura acerca de tão espinhoso assunto para coletar e analisar os dados que embasam este estudo, visando ao atingimento dos objetivos geral e específicos.

Os dados qualitativos foram originados da aplicação do roteiro de entrevista sobre a temática investigada, com técnica de análise de conteúdo em três etapas: exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin; Reto; Pinheiro, 2000).

Para apoiar a organização das categorias, foi usado o editor de textos Word, na transcrição das entrevistas pelo Google Drive e Riverside.fm, além do suporte pelo aplicativo Atlas.Ti para as categorizações.

A seguir, e de acordo com o pós-teste, apresentam-se no Quadro 4 as perguntas relacionadas às unidades de análise para embasar a presente pesquisa, imprescindíveis para responder aos três objetivos específicos do presente estudo.

Quadro 4 – Roteiro preliminar de entrevista

Autoria (ano)	Embasamento Teórico	Roteiro preliminar de entrevista
Silva e Tavares (2003)	Competências comunicativas	1. Qual a sua percepção sobre como o suicídio é visto hoje dentro da corporação policial? 2. Qual a sua percepção sobre as práticas de diálogo, negociação e comunicação entre o profissional do Damps e o paciente?
	Competências de cuidado	3. Quais estratégias, como encaminhamentos e equipamentos para intervenção, você utiliza junto aos usuários do Damps? 4. Como você orienta o paciente para valorizar o autocuidado?
	Competências sociopolíticas	5. Pode descrever, em sua percepção, o papel do Damps para a prevenção ao autoextermínio? 6. Como você vê sua contribuição para gerar consciência e cidadania aos atendidos do Damps?
	Competências pessoais	7. Como você se sente ao ocorrer um caso de suicídio na corporação? 8. O que motiva você a assumir novas responsabilidades junto a esse trabalho?
Hawgood <i>et al.</i> (2022)	Competências cognitivas	9. Você realizou curso de formação em <i>gatekeeper</i> mesmo <i>on line</i> ? Considera que o conteúdo é aplicável na prática? Por quê?

Autoria (ano)	Embasamento Teórico	Roteiro preliminar de entrevista
		10. Quando ocorreu o último curso sobre prevenção ao suicídio que você frequentou? Considera-o atualizado com esse conteúdo para o trabalho atual?
	Competências comportamentais	11. Como você responde se identificar a tendência de comportamento ou iminência de uma possível crise suicida? 12. Como você percebe o efeito do trabalho do Damps no combate ao suicídio para os policiais civis?
	Competências atitudinais	13. Há um protocolo interno para os profissionais sobre esses cuidados diante de potenciais casos de suicídio? Você se considera apto a aplicar esse protocolo? 14. O que poderia ser feito para aprimorar as ações do Damps?
	Competências de autoeficácia	15. Qual a sua percepção sobre o efeito do seu trabalho no Damps no combate ao suicídio para a sociedade? 16. Na sua percepção, há alguma outra categoria de competências que não foi apontada nesta entrevista?

Fonte: Hawgood *et al.* (2022) e Silva e Tavares (2003).

O roteiro de entrevista (Quadro 4) buscou captar a percepção dos entrevistados segundo o conceito de Silva e Tavares (2003) acerca das competências em saúde mental aplicadas em equipe multidisciplinar. Além desse referencial nacional, pesquisou-se em artigos e periódicos estrangeiros, sobretudo após a pandemia de Covid-19, adotando-se a tabela do estudo de Hawgood *et al.* (2022).

Para tanto, utilizou-se a Análise Temática (AT), tipo *codebook*, que está sustentada em um guia de códigos previamente preparado, com temas prontos. A fundamentação do trabalho é predominantemente qualitativa (Yin, 2016). Os temas iniciais da análise podem ser alterados no seu decurso.

O processo de AT se inicia com a busca do pesquisador, junto aos dados, por padrões de significados e questões relacionadas à temática da pesquisa. Essa busca acontece já durante a coleta dos dados, em entrevista ou grupo focal. A análise ocorre em consultas permanentes entre o banco de dados, os trechos codificados e a análise dos dados produzidos a partir dos trechos. O processo é concluído com o relatório dos padrões encontrados nos dados (Souza, 2019).

A análise dos dados visa à compreensão mais detalhada da realidade estudada, possibilitando a divisão dos resultados em subtópicos, seguindo-se as dimensões de competências sugeridas pela literatura pesquisada, em âmbito tanto nacional quanto estrangeiro.

### **3.4 Pré-teste dos instrumentos**

Procedeu-se a um pré-teste com três servidoras em agosto de 2023, o que possibilitou o rearranjo da pesquisa, adequando-se mais à realidade do departamento em estudo. Essa pesquisa inicial resultou na redistribuição das perguntas conforme as categorias de competências em estudo, auxiliando na melhoria do instrumento de pesquisa, para torná-lo mais compreensível para os entrevistados.

Antes da aplicação da entrevista semiestruturada, procedeu-se ao pré-teste em uma amostra de indivíduos que compõem a equipe multidisciplinar do Damps, para se aferir o grau de objetividade e alcance das perguntas, a fim de se desenvolver a presente pesquisa respondendo a todos os objetivos propostos e sanando eventuais fragilidades.

As três pessoas receberam o TCLE, junto com um glossário e a lista de perguntas, para que fossem acompanhadas na medida em que se desenvolvia a entrevista, após ser devolvida à pesquisadora uma via do TCLE, preenchida e assinada. Todas as entrevistas do pré-teste foram feitas com assistentes sociais femininas que laboram na PCCE há mais de 40 anos, e que possuem pós-graduação com especialização na área da saúde pública, sendo uma gerente, com cursos na área de gestão, uma com especialização em arteterapia, e uma que há anos vem trabalhando com grupos vulneráveis.

As entrevistas duraram em média 20 minutos, e todas as perguntas foram respondidas, percebendo-se que o tema gera fortes emoções, e que deve ser tratado com sensibilidade. O trio de entrevistadas demonstrou extrema consideração ao fato de o tema suicídio policial ainda ser considerado um tabu na instituição.

Nenhuma das assistentes negou-se a responder às 16 perguntas, cientes de que cada par de quesitos correspondia a uma categoria de competências conforme as doutrinas nacional (na primeira metade) e estrangeira (na segunda metade), a ser desenvolvidas e estudadas na presente dissertação. Além das perguntas

consignadas, outras indagações pertinentes eram feitas para esclarecer a informação que se buscava.

O fator humano dos pacientes-policiais era constantemente lembrado. Como a entrevistada E3 asseverou, “os policiais devem ser vistos como humanos e amparados como seres biopsicossociais”.

Ao final, as entrevistadas solicitaram que fosse mais bem explicitado qual categoria de competências corresponde a cada dupla de perguntas. Diante dessa sugestão, efetuou-se uma revisão que precede a qualificação, a partir da inserção de uma coluna na tabela, ao lado esquerdo, mencionando a categoria de competências a que se refere cada pergunta.

Ao final de cada entrevista do pré-teste, oportunizou-se um momento para que fossem sanadas dúvidas e apresentadas mais sugestões. A primeira entrevistada indagou sobre a categoria de competências referente à empatia, sendo-lhe informado tratar-se das competências de cuidado, ao se posicionar no lugar do outro. A segunda entrevistada considerou que na segunda metade das perguntas as respostas poderiam ser obtidas desde o primeiro momento, pois considerou ter sido repetitivas. A terceira entrevistada solicitou que fosse abordado mais acerca da creche mantida pelo Damps, bem como sobre os mecanismos usados pelo departamento para amparo ao policial. Dessa forma, aprimorou-se a redação das perguntas a partir desse primeiro *feedback*.

O pré-teste já transmitiu uma boa percepção sobre a análise dos dados e os objetivos da pesquisa. Após essa aplicação, mudou-se a ordem das perguntas e rearranjou-se o roteiro, esclarecendo mais na redação. Especialmente no que tange à reestruturação das perguntas das categorias de competências nacionais, conforme Silva e Tavares (2003).

O pré-teste e os ajustes foram referendados por professores da UFC e da Unifor participantes da banca de avaliadores. Após a efetiva conclusão das entrevistas, como explicitado a seguir, foi apreciada a discussão dos resultados conforme as respostas dos entrevistados quanto às oito categorias de competências. Para facilitar a percepção com didática, há figuras com a exposição do que foi encontrado e resumo das quatro oriundas de trabalhos nacionais e das outras quatro oriundas de obras estrangeiras.

### **3.5 Análise dos dados**

Esta subseção trata da análise dos dados qualitativos consignados nas entrevistas semiestruturadas, realizadas com os profissionais da área de amparo, lotados no Damps. Eles compõem a equipe multidisciplinar que realiza o acolhimento visando à prevenção ao suicídio policial.

Para a análise dos dados, fez-se necessária a transcrição, leitura do material e seu fichamento em planilha Excel, observando-se a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência, esmiuçando-se o material para se alcançar o centro de compreensão do texto.

Analisar dados é a tentativa de evidenciar as relações do fenômeno estudado com outros fatores (Matias-Pereira, 2012), enquanto a interpretação dos dados é a atividade intelectual que procura dar um significado mais amplo às respostas, vinculando-se a outros conhecimentos (Yin, 2016).

A análise estratégica fixa os fatores-chave para o alcance do sucesso pretendido pela organização, com a oferta do melhor serviço público possível. Com vistas a se garantir um serviço de alta qualidade, precipuamente o servidor público deve estar bem. Logo, primando pela eficiência e pela qualidade no serviço, adotam-se práticas de bem-estar, acolhimento institucional, além do desenvolvimento de competências para a prevenção e posvenção ao suicídio policial. Entretanto, o presente estudo foca apenas na questão da prevenção e no desenvolvimento de competências para esse desiderato.

Conforme tratado na seção da metodologia, este trabalho lida com a Análise Temática (AT) no tratamento dos dados. Considera-se AT a “contagem de um ou vários temas ou itens de significação numa unidade de codificação previamente determinada” (Bardin, 2000, p. 77). É a parte primeira da análise de conteúdo, e que lida com a frequência dos temas selecionados do grupamento dos discursos, “considerados como dados segmentáveis e comparáveis” (p. 175), aos quais, por meio de uma organização de categorias, aplica-se uma teoria, com base em um quadro de referências. O tema deste trabalho é “usado como unidade de registro para estudar motivações e opiniões” (p. 106) dos respondentes das entrevistas.

Quanto à abordagem, a AT tipo *codebook*, apresenta-se com um prévio guia de códigos e temas preparados, cuja análise pode alterá-los durante o trabalho.

A AT promove o ir-e-vir frequente entre partes de texto, códigos, banco de dados e a própria análise em andamento. Conclui-se com o apanhado dos padrões

identificados (temas) nos dados. Segundo Souza (2019, p. 54), “um modelo teórico que oferece categorias previamente definidas e testadas empiricamente requer, para sua aplicação na análise de orientação dedutiva, um prévio domínio da literatura que o fundamenta e de estudos semelhantes que também o utilizaram”.

Para este trabalho, as categorias foram previamente elencadas a partir do modelo nacional de competências em saúde mental (Silva; Tavares, 2003) e do modelo estrangeiro de competências em saúde mental (Hawgood, *et al.* 2022). No âmbito das competências nacionais, estão as competências comunicativas, as competências de cuidado, as competências sociopolíticas e as competências pessoais, enquanto as internacionais são as competências cognitivas, as competências comportamentais, as competências atitudinais e as competências de autoeficácia.

Os dois grupos reúnem as competências profissionais, sendo objetivo deste trabalho investigar o seu desenvolvimento, considerando-se a necessidade de oferta de serviço de saúde mental para prevenção ao suicídio policial. Assim, estão no bojo dessa análise de dados a identificação de protocolos internos para o atendimento no Damps, a visão acerca do desenvolvimento das supracitadas competências pelo Damps e a adequação dessas competências para lidar com a prevenção ao suicídio e as eventuais situações que afetam a saúde mental dos policiais, principalmente após a pandemia de Covid-19.

Foram entrevistadas quatro assistentes sociais, sendo duas gestoras, sendo uma do Damps e uma da DTO, três psicólogos, dois educadores físicos, dois fisioterapeutas e um médico. As entrevistas foram audiogravadas no formato .MP3, por meio do aplicativo gravador em um Iphone 12 Pro Max, e transcritas pelo Google Docs e pelo Zap Transcript (versão gratuita), sendo todas salvas em um só documento .doc, no editor Word.

No total, realizaram-se 12 entrevistas completas com os membros dessa equipe, abordando os oito grupos de competências profissionais que devem ser desenvolvidas pela equipe de amparo médico e psicossocial. Os dados dessas entrevistas foram tratados utilizando-se o *software* de análise qualitativa de dados Atlas.Ti.

O Atlas.Ti é um *software* apto para análise de entrevista, análise de dados de pesquisa, análise de grupo focal, revisão da literatura e pesquisa de usuário, sendo seus principais elementos a unidade hermenêutica, onde são reunidos todos os dados

da pesquisa, e os documentos primários, com dados coletados nos diversos formatos: imagem, áudio, vídeo e texto. Utilizam o formato Px, em que P se refere à natureza do documento, e x diz respeito ao número de ordem respectivo. As citações (*quotations*) são segmentos de dados selecionados pelo pesquisador que fazem a relação com os códigos. Essa referência é apresentada junto com o número do documento primário onde se localiza, seguindo-se a ordem em que aparece dentro do texto (Silva Júnior; Leão, 2018).

Além desses códigos, existem os conceitos criados pelo pesquisador durante a análise dos dados. Podem ser formulados de modo independente ou associados às citações – caso mais comum. Além disso, os códigos podem se associar a outros, formando famílias ou temas, teorias ou ordenações conceituais.

Os esquemas gráficos (ou mapas semânticos) são as visualizações dos códigos e suas inter-relações. Essas relações são representadas por operadores lógicos predefinidos pelo programa em geral de pertença, associação ou negação. No entanto, o programa possibilita que o pesquisador crie seus próprios operadores. Visualmente, os mapas semânticos apresentam os códigos em caixas de texto e os operadores em forma de setas uni ou bidirecionais. Os comentários são um recurso presente em todos os elementos anteriormente apresentados. Tem grande importância, pois possibilita que ao longo do processo sejam feitas anotações que posteriormente podem servir para constituição do texto final (Klüber, 2014; Silva Júnior; Leão, 2018). Além disso, é possível a geração de contagem de termos para cada documento primário, apresentada em formatos .txt, .pdf e .xls. Neste trabalho, os arquivos gerados em formato .xls foram organizados e tratados no *software* Excel, versão 365, *family*.

O *software* Atlas.Ti é apresentado com licenças pagas (Pro ou educacional) e *free* (experimental), com uso limitado de funções. Atualmente, esse programa possibilita o uso também em nuvem. Neste trabalho, foi empregado o *software* Atlas.Ti, versão 7.5.7, com licença educacional.

Acerca da análise qualitativa por meio de *software* de análise, é importante considerar que o tratamento dos dados não é automatizado. O programa facilita esse tratamento, e torna mais versátil e prática a apresentação dos dados e dos resultados do trabalho, condensando em um só programa as ferramentas de apresentação e tratamento, que demandariam vários programas e plataformas para ser utilizados. Assim, é possível uma maior interação do pesquisador com os dados, possibilitando

o ir-e-vir a qualquer momento da pesquisa retomar os dados originais sem perder os resultados já obtidos. Para todos os efeitos “os pesquisadores são atores do processo. A ferramenta é um recurso que pode, se bem utilizado, facilitar o gerenciamento dos arquivos e agilizar a codificação” (Lage; Godoy, 2008, p. 96).

## **4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Esta seção apresenta os mapas semânticos resultantes da análise dos dados das entrevistas e suas explicações e comentários. Em cada grupo de competências, nacional e internacional, quatro categorias de competências de referência foram elencadas, sendo nas entrevistas distribuídas e associadas a duas perguntas cada, enumeradas de 1 a 16. Cada grupo de competências gerou um mapa semântico, com seus códigos e relações, que é apresentado em sequência. Ao final de cada grupo de competências, é exibido um mapa geral contendo os mapas gerados.

No levantamento de informações do estudo de caso, percebeu-se um novo olhar, mais atento à saúde holística do servidor público, evidenciando o atual entendimento do conceito de saúde segundo a OMS. Conforme explana Gutierrez (2014), o cuidado integral deve ser prestado pela tríade paciente/família/equipe de profissionais da área da saúde e da área social.

Com base no referencial teórico levantado e nas entrevistas com os profissionais do Damps, foram elencadas oito categorias referentes às competências necessárias para o labor com saúde mental, a saber: competências comunicativas, competências de cuidado, competências sociopolíticas, competências pessoais, competências cognitivas, competências comportamentais, competências atitudinais e competências de autoeficácia.

Em busca de uma melhor organização e didática, além de dissertar sobre o desenvolvimento das respectivas categorias de competências, procedeu-se à divisão entre os mapas semânticos para as competências elencadas nacionalmente e os mapas semânticos para as de origem estrangeira.

Primeiramente, os mapas semânticos das competências nacionais em saúde mental compreendem as questões 1 a 8 da entrevista. A relação categoria de competências / questões foi organizada em competências comunicativas (questões 1 e 2), competências de cuidado (questões 3 e 4), competências sociopolíticas (questões 5 e 6) e competências pessoais (questões 7 e 8).

### **4.1 Competências comunicativas**

Nessa categoria foram considerados os padrões de significados identificados na literatura conforme Silva e Tavares (2003), a saber: a capacidade de

expressão e comunicação, a prática do diálogo, o exercício da negociação e a comunicação interpessoal.

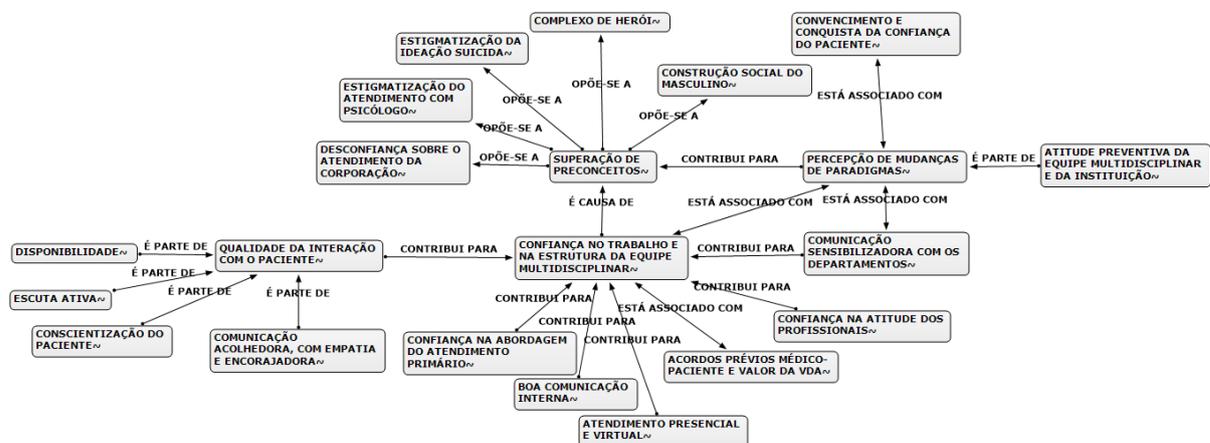
Segundo Silva e Tavares (2003), a categoria de competências abrange os conhecimentos adquiridos e/ou construídos e seus saberes, e é verificável a partir da observação de comportamentos, em que são contidos conhecimentos tecnológicos, fundamentos científicos e instrumentais acerca das tecnologias e as “atitudes e valores inerentes à realização do trabalho” (p. 293).

Segundo os dois citados autores, no âmbito do atendimento em saúde o trabalho com saúde mental exige não apenas a aplicação de técnicas, mas também a preparação para a ação, a partir de escolhas e criação de soluções, para se enfrentar os desafios cotidianos da atenção psicossocial, dada a sua imprevisibilidade.

Nesse sentido, ampliam-se os trabalhos mental e cognitivo pertencentes a essa atividade. Assim, ao desenvolver competências comunicativas, o trabalhador se apropria do *corpus* conteudista da formação acadêmica em aplicação nos cotidianos, de onde apreende novos saberes, constituídos nas relações pessoais com outros profissionais e com os pacientes.

As competências comunicativas vêm a ser o canal inicial para o atendimento preventivo em saúde mental, na relação entre o profissional de saúde e o paciente, em que se busca desvelar os aspectos que perpassam, muitas vezes dissimulados, a vida dos pacientes. Por isso, o desenvolvimento da capacidade de expressão e comunicação, da prática do diálogo, da negociação e da comunicação interpessoal (Silva; Tavares, 2003) constituem aspectos essenciais a serem desenvolvidos nesse processo, no âmbito dessa categoria de competências.

Figura 3 – Mapa semântico das competências comunicativas



Fonte: Elaborada pela autora.

O mapa semântico das competências comunicativas apresenta quatro campos temáticos que apontam para as percepções dos entrevistados acerca de sua ação comunicativa no âmbito do Damps, a saber: qualidade da interação com o paciente, confiança no trabalho e na estrutura da equipe multidisciplinar, superação de preconceitos e percepção de mudanças de paradigma, interligando-se com outros códigos que lhes dão sentido.

A qualidade da interação com o paciente corresponde ao entendimento de que a interação, por meio do diálogo, do acompanhamento psicológico e fisioterápico e da prática de atividades físicas, como musculação e corrida, configura-se como estratégia para a aproximação com os pacientes, gerando um vínculo natural com eles.

É perceptível tal qualidade nos aspectos valorizados pelos respondentes, como, por exemplo: busca do bem-estar (“e aqui nós conseguimos realmente trabalhar essa questão do bem-estar e da saúde mental” – E8), transmissão de confiança (“o que a gente busca primeiro é que o paciente policial realmente se sinta confortável para falar totalmente do que o angustia” – E11) e acolhimento (“e saber que ele pode contar com a equipe” – E11), (“que aqui ele vai ter uma escuta onde pode inteiramente se abrir e encontrar aquele apoio, né?” – E11).

Na literatura aventada, a interação com o paciente é a abertura de caminho para a atuação preventiva, já que, nesse primeiro contato, conquistar a confiança e diminuir as resistências são passos fundamentais para o trato preventivo. Nesse contato, é possível identificar preliminarmente os fatores de risco que levaram esse paciente a atendimento, e dar a devida atenção e encaminhamento (Couto; Oliveira; Sousa, 2021).

O tema qualidade da interação com o paciente é composto de quatro códigos: disponibilidade, escuta ativa, conscientização do paciente e comunicação acolhedora, com empatia e encorajadora. Já na nomeação, observa-se que os núcleos dos códigos referenciam elementos essenciais à comunicação: estar atento e presente (disponibilidade), estar atento para ouvir (escuta ativa), estar apto a aconselhar o paciente acerca de seu autocuidado (conscientização do paciente) e estar apto a se comunicar e se expressar com o que é necessário, com precisão e objetivo (comunicação acolhedora, com empatia e encorajadora). A relação entre esses códigos e a família é de pertencimento. Cada código faz parte dessa qualidade.

Segundo Tavares *et al.* (2016), uma escuta qualificada compõe competências essenciais ao atendimento primário. Isso se torna evidente nas falas de alguns respondentes.

As pessoas, às vezes, é como se estivessem precisando desse tempo para se ouvir. (E3)

Eu digo meia-noite ao policial: “Doutor, eu estou assim, assim, assim, querendo desistir”. (E4)

Porque uma pessoa que está com ideação suicídica precisa disso, desse calor humano, desse acolhimento, dessa compreensão da sua dor. (E4)

Percebe-se que escutar e estar presente se imbricam e se complementam em uma ação que proporciona a oportunidade de agir preventivamente.

A percepção da situação do paciente mobiliza atitudes de continuidade do atendimento e acompanhamento do paciente. A capacidade de se expressar com precisão e objetividade, sem descuidar da medida de empatia necessária, é um aprendizado que ultrapassa a técnica. “Dentro do consultório da fisioterapia a gente conversa muita coisa, e tem acesso também a algumas informações, e conversa direto com o paciente” (E7); “porque às vezes as pessoas trazem questões sociais, que envolvem situação econômica, que envolvem questões jurídicas, outras questões” (E9); “é em cima dessa história que a gente vai trabalhar aqui; a gente está aqui para acolher” (E6). Os respondentes fazem questão de observar os efeitos positivos dessa comunicação com os pacientes: “Eu começo a conversar (...): ‘Doutor, eu estou tão bem que agora eu quero é viver. Glória a Deus!’ Então, só é uma palavra” (E4).

A multidisciplinaridade do atendimento é requisito essencial para o bom desempenho do atendimento à saúde mental. É um atendimento extensivo, globalizante, que necessita de variadas percepções profissionais que se complementam (Minayo, 2005). É oportuno salientar que a reforma psiquiátrica brasileira de 2001 (Lei nº 10.216) reitera a necessidade e importância da formação de equipes multidisciplinares para o atendimento ao adoecimento mental, sendo essa uma estratégia de superação do modelo manicomial, em busca da constituição de uma abordagem mais humanizada do tratamento dos pacientes. Esse é um processo de superação de comportamentos arraigados no atendimento médico, como também no âmbito cultural. Os respondentes corroboram essa visão do atendimento mais humanizado na perspectiva da superação de conceitos culturalmente construídos e dos tabus presentes na sociedade.

O tema confiança no trabalho e na estrutura da equipe multidisciplinar aponta na direção dessa desmitificação do atendimento ao adoecimento mental e à

prevenção ao suicídio, pois se alicerça na confiabilidade dos profissionais na abordagem do atendimento, na comunicação interna, na atitude dos profissionais, nas possibilidades de atendimento presencial ou virtual e nos acordos prévios entre médico e paciente que compõem a dimensão ética em função do apreço pela vida. Todos esses fatores contribuem para aumentar a confiabilidade do Damps. Transmite confiança aos membros da equipe e aos pacientes, como também aos outros departamentos e chefias.

Quando a gente percebe que ele precisa de ajuda de outros colegas além do psicólogo ou de outros equipamentos, a gente indica, sim. (E9)  
 Nós temos uma boa comunicação, nós temos uma boa coordenação. (E2)  
 Eu acho que quando o policial chega aqui, a gente tem muita condição de ajudá-lo justamente porque aqui ele teria um espaço, tanto individual como de grupo, de expressar o sofrimento dele e poder colocar as coisas na perspectiva correta. (E9)  
 Ele é encaminhado para o psiquiatra do Damps, que o encaminha para nossa equipe interdisciplinar, para o psicólogo também, e temos uma rede de apoio para que esses policiais tenham os primeiros atendimentos aqui no Damps. (E11)

Os achados das entrevistas evidenciam essa confiança e pertencimento à equipe. As ligações entre os códigos e o tema são contribuições ao fortalecimento dessa confiabilidade demonstrada tanto pela estrutura quanto pelo trabalho da equipe. Esse reconhecimento tem uma relação de causalidade com o tema superação de preconceitos, bem como está associada com a percepção da mudança de paradigmas em relação ao tratamento preventivo ao suicídio e aos pacientes.

A superação de preconceitos trata da confiança dos participantes e de seu investimento em esforços para que a prevenção ao suicídio de policiais seja mais efetiva, principalmente no combate aos estigmas, e ainda é apresentada como desafio.

Estigmas são atributos depreciativos que marcam o sujeito, diminuindo-o, ou colocando-o em desvantagem em relação a outros. No que tange ao suicídio de policiais, a literatura apontou para a necessidade de se combater os preconceitos e a estigmatização dos sujeitos, na medida em que se aprenda a lidar com diferenças e com os estigmas (Tavares *et al.*, 2016); promover apoio ao bem-estar do profissional, para que ele possa estar apto a prestar um serviço público de excelência (Pereira *et al.*, 2023); e desenvolver a comunicação com linguagem adequada e segura, para superar estigmas (Hawgood *et al.*, 2022) a partir do conhecimento (Hoffman *et al.*, 2021), pois essa estigmatização está arraigada tanto na comunidade em geral, quanto

na corporação, desestimulando a procura por ajuda e estimulando a desistência de tratamentos já iniciados (Pinto *et al.*, 2021).

#### Estigmatiza-se a busca de atendimento psicológico:

Não procura uma escuta competente, muitas vezes procura um amigo, e aquele amigo vai dizer: “cara, isso não é nada não!” (E11)

Doutora, vão me chamar de doido, doutora. (E5)

A gente sabe que no decorrer é um trabalho exaustivo, que culmina em muitos casos de doença mental. Então, ainda é visto como um tabu. (E3).

#### Gera-se a desconfiança acerca do atendimento na própria corporação:

Eles, talvez inconscientemente, tinham essa percepção de que eu, um profissional dentro da instituição, dentro do espaço da polícia civil ou da polícia militar, é como se fosse algo não confiável. (E5)

Um profissional que vai me insultar, que vai me observar, que vai me avaliar. (E5)

A construção social do masculino, dos estereótipos de homem forte, viril, resiliente, dentre vários, que não admitem a identificação, enunciação e reconhecimento da fraqueza humana e a necessidade de atendimento e socorro. Associados ao *ethos* do herói, com excessiva autossuficiência, determinação, exigência e rapidez de ação de alguns indivíduos, ao realizar qualquer atividade, são vistos como impedimentos à prevenção ao suicídio, porque dificultam o caminho de tratamento do indivíduo.

Então aquilo pra ele, né? Ele se sente mesmo... despersonalizado. “Eu não sirvo mais para essa profissão”. Quando tiram a arma dele. (E11)

Ele tem medo de ser visto pelos superiores como fraco. “Ah, você não dá certo para essa profissão”, né? (E11)

Eu não posso procurar um profissional da saúde, porque eu não posso dar a ideia de que fracasei. (E5)

Os policiais muitas vezes preferem não procurar ajuda. Acham que vão ser vistos como pessoas fracas. (E1)

Porque o policial se acha um super-herói, ele acha que não pode adoecer. Ele não pode adoecer. (E11)

Até aqui, lidou-se com o desenvolvimento da comunicação e da expressão, da comunicação interpessoal e do diálogo, que perpassam todas as relações e percepções dos respondentes. O tema percepção de mudanças de paradigma contempla essas dimensões das competências comunicativas, e acrescenta o diálogo como contribuição fundamental para o atendimento primário. Ao que se percebe nas respostas, as mudanças nos paradigmas evidenciam-se na medida em que pela comunicação sensibilizadora com os departamentos consegue-se abertura para conversar sobre o suicídio e o atendimento no Damps, o convencimento e a conquista

da confiança do paciente na equipe multidisciplinar, e se consegue desenvolver uma atitude de ação preventiva da equipe.

Quando eu cheguei aqui assim, a gente só, obviamente, a equipe de acolhimento, mas até como uma instituição eu não via tanto cuidado com a saúde mental. (E8)

No início eu acho... eu era até mais. A gente sentia mais resistência, as pessoas, os policiais... (E5)

Então, fazer esse trabalho de sensibilização para falar sobre os serviços que o policial pode acessar, combatendo esse tabu. (E11)

“Eles – os chefes de departamento – hoje já estão com outro olhar, e estão encaminhando esse policial para fazer uma avaliação no Damps. (E11)

Inclusive já há muitos relatos disso, né? deles, que, se não estivessem em tratamento aqui, poderiam ter eventualmente cometido suicídio, ou seja, então, quando ele está aqui, a gente oferece realmente, tem condição de ajudar. (E9)

Esta apresentação dos achados aborda o desenvolvimento das competências comunicativas na construção dos saberes da equipe multidisciplinar. Suas respostas concernem às questões 1 e 2 do roteiro das entrevistas. A análise aponta para a percepção dos aspectos comunicativos referentes ao acolhimento, à escuta, à empatia, à negociação, à sensibilização e à qualidade da comunicação com os pacientes e com os departamentos.

Foi observado que esse é um campo em desenvolvimento em que tendem a evoluir os aspectos mais técnicos das formas comunicativas. A percepção das transformações e suas causas é outro achado dessas competências. Termos e expressões como “antes”, “isso não nasce de uma hora pra outra” (E5), “no início”, “hoje eu vejo” (E1), dentre várias, demonstram essa compreensão das transformações pelos profissionais do Damps.

Com base em consultas permanentes entre o banco de dados, os trechos codificados e a análise dos dados produzidos a partir dos trechos das transcrições desde o pré-teste, observou-se que os entrevistados responderam que veem com grande tristeza e preocupação os casos de suicídio na corporação, até mesmo com sentimento de impotência. Desde o pré-teste, a entrevistada E1 inferiu sobre o suicídio:

Bom, a minha percepção é que precisa ser um assunto debatido na instituição, na medida em que o sofrimento psíquico e o transtorno mental são algo que toma dimensões quase de uma pandemia.

Contudo, afirmam que nos últimos anos o índice na PCCE tem sido menor, comparando com as outras vinculadas, pois com o surgimento do Damps houve uma

melhoria significativa, na medida em que atua no atendimento primário com uma equipe multidisciplinar.

Mesmo assim, o desenvolvimento de competências deve ser contínuo, e a preparação, permanente, como percebeu a entrevistada E1 no pré-teste:

Leva-se em conta também que a ação policial a cada dia enfrenta novos desafios, e o policial, como todas as outras pessoas, faz parte dessa sociedade adoecedora. Ou seja, faz parte de um contexto que é adoecedor, porque a nossa sociedade contemporânea é adoecedora.

Nesse sentido, a entrevistada E1, no pré-teste, de forma lúcida, pontua:

A equipe do Damps também começa a vivenciar como chegar nas pessoas para minimizar esse preconceito, para que deixe de ser tabu, para que as pessoas em extremo sofrimento tenham coragem de falar sobre esse sofrimento e sobre buscar ajuda para criar uma rede de apoio e suporte ao policial que está em sofrimento.

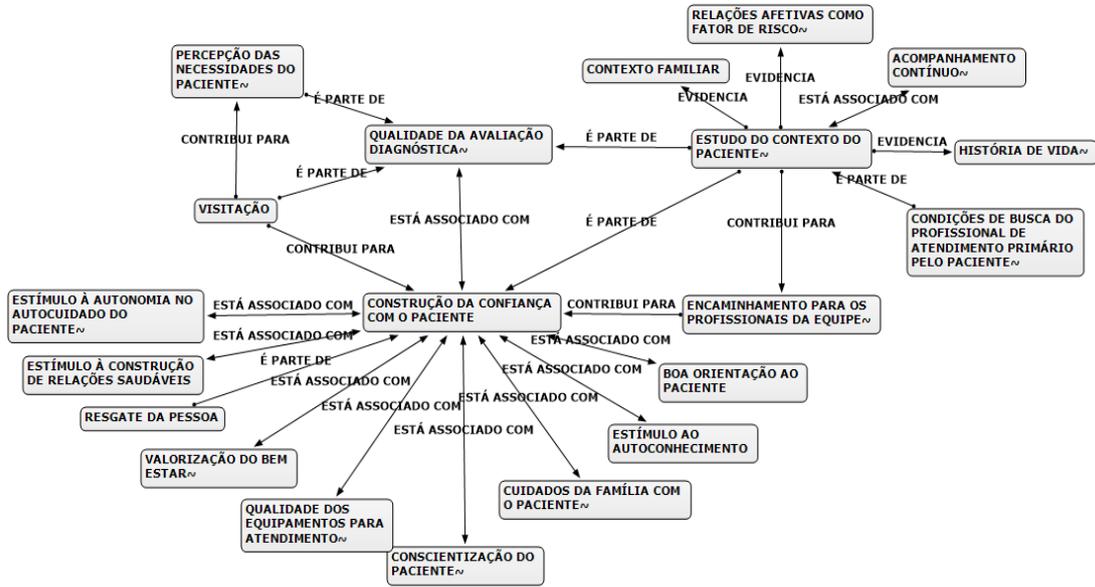
Portanto, a competência comunicativa se revelou importante, sobretudo quanto ao diálogo e à proximidade com os atendidos.

#### **4.2 Competências de cuidado**

Segundo Silva e Tavares (2003), as competências de cuidado compreendem a “capacidade de interagir com o paciente levando em consideração as suas necessidades e escolhas, valorizando a autonomia que este tem para assumir sua própria saúde, a partir da concepção de saúde como qualidade de vida” (p. 294).

Nesse sentido, observou-se nas entrevistas que o desenvolvimento de uma percepção mais aguçada acerca do estado do paciente e dos contextos que envolvem sua situação de adoecimento mental depende do aprimoramento do diagnóstico no atendimento primário. Esse diagnóstico possibilita maior assertividade nos encaminhamentos para os profissionais adequados no momento e no prosseguimento dos atendimentos do indivíduo, como também das famílias e instituições.

Figura 4 – Mapa semântico das competências de cuidado



Fonte: Elaborada pela autora.

Ao se analisar o mapa semântico das competências de cuidado, observam-se três temas que se complementam: a qualidade da avaliação diagnóstica, o estudo do contexto do paciente e a construção da confiança com o paciente. Esses três temas correspondem aos requisitos desse grupo de competências, pois levam em conta as condições de chegada do paciente, suas necessidades e escolhas, a autonomia e o autocuidado.

O tema estudo do contexto do paciente mostra uma relação de dependência com os códigos condições de busca do profissional de atendimento primário pelo paciente, visitação e percepção das necessidades do paciente.

A literatura aventada aponta para a profissão de policial como bastante pressionada pela sociedade, pela administração pública e pelos contextos onde atua (Sousa, 2016). Nesse sentido, o estudo dos contextos do profissional possibilita que se evidencie sua história de vida, o contexto familiar, as relações afetivas que trazem risco, o ambiente onde trabalha, e se tenha uma percepção das condições em que ele se encontra e de suas necessidades, levando-se em conta, além das percepções da equipe multidisciplinar, a visão do próprio paciente.

Além disso, é próprio do Damps o atendimento ambulatorial, sendo essencial para a a o preventiva que o órgão não esteja apenas à espera do paciente, mas fique atento a todas as circunstâncias em que ele precise de ajuda. Sendo a visitação uma das atribuições do Damps, visitas domiciliares, a hospitais, a delegacias

e departamentos são realizadas sempre que se tome conhecimento de casos de tentativa de suicídio, ou de observações mais aguçadas de chefes de departamento, parentes, amigos e colegas de trabalho acerca de comportamentos de risco do policial. Nas falas de alguns respondentes, é possível observar esses aspectos.

Após o estudo e a análise do contexto do paciente. (E3)

Porque a figura do policial, até chegar aqui, ele aguenta muito. (E3)

E quando a gente chega, a gente vê que ele está num estado muito ruim, ele está deprimido. (E11)

Um problema de ansiedade, um problema de depressão, com atestado CID F. (E10)

Às vezes um policial chega aqui com trinta dias de falta. Daí é mandado para o Damps pra gente visitar aquele policial. (E11)

Porque às vezes tem um componente familiar complicado. (E1)

Está às vezes num segundo casamento, tem filhos com a primeira esposa e acaba que se mistura aquela dor física, a gente percebe na avaliação, se mistura ali com aquela dor psicológica. (E1)

Aí ele disse: "Doutora, a senhora pode fazer uma visita ao meu irmão?" Aí eu fui fazer a visita; quando eu cheguei na casa desse policial, que ele sabia que era uma assistente social que estava lá, ele correu, ficou deitado debaixo da cama, e eu tive que me deitar com a cabeça no chão, com os travesseiros, para poder conversar com ele. Daí ele saiu de baixo da cama depois de dez minutos. Quando ele saiu, eu comecei a conversar com ele, ele era um usuário de cocaína, ele estava no fundo do poço. (E11)

As condições em que o policial procura o atendimento também apontam para uma percepção das finalidades e dos resultados da atuação do Damps, já que são realizadas campanhas de sensibilização para a sociedade em geral e, em âmbito interno, para os departamentos de polícia, com ênfase na sensibilização das chefias para que consigam perceber comportamentos que necessitem de atuação do Damps. Isso evidencia maior sensibilização do setor público para o investimento também no humano (Miranda *et al*, 2016). Essa nova realidade não pode prescindir de uma gestão atualizada para essas questões, inclusive aprendendo a reconhecer e identificar situações que indiquem adoecimento mental, para serem feitos os encaminhamentos devidos.

A gente procura fazer isso com sensibilização institucional. (E11)

Essa é uma questão que a gente sempre trabalha aqui ao longo de todo o ano (...) todas as campanhas em reação ao autocuidado. (E9)

A gente vai visitar para dar aquele suporte. (E11)

Muitas vezes o delegado faz o contato, falando sobre esse problema do policial, e o Damps tenta buscá-lo para um acompanhamento multiprofissional. (E4)

E hoje os delegados estão muito preocupados com a ideação suicídica. Quando há uma ideação suicídica, eles ligam para o Damps. Agora mesmo há uma policial lá, agora mesmo a gente foi na delegacia do \*\*\*\*, que tinha uma policial com ideação suicídica. (E11)

A literatura aponta que as campanhas educativas promovem mudanças e atuam preventivamente, sendo a relação interinstitucional essencial para a promoção do conhecimento e da prevenção ao suicídio (Gutierrez, 2014).

Outro aspecto verificado no mapa das competências de cuidado diz respeito à qualidade da avaliação diagnóstica, uma atribuição do Damps (DAMPS, (obra não identificada na lista de referências) 2023), sendo também uma das características do profissional de atendimento primário, inclusive promovendo intervenções e encaminhamentos caso perceba-se a necessidade (Trevisan, 2022). Esse tipo de avaliação merece destaque, pois é reconhecido pelos respondentes como o ponto de partida para um bom atendimento preventivo:

Quando a pessoa chega aqui no Damps passa por uma triagem em que geralmente no primeiro momento ela conversa comigo. (E10)  
Porque há situações em que percebemos que o paciente está extremamente fragilizado, e que ele necessita de atendimento psiquiátrico. (E5)

A avaliação diagnóstica é um instrumento que, devido ao seu refinamento, possibilita maior assertividade nos encaminhamentos do paciente aos especialistas:

Assim, se ele realmente está necessitando de um atendimento com o psicólogo, se só o atendimento vai resolver, ou se ele precisa de um encaminhamento psiquiátrico com uso de medicamentos, porque há resistências quando envolve o assunto. (E11)  
Ou passa por uma assistente social, passa pelo psicólogo, e vai conforme ao psiquiatra, dependendo da necessidade. (E10)

O tema a ser tratado para o mapa semântico das competências de cuidado é apontado pelos respondentes como essencial para o atendimento primário. A construção da confiança com o paciente indica um aspecto da identidade desse departamento: a valorização da cooperação entre profissional de atendimento primário e paciente.

Nenhum problema se resolve sozinho. Eu olho para o problema; resolve o problema? Não. Eu tenho que ter atitude. “E o senhor veio. Parabéns! Estamos aqui de mãos dadas, e vamos andando. Tem que vir aqui sempre.” Sempre digo isso, para estimular o autocuidado. (E11)

Para a construção dessa confiança, é importante não haver julgamento sobre o paciente.

Porque aqui ele vai ser acolhido sem julgamento e sem o risco de alguém comentar fora o problema dele (...) o que a gente busca primeiro é que o paciente policial realmente se sinta confortável para falar totalmente sobre o que o angustia. (E11)

Pinto *et al.* (2021) alertam para o prejuízo que a rejeição pode trazer para o paciente, em especial o agente de segurança pública, dada a construção social acerca desse profissional. Os autores demonstram que os medos e inseguranças desses profissionais são em grande parte gerados por pressões externas que constituem a autoimagem do policial. O medo do julgamento é um impedimento e verdadeiro tabu, desafio a ser enfrentado com um atendimento primário especializado.

O tema construção da confiança com o paciente implica uma contrapartida do paciente em permitir a atenção e o tratamento, bem como o comprometimento com o atendimento. É nesse sentido que compõem esse código na relação de associação do estímulo ao autoconhecimento.

E não existe só uma solução para o problema. Então o que eu tenho que priorizar primeiro? Em primeiro lugar também o autocuidado, o meu amor próprio. Se eu não estou bem, como é que eu posso estar bem com o outro? Ou no trabalho, ou no relacionamento familiar, seja qual for. (E11)

A construção da confiança instiga também a autonomia no autocuidado: “eu digo: ‘olha, você fica aqui conosco uma hora, mais ou menos, do seu dia e o restante do dia, na verdade, quem vai fazer o tratamento é você (...) nós vamos só aqui potencializar e te ajudar’, tem as tarefinhas de casa, né?” (E1); a construção de relações saudáveis: “(...) relações saudáveis, como se relacionar com o outro; principalmente reconhecer o limite, que é uma coisa que a gente tem que trabalhar com bastante frequência” (E3); a valorização do bem-estar: “porque nós temos que nos cuidar bem, para viver bem, porque a essa vida viemos para ser feliz” (E10); a importância do contexto na saúde: “a saúde não é só ausência de doença, a saúde é um bem, um estado biopsicossocial de bem-estar” (E11); além dos cuidados com a família do paciente: “porque quando adocece, adoecem todos em volta, tudo no seu entorno” (E10); e uma boa orientação: “então nós temos todo um trabalho nesse sentido de orientar, que nós temos esse serviço aqui, que existe essa rede para ajudá-lo” (E11).

A contrapartida é a percepção de que os encaminhamentos feitos para os profissionais da equipe contribuem ainda mais para a construção da confiança com o paciente.

Nós temos vários encaminhamentos aqui, porque acho psicológicos(??) a partir do momento em que ele mesmo faz para ele; é a melhora da disposição. (E8)

Então esse encaminhamento é feito inclusive por recomendação médica. São inclusive pessoas que têm ansiedade, depressão no grau leve e a depressão e ansiedade; elas são evitadas com a prática de atividade física. (E6)

Então o encaminhamento que se faz depois do atendimento com o psicólogo e o psiquiatra e os dois profissionais, eles encaminham esse paciente para fazer atividade física aqui com a gente, né? (E6)

Na análise do mapa semântico das competências de cuidado, correspondente às questões 3 e 4 da entrevista, verificou-se que há uma identidade no Damps cujas características vão se desenhando em seus códigos. Assim, é possível entender que todo o trabalho realizado se assenta sobre a empatia, o bom tratamento do outro, a ética, a disponibilidade, o saber-fazer desenvolvido pela prática e a confiança na equipe, que são constituintes do profissionalismo da Damps.

O processo de acolhimento exige aspectos diferenciados de comunicação, haja vista que essas pessoas podem estar em momentos de estresse, incertezas e sensibilidade. A interação com o paciente, em especial por meio do diálogo, do acompanhamento psicológico e fisioterápico e da prática de atividades físicas, como musculação e corridas, configura-se como estratégia para a aproximação com o paciente, gerando um vínculo natural.

Desde o pré-teste, a entrevistada E1 mencionou:

Pode contar com a equipe, porque aqui ele vai ser acolhido sem julgamento e sem o risco de alguém comentar fora o problema dele, que ele vai ter uma escuta onde ele pode inteiramente se abrir e encontrar aquele apoio e encontrar a possibilidade de superação.

Ao mesmo tempo em que se dá esse diálogo, quando um vínculo é criado, surgem as intervenções necessárias dos profissionais para atenderem, direcionarem da melhor forma possível os pacientes para o profissional mais adequado.

Durante a análise dos dados, desde o pré-teste, foi identificado que a escuta representa importante habilidade no trato dessas pessoas que procuram o Damps. Torna-se primordial que o profissional da acolhida esteja preparado para ouvir atentamente os pacientes, a fim de identificar pontos-chaves da problemática de cada um.

Nesse sentido, a entrevistada E3, no pré-teste, destacou:

Temos aqui uma equipe interdisciplinar, nós o acolhemos, primeiro o atendimento da assistente social, para ele se sentir até mais à vontade, né? E daqui a gente encaminha para o psiquiatra, para o psicólogo, e ficamos fazendo aquele acompanhamento social semanalmente, para que o policial se sinta bem acolhido, e não desista desse... tratamento, né? [sic].

Por conseguinte, as competências de cuidado foram observadas na medida em que os profissionais também impulsionaram a autonomia do paciente que é

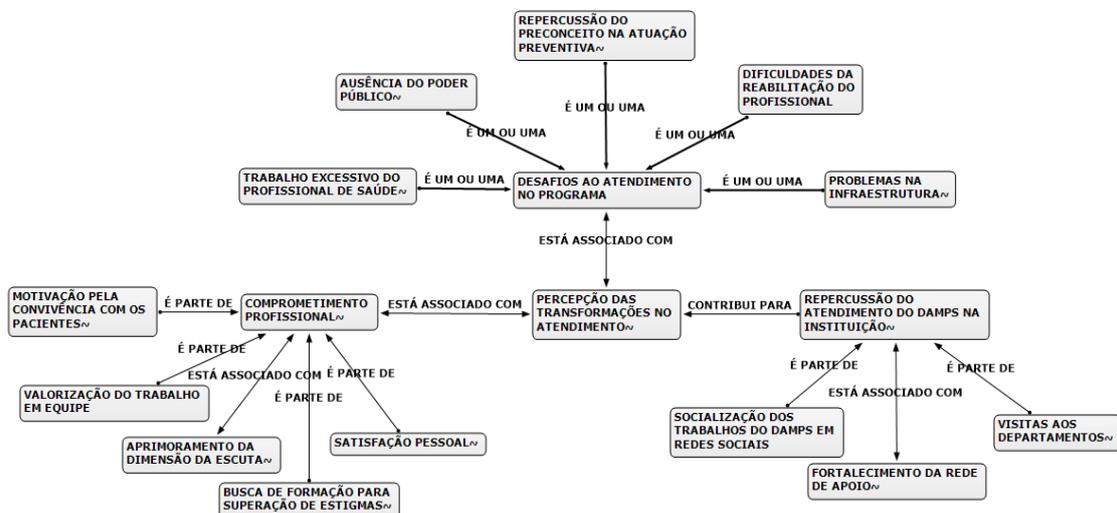
acolhido e direcionado para o profissional de cuidado, sempre com respeito à sua autonomia.

### 4.3 Competências sociopolíticas

As competências sociopolíticas dizem respeito à capacidade de refletir sobre a esfera do mundo do trabalho, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho, de ter autonomia de ação e compromisso social, e de desenvolver o exercício da cidadania (Silva; Tavares, 2003). Nas entrevistas realizadas nesta pesquisa, as competências sociopolíticas correspondem às questões 5 e 6.

Silva e Tavares (2003) consideram o trabalho com saúde mental na perspectiva de lidar com as complexidades. Nesse aspecto, problematizar é refletir sobre os acontecimentos, sobre os caminhos possíveis para se tornar viável uma abordagem mais global, interdisciplinar, lidando-se com temas e conteúdo mais abrangentes, ligados às realidades e ao modo como estas se apresentam no mundo do trabalho. No caso do trabalho policial, além das pressões externas e de suas funções (Freire, 2009), os contextos de atuação, os materiais bélicos dos confrontos e os acontecimentos mudam cotidianamente, do ponto de vista social, político e econômico, e isso impacta a saúde mental do trabalhador (Sousa, 2016). Assim, o desenvolvimento dessas competências possibilita que o atendimento primário venha a entender melhor os contextos nos quais se desenvolve o comportamento suicida, e atuar preventivamente com mais qualidade.

Figura 5 – Mapa semântico das competências sociopolíticas



Fonte: Elaborada pela autora.

No mapa semântico das competências sociopolíticas visualizam-se os temas comprometimento profissional, desafios ao atendimento no programa e repercussão do atendimento do Damps na instituição, que circundam um tema maior, a percepção das transformações no atendimento. No caso desse mapa semântico, os sentidos emergem do centro para as periferias dos códigos, sendo assim explicados o tema central e, a partir dele, os temas correlacionados.

Os direitos humanos constituem uma sucessão de conquistas históricas que, com o passar do tempo, vão sendo incorporadas nos âmbitos da vida do trabalho, social, religiosa, cultural, política etc. Nesse sentido, cada dia mais se entende o que significam os termos humano e direito. Isso se aplica às questões de gênero, de trabalho, de saúde, de moradia etc., e perpassa também olhar os sujeitos não pela lente da função que exercem, mas primeiramente pela ótica do humano (Sarlet, 2007). Assim, a primeira relação que se dá nesses campos é entre seres humanos, entre sujeitos *a priori*. Uma relação de equidade, visto que ambos são sujeitos de direitos igualmente. É nesse sentido que se direciona o olhar do atendimento primário no Damps.

Silva e Tavares (2003) entendem o profissional de saúde mental como um sujeito histórico e social que atua no âmbito preferencialmente interdisciplinar, para apreender os aspectos da complexidade da realidade social em que se dão os adoecimentos. Assim, esse sujeito percebe as transformações que acontecem ao longo do tempo, dando-lhes sentido a partir de sua atuação. Nesse caso, ele é sujeito que observa e vivencia a história em sua prática cotidiana. A percepção das transformações incorpora a compreensão de que há desafios a serem enfrentados, os caminhos para esse intento e os vieses dessa ação, bem como os aspectos do comprometimento profissional com o trabalho, o que na percepção de alguns respondentes é, ao mesmo tempo, uma missão.

As transformações acontecem no âmbito da evolução do trabalho em equipe: “a nossa equipe é muito coesa, muito amiga, muito profissional. (...) começamos aqui como uma formiguinha, depois começamos com a unidade, passou com a divisão, e hoje nós somos um departamento”. (E11)

É possível verificar também a percepção das transformações nas relações com outros departamentos, o que é um desafio na instituição:

E hoje em dia também os delegados estão muito preocupados com a ideação suicídica (E11).

Se ele – o delegado – observa que a delegacia dele está precisando de algum tipo de atendimento, de acolhimento (...) e existem delegados que ligam para as nossas chefes (...) e solicitam uma visita do departamento na delegacia dele (E6).

As transformações no atendimento estão associadas aos desafios enfrentados pelo departamento. No escopo teórico desta pesquisa compõem os principais desafios do atendimento de saúde mental as construções sociais do masculino (Couto; Oliveira; Sousa, 2021), o *ethos* do herói (Pinto *et al.*, 2021), a estigmatização dos problemas emocionais (Sousa, 2016) e o preconceito dentro da corporação. Estão presentes nessas transformações porque trazem questões que influenciam diretamente a busca por melhorias dentro da equipe multidisciplinar. É o que se pode verificar na associação com o tema comprometimento profissional. Os sinais dessa transformação são percebidos também através da repercussão das atividades do Damps na instituição.

O tema desafios ao atendimento no programa refere-se ao que os respondentes percebem como dificuldade a ser enfrentada nos mais diversos campos de sua atuação, como a atenção aos problemas de infraestrutura do departamento e as ausências do poder público.

Eu acho que as autoridades públicas, os serviços de saúde, o próprio governo do Estado, a própria Secretaria de Saúde, eles podiam ver o Damps com mais carinho e mais presteza, e nos visitar e vir aqui olhar que nós estamos aqui com o ar-condicionado nesse momento aqui, vazando, com dois baldes ali, aparando água, controle para diminuir o ar, está muito gelado agora, para mínimas coisas como essa. (E2)

A repercussão do preconceito é outro aspecto que desafia o atendimento da equipe multidisciplinar:

Nós começamos a sensibilizar a corregedoria, mostrando a doença que ele – um policial – era para ser encaminhado para o Damps para fazer um tratamento (...) e nós sofremos muito com esses diálogos: que não era para estar na polícia. Muitos foram expulsos da polícia por dependência química (...) até que um dia o secretário de Segurança me chamou e pediu que o Damps noticiasse a expulsão do policial por alcoolismo. Eu disse que não, eu não ia noticiar isso para ele se eu não tivesse feito nada para que isso acontecesse. (E11)

No levantamento teórico deste trabalho, Pereira *et al.* (2023) elencam, como fatores de risco para o suicídio, o abuso e a dependência de álcool e/ou substâncias. Nesse sentido, e considerando-se as pressões externas e os riscos cotidianos à vida

no exercício da profissão de policial, como não associar o abuso de álcool e/ou substâncias à potencialização dos casos de suicídio entre esses profissionais?

As dificuldades de reabilitação do profissional também repercutem como desafio para o atendimento no Damps, haja vista que o processo de reabilitação implica todos os cuidados e tratamentos recomendados pelos profissionais, o apoio familiar e da corporação, bem como a superação dos preconceitos e construções sociais implicados no exercício da profissão de policial.

O paciente que está com a dependência, que é dependente químico, para que ele volte a trabalhar. E isso é muito difícil (...) às vezes até para ele retornar à atividade policial, muitos gestores não querem nem receber (...) A gente tem que ter aquele cuidado de mostrar que ele está em abstinência, porque quando se fala de abstinência química policial, não tem cura. (E11)

Os respondentes apontam como outro campo desafiador para o atendimento no Damps o excesso de trabalho do profissional de saúde nesse tipo de atendimento.

Então, quem faz 44 atendimentos, para quem chega às 8 horas da manhã e tem um horário a cumprir, porque eu almoço e os outros também almoçam, e os outros querem que eu termine o serviço, eu não posso ficar aqui até uma hora exigindo de funcionários que fiquem fora do horário de trabalho deles. (E11)

Essa perspectiva se associa às ausências do poder público apontadas em outro código, e repercute na qualidade do atendimento. O comprometimento dos profissionais é importante para o bom desempenho do trabalho, porém não se pode descuidar de que a sobrecarga nesse tipo de atendimento é fator de adoecimento também da equipe. Apesar da boa vontade dos profissionais e do programa Damps Itinerante, o departamento atende precipuamente em Fortaleza, onde é procurado por quem precisa de ajuda. Percebe-se, também, que, a cada dia que passa é mais conhecido pelos policiais, recebe uma demanda maior, o que deve ser acompanhado pelo aumento da equipe, como foi recorrentemente apontado.

Então, eu vejo que o Damps tem tido essa preocupação, sabe? de expandir cada dia mais as ações e de propagar através do Instagram, de seminários, de palestras. Eu acredito que se a gente tivesse mais pernas, se multiplicar, eu sei que o interior tem as suas fragilidades de atendimento, da falta de atendimento. Eu continuo atendendo *on-line* alguns policiais que moram fora, que não têm condições de vir. Então, talvez um contrato que elencasse mais profissionais para atender outras cidades, outros municípios. Isso, sim, seria algo que traria mais resultado no sentido de ampliar, ampliar essa mudança. (E4)

O segundo tema associado à percepção das transformações no atendimento é o comprometimento profissional. Foi perguntado aos entrevistados acerca da

repercussão da notícia de um suicídio de policial. A essa questão presumiu-se um caminho da sensibilização, da solidariedade. “Sinto-me mal, muito mal mesmo, quando, obviamente, é um paciente a que eu tive acesso. Fica esse sentimento enquanto pertencente ao Damps” (E9). Um aspecto recorrente foi a autoavaliação e compreensão da importância da melhoria do trabalho desses profissionais. “O nosso dever de estar perto, de estar próximo, de fazer todo o possível para ajudar” (E9); “e a responsabilidade social que a gente tem que ter diante dessa profissão que a gente escolheu” (E11).

O comprometimento profissional comporta a motivação pela convivência com os pacientes, que reforça a ação profissional. “(...) Natal, a gente comemora o carnaval, a gente faz movimentos aqui, então as pessoas que de fato frequentam esse local são a minha motivação” (E8); “compreendendo o papel do acolhimento na atuação profissional, porque há paciente que vem às vezes porque não quer ficar em casa, para sair de casa, às vezes o principal problema nem é a dor física, mas o emocional” (E7).

Além da convivência, a valorização do trabalho em equipe é parte desse tema, na sensibilização dos outros departamentos. “E a gente sempre que se apresenta nas delegacias leva toda a nossa equipe multidisciplinar” (E6), na compreensão da complementaridade dos tipos de atendimento da equipe, “porque o assistente social sem o psicólogo, sem o psiquiatra, ele também tem que ter uma equipe multidisciplinar para trabalhar essa questão do suicídio” (E11); e no compartilhamento de informações acerca dos atendimentos: “Então lá está esse *feedback*. Isso é muito importante. – Como é que está o fulano? Não sei o quê. – Então eu acho isso muito legal”. (E11)

A escuta é uma dimensão que perpassa todas as competências, nacionais e internacionais, nas respostas dos entrevistados. É uma característica do atendimento primário e da prevenção ao suicídio. No contexto das competências sociopolíticas, os respondentes enunciam a escuta na perspectiva do aprimoramento para a melhoria profissional. “Então, muitas vezes ele nos procura até... ele quer soltar aquilo ali, porque quer verbalizar o sofrimento... você se fortalece, né?” (E11). Além do aprimoramento da dimensão da escuta, percebe-se que, no entendimento da equipe, é preciso aprender sobre o que se trata nos atendimentos do Damps para desempenhar melhor seu papel.

Então, a nossa equipe, toda a nossa equipe aqui do Damps, das assistentes sociais, fizemos especialização na Uece, foi a primeira turma de educação e prevenção à dependência química. A gente começou a estudar, e

começamos a nos preocupar com esse assunto. Porque esse assunto ainda era visto com muitos preconceitos, tabus, o policial, apesar de a dependência química ser uma doença, mas não era visto como uma doença, diziam que um policial que usava droga não era para estar no quadro da polícia. (E11)

A formação continuada é considerada fundamental para o desenvolvimento do atendimento preventivo (Silva; Tavares, 2003), com maior impacto se realizada por toda a equipe (Brandão, 2012). Na perspectiva dos entrevistados, a formação é motivada pela percepção da defasagem de saberes em relação aos tipos de situação atendidos: “Quando a gente começou a aparecer sobre suicídio aqui na polícia, muitos anos atrás, eram mais pela dependência química” (E11). Assim, buscar formação para superação de estigmas é parte desse comprometimento profissional, evidenciada aqui, que trata da percepção de uma evidência: a dependência química e a falta de preparo ou preparo insuficiente dos profissionais, e a busca por conhecimento para lidar com o problema.

O terceiro tema, repercussão do atendimento do Damps na instituição, diz respeito aos impactos que o trabalho de divulgação desse departamento tem sobre a instituição e seus departamentos. Nas falas dos respondentes, é recorrente que em algumas situações os chefes de departamento encaminham pacientes para o Damps. Além disso, convidam o Damps para visitar seus departamentos e conversar sobre assuntos relacionados à prevenção ao suicídio. “Quando há uma ideação suicídica, eles chamam logo o departamento” (E11). O conhecimento acerca desse trabalho é importante para esse convite. “E também se o delegado solicita, se ele observa que a delegacia dele está precisando de algum tipo de atendimento de acolhimento” (E6).

A preocupação dos chefes de departamento viria da sensibilização feita pelo Damps? Seria uma confirmação da efetividade de suas ações? Seria uma preocupação humana genuína? Quais os motivadores dessa preocupação? O que se evidencia é que ao se tomar conhecimento de situações de risco, o Damps é procurado. “E existem delegados que ligam para as nossas chefes aqui (elas) e solicitam uma visita do departamento na delegacia deles” (E6).

Essa repercussão contribui para a percepção de mudanças e transformações no atendimento. A socialização dos trabalhos do Damps nas redes sociais: “Frequentemente nós postamos vídeos falando da importância da atividade física, e a gente está sempre (fazem isso repetidamente)” (E6), as visitas aos departamentos, como forma de compartilhar saberes, atuar preventivamente e sensibilizar os

profissionais de segurança. “Bem, o papel do Damps é o que rotineiramente se faz. São visitas às delegacias, né?” (E6). Atuar no atendimento a situações de risco ou mesmo de suicídio de policial: “basta saber da notícia de que o policial está precisando, muitas vezes como... há muito preconceito de vir aqui, não sei o quê, então a gente sabe, é só a gente saber, a gente vai” (E11).

A visitação, além de se configurar como ação preventiva, fortalece a equipe, e, inclusive, gera e fortalece a rede de apoio que se forma em torno das ações do Damps. “Isso aí tudo é prevenção, é uma rede de apoio, né? Para se trabalhar, suicídio... E essa música do policial, que a gente vai ao encontro dele, né? A gente não fica só aqui, que para ficar esperando o momento, a gente vai ao encontro” (E11). Implicando a valorização da vida também como repercussão do trabalho preventivo: “E graças a Deus esses delegados que têm essa empatia com a equipe deles, é o primeiro sinal que eles demonstram para mim. É valorizar a equipe deles, que eles não veem o policial apenas como um número lá dentro” (E6).

Esses relatos condensados nos temas aventados evidenciam o ato reflexivo acerca do trabalho e de suas implicações, das relações institucionais e políticas que implicam a infraestrutura e duração do trabalho dos profissionais, da ética profissional e de suas implicações nas relações com os pacientes e com outras chefias, na valorização da vida e no compromisso social assumido pela equipe.

Evidenciou-se que nas falas dos participantes desde o pré-teste foram identificadas as práticas esperadas para o desenvolvimento das competências sociopolíticas, de acordo com o lecionado por Silva e Tavares (2003).

Consoante explicam os dois citados autores, essa categoria de competências envolve a capacidade de refletir sobre a esfera do mundo. Segundo Silva e Tavares (2003), há uma complementaridade de dimensões, pois o mundo não é feito de coisas isoladas. A compreensão desse mundo exige uma visão da realidade que transcenda os limites disciplinares. A partir dessa reflexão, os dois citados autores pontuam que esse tipo de integração possibilita o desenvolvimento de teorias e conceitos transdisciplinares, cuja aplicação é compartilhada por diferentes disciplinas e abordagens que atuam num campo teórico e operacional (Silva; Tavares, 2003). Daí, há o empenho profissional, com consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho, além da autonomia de ação e compromisso social, desenvolvendo o exercício da cidadania (Silva; Tavares, 2003).

Desde o pré-teste, a entrevistada E2 manifestou que as competências sociopolíticas são desenvolvidas a partir de campanhas de conscientização e reuniões para terapias de grupo:

No Setembro Amarelo, o Damps trabalha o mês todo. Vamos sair aqui do Damps, vamos visitar delegacias. Campanhas. Campanhas preventivas. Do suicídio, a gente trabalha com a prevenção. Porque o suicídio é mais interessante você trabalhar com a prevenção. Violência contra a mulher, inclusive esse grupo que atende às mulheres, policiais e familiares, como o Gamutra. Isso aí tudo é prevenção, é uma rede de apoio, né? [sic]

Nesse sentido, o art. 24 da Lei nº 8.112/1990 define que a “readaptação é a investidura do servidor público em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada por inspeção médica” (Brasil, 1990).

Isso significa que é necessária nova adaptação à investidura do servidor em cargo cujas atividades sejam compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, mediante procedimento próprio a ser obedecido conforme preceitua a lei no Departamento de Gestão de Pessoas da DGPCCE.

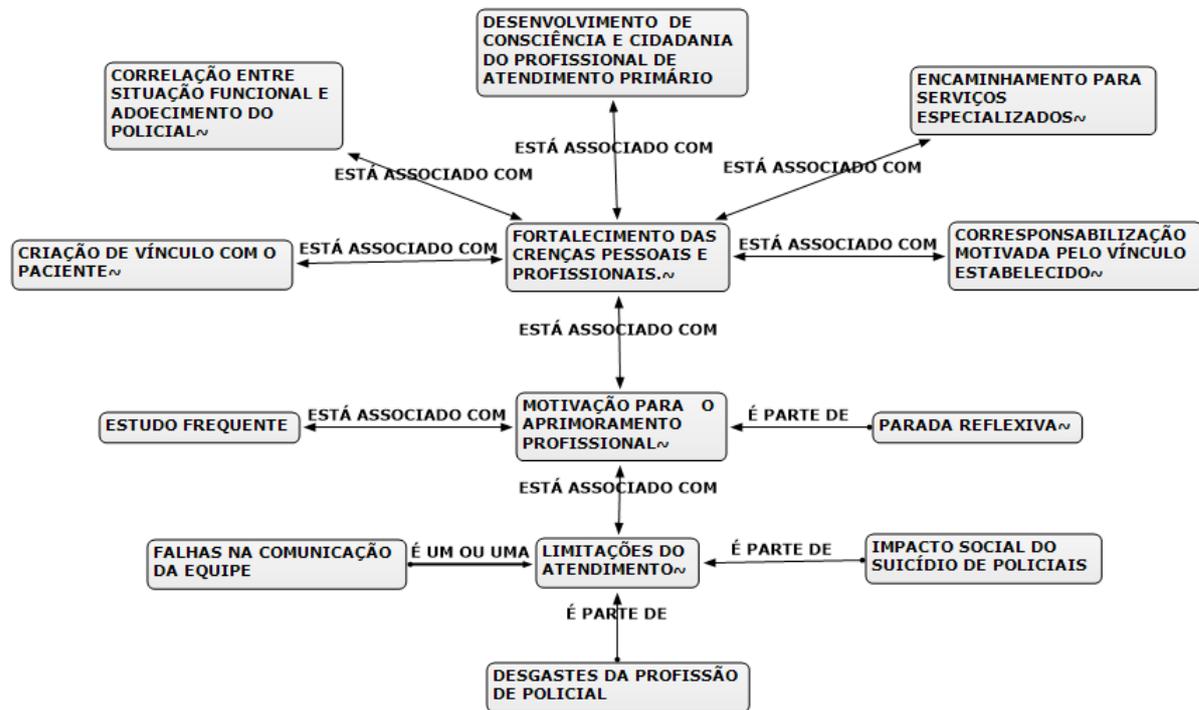
Observou-se, pois, que a administração superior da PCCE busca realizar seu serviço de forma mais eficiente, realocando o servidor em uma atividade-meio enquanto ele restabelece sua plena saúde, quando possa recuperar-se da melhor forma antes de estar novamente na atividade-fim.

A readaptação possibilita perceber a necessidade de nova adaptação à investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades cujas atividades sejam compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental (Di Pietro, 2002).

#### **4.4 Competências pessoais**

As competências pessoais dizem respeito à capacidade de assumir a responsabilidade sobre o trabalho, de tomar a iniciativa, de aprender, de ter abertura para mudanças, de desenvolver autoestima (Silva; Tavares, 2003). Nas entrevistas realizadas, as competências pessoais correspondem às perguntas 7 e 8. Lidam com as atitudes dos profissionais a partir da realidade em que vivenciam o suicídio.

Figura 6 – Mapa semântico das competências pessoais



Fonte: Elaborada pela autora.

O desenvolvimento de valores pessoais e profissionais, o aprimoramento do uso de tecnologias e o desenvolvimento de estratégias de atendimento são características das competências pessoais. No mapa semântico das competências pessoais observam-se os temas limitações no atendimento, motivação para o aprimoramento profissional e fortalecimento das crenças pessoais e profissionais, que se apresentam numa relação de associação.

A motivação para o aprimoramento profissional decorre da relação com a ocorrência do suicídio, que, para os membros da equipe, considera-se fracasso, implicando o desafio do enfrentamento do problema, da reflexão acerca dos acontecimentos e de tomada de decisões para evitar nova ocorrência. “Na medida em que surgem novos desafios, a gente é motivada também a assumir novas responsabilidades; então, é praticamente isso” (E11). Sentir-se desafiado corresponde a não ceder ao fracasso e tentar melhorar a ação profissional.

Apesar do suicídio do paciente, os profissionais buscam, pela reflexão, entender o caso: “praticamente é isso: é tristeza contrabalançando com a imensa vontade de encontrar alternativas” (E11); avaliar as ações e buscar melhorar para diminuir as chances de nova ocorrência do tipo; “como a gente pode fazer pra divulgar mais o serviço, de chegar, de ajudar essa pessoa que tem dificuldade de pedir ajuda”

(E9). Isso está ligado ao aprender continuamente: “quer dizer, a gente precisa encontrar formas, maneiras de evitar que outros casos venham a ocorrer” (E11).

A reflexão acerca das ocorrências possibilita perceber algumas limitações do atendimento no Damps. A limitação mais presente diz respeito ao desempenho da profissão de policial, “porque realmente é uma profissão muito estressante, e a gente tem que sinalizar isso para os policiais” (E4); e à busca de conhecer os motivadores da ideação suicídica, “porque se for uma coisa relacionada ao serviço, eu acho muito importante verificar” (E6). Buscar compreender o que acontece nos contextos de vida desse profissional, e que poderiam evitar o suicídio: “isso acontece muitas vezes por falta de atenção da família, por falta de atenção dos colegas de trabalho, por falta de atenção ou até por egoísmo de nossa parte, quando a gente poderia dar mais atenção (...)” (E2); ou mesmo na comunicação interna com os membros da equipe.

Apesar do desafio de lidar com situações de risco, percebe-se o fortalecimento das crenças pessoais e profissionais dos membros da equipe: “primeiro de tudo é o amor à profissão” (E11). Isso se dá no âmbito da importância social do trabalho: “eu acredito muito na relevância desse trabalho” (E9); na compreensão de seus efeitos ao longo do tempo: “isso é um dado importante, já são dez anos de como esse tipo de trabalho ajuda na prevenção” (E9); nos casos de sucesso: “não tive nenhum paciente em atendimento individual ou em grupo que tivesse cometido suicídio” (E9); na presença e no sentido que é dado ao acolhimento “(...); hoje está aqui porque se sente bem, gosta de estar aqui porque gosta de estar conversando, gosta de fazer um exercício, que se apaixonou pela atividade física” (E8); na percepção da efetividade do trabalho: “é um trabalho que as pessoas estão sentindo mesmo que elas tenham uma percepção de como aquilo as ajudou, e elas verbalizam isso” (E9). É possível observar que esses resultados, além dos desafios, contribuem para esse fortalecimento.

A minha maior motivação é porque eu adoro o que eu faço. Eu amo isso aqui. Quer dizer que eu amo ouvir, acolher as pessoas, chegar aqui, nos procurar e depois que passa por todo um tratamento, toda a satisfação da gente, das pessoas chegarem e dizer que, ter alta, dizer que foi bem acolhida, dizer que o Damps realmente salvou a vida. Quer dizer que isso pra gente é gratificante, e faz com que a gente se motive, para que a gente continue com o nosso trabalho cada vez mais (E9). A gente não trabalha com a descreditação. A gente acredita no policial, para ele voltar ao *status quo* dele, com esperança, e recomeçar a atividade policial dele (E11).

É possível observar que esses resultados, além dos desafios, contribuem para esse fortalecimento.

O mapa semântico das competências pessoais possibilita visualizar o desenvolvimento do senso de responsabilidade e compromisso com o atendimento primário e o fortalecimento desse senso a partir dos resultados e do comprometimento da equipe multidisciplinar.

Consoante se lê no estudo de Silva e Tavares (2003), buscou-se destacar a habilidade do próprio paciente policial de chamar para si a responsabilidade sobre o trabalho, de tomar a iniciativa, de aprender, de ter abertura para mudanças, assim como de desenvolver a autoestima. É sobre esse assunto que se debruçam as perguntas deste tópico da pesquisa.

Quando questionados sobre como se sentem ao ocorrer um caso de suicídio na corporação, desde o pré-teste a equipe afirma ter uma sensação de impotência, na medida em que tudo havia sido feito, mas, mesmo assim, o suicídio não foi evitado. Durante o pré-teste, verificou-se que as perguntas causaram diversos sentimentos, tendo uma das entrevistadas ido às lágrimas ao se recordar de alguns policiais que tiraram a própria vida.

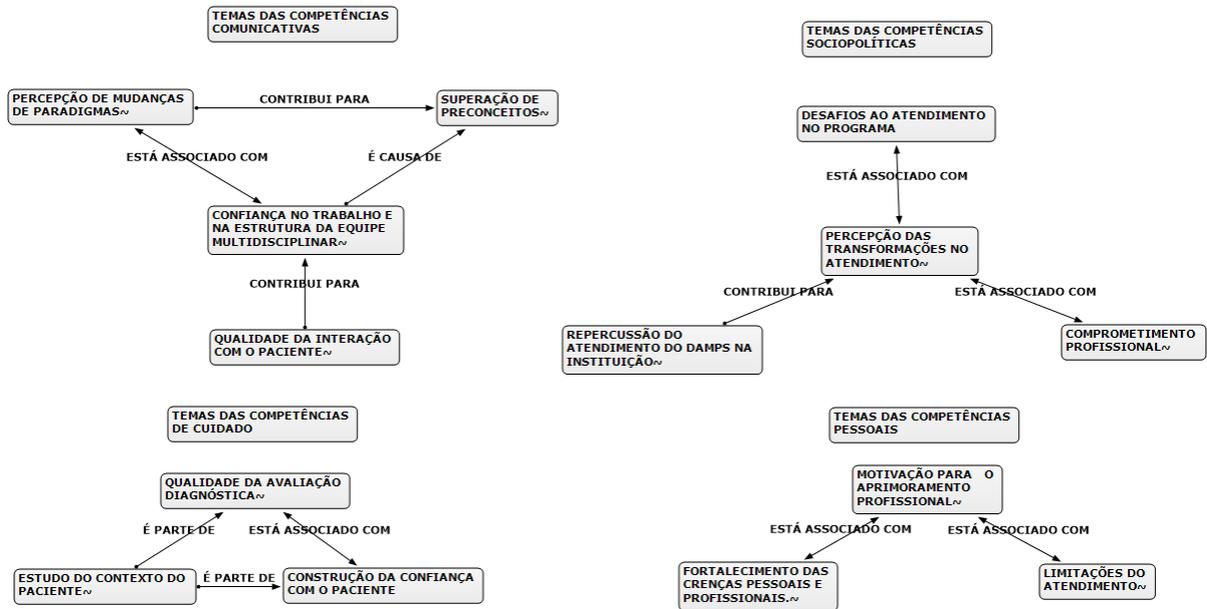
Quando indagada sobre o que a move nessa categoria de competências, a entrevistada E1 respondeu que seguramente “são sempre os desafios. Na medida em que surgem novos desafios, a gente é motivada também a assumir novas responsabilidades; então, é praticamente isso, essa questão”.

Quanto ao processo de aprendizagem inicial e contínua, que leva ao aprimoramento do atendimento, apontou-se para a necessidade de mais investimento em formação especializada, considerando-se o permanente processo de mudanças do mundo, que se refletem na área de saúde mental. No caso em estudo, deve-se considerar ainda que o paciente possui peculiaridades que o distinguem de outros. Logo, de acordo com Silva e Tavares (2003), há competências a serem alcançadas ao se evidenciar o contraponto entre a existência de grande acúmulo de ideias na discussão teórico-conceitual sobre aspectos das mudanças desejáveis na formação do profissional de saúde mental e a falta ainda maior de definição sobre os processos de implementação de tais mudanças.

Segundo os dois citados autores, “construir uma formação interdisciplinar representa associar sentido ao saber, criatividade à razão; unir disciplinas e concepções diversas; reconhecer parcerias, interagir com diferentes culturas e ampliar continuamente as formas de participação” (Silva; Tavares, 2003, p. 299).

Finalizando as quatro categorias de competências extraídas da doutrina nacional, ao se considerar todos os achados da análise temática desse grupo de competências levantados na fundamentação teórica, aponta-se para um quadro geral apenas com as temáticas por categoria de competências.

Figura 7 – Quadro das competências nacionais



Fonte: Elaborada pela autora.

O quadro geral da Figura 7 apresenta os temas e suas inter-relações, possibilitando uma visualização do que foi observado na análise dos dados, a partir das categorias predefinidas na fundamentação teórica, analisando-se as entrevistas à luz dos conceitos de cada categoria.

#### 4.5 Competências cognitivas

Passa-se, agora, à análise das competências extraídas de artigo de Hawgood *et al.* (2022), correspondente às questões 9 a 16.

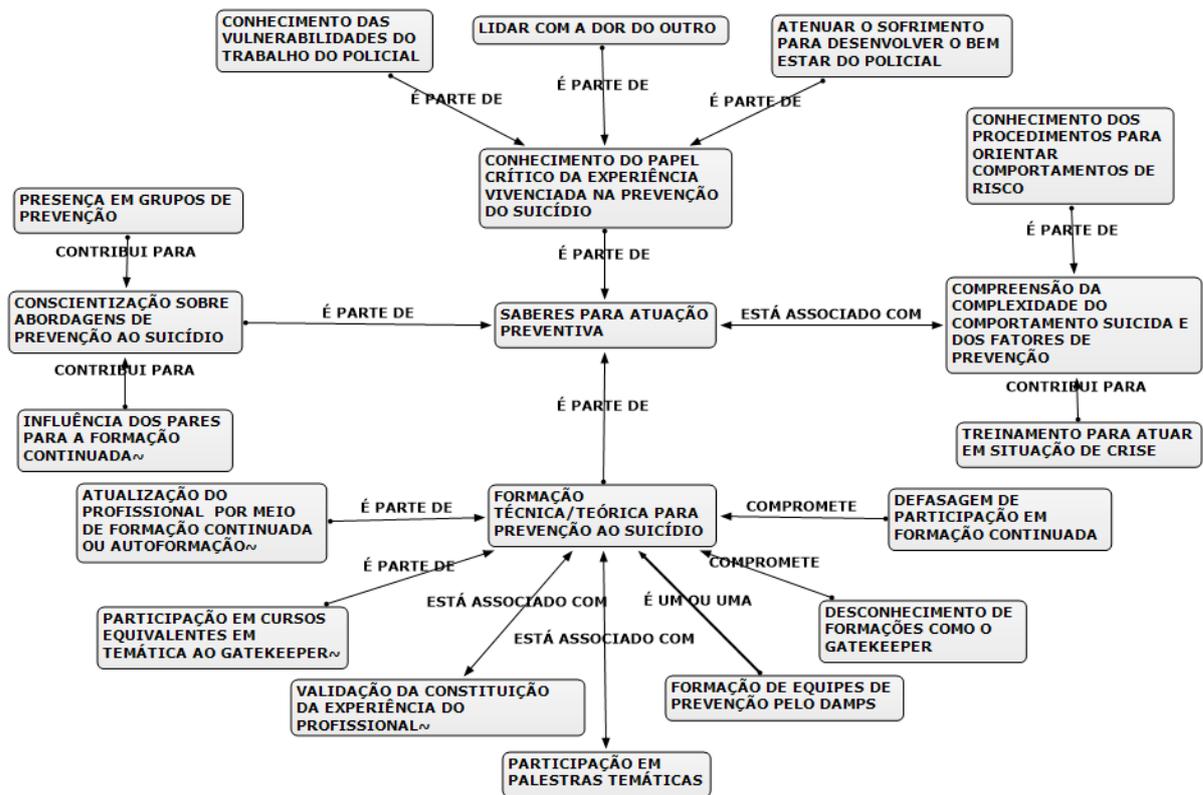
Nesta subseção são tratados os dados referentes às competências cognitivas, que correspondem ao conhecimento sobre fatos e tendências do suicídio, do uso de linguagem apropriada para as situações com os pacientes e a comunidade, considerando-se os agravantes dos estigmas, os sinais de alerta e a importância de se saber corresponder adequadamente e intervir preventivamente.

Os achados de Tavares e Silva (2003) foram as referências usadas no período pré-pandemia de Covid-19, no começo dos anos 2000, logo após a reforma

psiquiátrica brasileira (Brasil, 2001 a ou b??). A partir da declarada pandemia de Covid-19, outra realidade se constata, tal como no estudo de Hawgood *et al.* (2022).

Ao tratar das competências cognitivas correspondentes às respostas das questões 9 e 10 da entrevista, atenta-se para a qualificação dos profissionais, em especial para a formação de GKs (ou guardiões da vida). Ser um GK significa ser dotado de uma gama de saberes para preparar o indivíduo para reconhecer sinais de alerta e fatores de risco, de proteção, técnicas de abordagem e encaminhamentos para pessoas em situação de risco de suicídio (Ceará, 2019). O curso foi realizado em 2018-2019 no Ceará, buscando-se abranger diversas secretarias e setores da administração pública cearense, preparando-se guardiões da vida comunitária. Outro aspecto abordado nas questões é sobre a continuidade da formação dos membros da equipe multidisciplinar.

FIGURA 8 – Mapa semântico das competências cognitivas



Fonte: Elaborada pela autora.

Na análise do mapa semântico das competências cognitivas, após a vinculação dos códigos, formaram-se quatro temas: conhecimento do papel crítico da experiência vivenciada na prevenção ao suicídio, compreensão da complexidade do

comportamento suicida e dos fatores de prevenção, conscientização sobre abordagens de prevenção ao suicídio em torno de um tema, e saberes para atuação preventiva.

O tema conhecimento do papel crítico da experiência vivenciada na prevenção ao suicídio compreende saber o lugar das vivências e suas contribuições na construção dos saberes da experiência na atuação preventiva. Assim, o desenvolvimento desses saberes possibilita identificar situações de risco e proceder aos encaminhamentos corretos: “se identificar a tendência de comportamento suicida no policial, eu o encaminharei ao psicólogo” (E8); a atualização técnica acerca dos temas correlatos: “e o último congresso em que estive foi agora em outubro, falando sobre autoestima” (E10); na ampliação da rede para o atendimento: “e aí a gente entra em contato, seja com a equipe interdisciplinar, seja com o médico que está sendo mandado, inicialmente” (E9).

A literatura pesquisada apresenta a construção dos saberes de prática como indispensável para a ampliação do conhecimento em saúde mental (Silva; Tavares, 2003), entendendo seu lugar no fortalecimento e eficiência do atendimento preventivo da equipe multidisciplinar (Solin; Tamminen; Partonen, 2021). O tema em questão é consequência, nas respostas à entrevista, da influência dos pares na formação continuada dos profissionais: “eu até falei: – Doutora, assim que virar o ano, o próximo que houver (curso), eu quero fazer” (E2). Sobre a experiência conseguida em grupos de prevenção: “há um programa de qualidade de vida, que é o ProVida, muito interessante. Lá se discute muito essa questão de como agir nesse momento” (E5); entendendo a formação na perspectiva da melhor resposta à demanda de atendimentos: “então, eu pretendo a especialidade em várias áreas, para que eu esteja apta o suficiente para receber qualquer demanda” (E4).

Hawgood *et al.* (2022), por sua vez, referem-se ao comportamento suicida como ato complexo eivado de contextos e realidades que potencializam esse risco. Nas falas dos respondentes é possível identificar alguns fatores dessa complexidade, como os comportamentos de risco: “se observo um paciente com comportamento tendencioso, imediatamente entro em contato com as minhas chefes” (E7); as situações de violência do ambiente de trabalho: “passei dezoito anos na delegacia da mulher, onde sempre trabalhei com vítimas de algum tipo de violência” (E1); aguçando os sentidos para definir as prioridades de atendimento: “mas quando percebo que o paciente já está num nível que acredito precisar de mais atenção,

costumo me disponibilizar ainda mais (...) e, se necessário, tirar aquele profissional do cenário” (E4). Esses elementos compõem o tema compreensão da complexidade do comportamento suicida e dos fatores de prevenção.

O papel crítico da experiência vivenciada é outro tema das competências cognitivas. Para os respondentes, a experiência atua como um processo de validação da qualidade de seus saberes, na compreensão dos contextos de trabalho do policial e suas vulnerabilidades: “que o policial é vulnerável, e ele trabalha com situações sempre afetivas” (E5); com o constante lidar com a dor, inerente à profissão do policial: “ele trabalha realmente com a dor” (E5); com a verificação da importância de dar segurança ao agente de segurança: “ele precisa ter uma vanguarda, para poder operacionalizar a sua profissão realmente com seu bem-estar mental” (E5).

Segundo Silva e Tavares (2003), a formação dos profissionais de saúde deve ser composta de ações interdisciplinares, diversificadas em instrumentos e métodos, e ser ligada às realidades sociais, incluindo-se aí as parcerias serviço-universidade. No âmbito do Damps, é possível perceber, como indicador de qualidade, a validação tanto da experiência quanto do conhecimento formal. A experiência aparece aqui como referência formativa que vai constituindo um saber que é replicado e que se compara às formações mais específicas acerca do atendimento de prevenção ao suicídio.

A experiência não se limita tão-somente ao tempo ou ao tema, mas abrange também o lugar. A delegacia da mulher e o pronto-socorro, por exemplo, são ambientes específicos onde a ideação suicídica pode ganhar contornos diferentes.

O curso (*gatekeeper*) eu não fiz, mas trabalhei nove anos no IML, onde atendia muito a famílias de pessoas que tinham cometido suicídio, né? Eu gostava muito de conversar com elas, entendeu? Para saber mais ou menos da vida daquela pessoa, o que a levou a esse ato descontrolado, e isso me deu muita vivência na área. Eu também trabalhei com a delegacia da mulher. (E1)  
E uma coisa eu já percebi aqui nos meus atendimentos, que eu sempre pergunto: “O senhor acha que está apto para voltar ao trabalho?” (E1)

Além da validação da experiência, o conhecimento teórico é importante na formação do profissional. Isso é evidente para os entrevistados.

Em nossa formação de psicologia, essa é uma questão que permeia toda a clínica, né? Permeia toda a clínica. Toda a clínica. Então, como eu tenho formação em várias abordagens da psicologia, tenho pós-graduação, todas essas temáticas foram discutidas ao longo desses cursos, né? Não só na minha graduação em psicologia, como na minha formação em abordagem centrada na pessoa, na minha gestaltterapia, na minha pós-graduação em logoterapia. Então, são sempre questões com que a gente está lidando. Talvez, acredito, não para outros profissionais, mas na psicologia esse é um

tema frequente. Então, em todo congresso a que eu vou, de alguma forma isso é abordado, né? (E10)

Além da experiência, a formação técnica ou teórica também é considerada em sua importância e relevância para os profissionais do Damps. Esse tema tem como partes a atualização do profissional por meio da formação continuada: “procurando saber mais, conhecendo e botando ... a gente está sempre colocando os nossos próprios funcionários, todo o departamento, nós estamos até formando uma equipe de prevenção ao suicídio” (E11); pela via da autoformação e/ou pela formação pelos pares: “a gente lê muito, a gente procura sempre estar informada, a gente sempre procura estar estudando ... a gente procura leitura para ficar informada sobre os assuntos” (E11).

Por outro lado, há também os comprometimentos para a equipe quando essa formação não é acessada. A não participação no curso – “doutora, nunca fiz” (E2), “nunca fiz” (E7), “não, não realizei (E1), “não, desconheço” (E3) – gera uma defasagem na formação: “uma coisa que eu observei foi em cima desse *gatekeeper*, né? (...) eu acho que as pessoas que estão hoje no Damps deveriam fazer um curso de capacitação” (E7). Nesse sentido, a busca por formação não pode prescindir de todos os membros da equipe, pois, apesar de haver empenho por uma parte do grupo, a defasagem de outra parte pode ser um obstáculo à qualidade do atendimento da equipe. “Na verdade, o único curso foi exatamente nessa especialização em saúde mental, que já tem oito anos” (E1); “há cinco anos, aproximadamente” (E3).

Observa-se que ainda constitui um desafio a ser superado uma formação que, do ponto de vista do tratamento de temas específicos, dê mais homogeneidade ao atendimento de saúde mental pela equipe. Uma alternativa compensatória seria a criação de formações pelo próprio departamento, inclusive como uma contribuição das expertises desenvolvidas no atendimento mesmo *on-line*: “porque nós já estamos com (...) três policiais que fizeram o curso de prevenção ao suicídio, o que quer dizer que nós estamos formando essa equipe e tal para vencer um suicídio” (E11).

Os saberes para atuação preventiva formam um todo que contempla as várias dimensões apresentadas na conceituação das competências cognitivas.

Os autores entendem que o conhecimento dos fatos e tendências do suicídio, valendo-se de linguagem apropriada/segura, pode ajudar a romper estigmas e abraçar a diversidade. Por sua vez, isso gera a conscientização sobre abordagens de prevenção ao suicídio, compreendendo a complexidade do comportamento

suicida. A partir dessa compreensão, alcançam-se os fatores de risco e proteção, identificando-se os sinais de alerta e reconhecendo-se sua importância para a resposta e intervenção, além de se saber usar os recursos de referência locais (Hawgood *et al.* 2022).

Na primeira entrevista, a profissional reconheceu essa necessidade, e que está buscando melhorar a si, procurando atualizar seus conhecimentos, quando afirma com convicção:

Na verdade, o único curso foi exatamente nessa especialização em saúde mental, que já tem uns oito anos. Sinto que necessito de atualização, inclusive eu estava pensando em buscar, pois sinto que preciso de uma atualização [sic] (E3).

Por sua vez, o conhecimento do papel crítico da experiência vivenciada na prevenção ao suicídio pode ser conhecido por meio de cursos como o que forma GKs, tanto comunitários quanto profissionais (Hawgood *et al.* 2022).

Alguns estudiosos concluíram que a ampliação do conhecimento é fundamental para espantar preconceitos. Hofmann *et al.* (2021) defendem que a falta de conhecimento é um dos principais problemas, pois, com amplo conhecimento sobre a prevenção ao suicídio, os policiais podem ganhar confiança para lidar com situações desafiadoras. Não somente a equipe de acolhimento, mas também os policiais deveriam ser capacitados nesse sentido.

Os mesmos autores reconhecem que apesar de se saber que nem todos os aspectos do conhecimento podem ser abordados por meio do treinamento, e que a preparação completa para as missões não seja possível, uma maior autocompetência dos policiais pode finalmente ajudar a aumentar a autoconfiança e diminuir o estresse em tais situações. A longo prazo, um mais amplo conhecimento e competência para lidar com os próprios níveis de estresse podem levar a uma maior sensibilidade, e ajudar a reconhecer e avaliar melhor o próprio estresse (Hofmann *et al.* 2021).

Na profissão policial, os transtornos mentais ainda são altamente estigmatizados, como visto na Síndrome do Herói (Pereira *et al.* 2023). O estigma público e o autoestigma se correlacionaram negativamente com a busca de ajuda. Um amplo conhecimento da patogênese do estresse e dos transtornos mentais, bem como a educação sobre os mitos que permeiam o assunto, podem ajudar a apoiar melhor as pessoas afetadas e facilitar a comunicação aberta, já que o estigma impede a busca de ajuda. Logo, a falta de conhecimento e as suposições erradas, bem como

a insegurança decorrente disso, são as causas mais comuns de discriminação e estigmatização (Hofmann *et al.* 2021).

No que tange às competências cognitivas (ou do conhecimento), Hofmann *et al.* (2021) avaliaram um programa de treinamento *on-line* para policiais melhorarem o conhecimento e a autoavaliação da competência na notificação de óbitos, na prevenção ao suicídio e no reconhecimento do próprio estresse e tendências suicidas, mediante um *e-learning*. Esse programa deve ajudar a mitigar atitudes negativas e estigmatizantes sobre indivíduos com ideação e comportamento suicida.

No *website* da PCCE há um vídeo com informações acerca dos serviços e dos profissionais do Damps. Contudo, não foi observado um protocolo, cursos nem palestras *on-line*, apenas presencial para o atendimento no Damps.

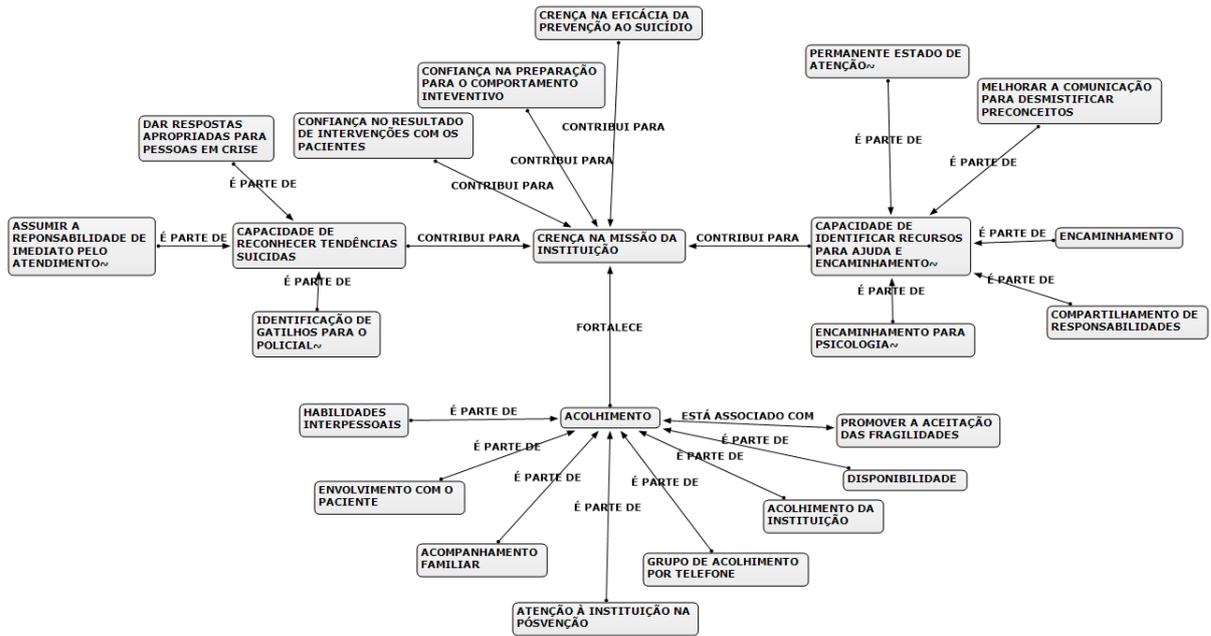
#### **4.6 Competências comportamentais**

Resultado do estudo de Hawgood *et al.* (2022), as competências comportamentais envolvem o comportamento e as habilidade da equipe, sendo reconhecidas quando há capacidade de reconhecer tendências suicidas (incluindo sinais de alerta), de se envolver e se conectar com a pessoa potencialmente suicida, passando a identificar respostas apropriadas a casos de pessoa em crise.

As competências comportamentais dizem respeito aos comportamentos da equipe multidisciplinar que cooperam para a percepção de condutas de risco, indicadores de ideação suicídica. A entrevista geradora dos dados dessa análise temática investiga essas competências nas questões 11 e 12, acerca dos reflexos na identificação de comportamentos de risco e dos efeitos do trabalho do Damps para a prevenção ao suicídio.

A análise dos dados apontou para quatro temas, a saber: acolhimento, capacidade de reconhecer tendências suicidas, capacidade de identificar recursos para ajudar no encaminhamento e crença na missão da instituição.

Figura 9 – Mapa semântico das competências comportamentais



Fonte: Elaborada pela autora.

O tema capacidade de reconhecer tendências suicidas revela-se nas falas dos respondentes a partir do reconhecimento de gatilhos para o policial: “até para tentar ver como é que está a estabilidade emocional do policial, então, às vezes essa pergunta é um gatilho para eles” (E1); para o cuidado com os colegas de trabalho após um suicídio: “é que farão o trabalho de posvenção, porque todos aqueles policiais ficaram abalados com aquela situação (suicídio de um colega)” (E1).

Esse aguçar da percepção valida a experiência do profissional na escolha da correta atitude a tomar: “acalmar a pessoa nesse momento de crise que a gente precisa de alguma maneira respeitar e acalmar” (E9); buscar apoio e conscientização: “quando a gente percebe que há um risco concreto, real ... se a gente tem essa percepção, acho que o primeiro passo é, obviamente, trabalhar isso primeiro com a pessoa e a família” (10); entender a finalidade da presença e do tempo despendido: “é nessas pessoas que eu percebo isso, eu dou mais atenção, são pessoas que precisam de mais tempo (...) então as deixo chorar bastante, sabe? Eu tenho que prestar muita atenção” (E1).

A capacidade de identificar recursos para ajuda e encaminhamento constitui um tema indispensável na construção de significados para as competências comportamentais, haja vista que o atendimento primário acolhe o paciente, mas o tratamento depende também do correto encaminhamento logo após esse primeiro

contato. Assim, é preciso desenvolver essa categoria de competências para se tomar a melhor decisão em função da situação do paciente.

Ou, assim, às vezes quando o paciente está aqui, eu vou lá, vejo se há algum psicólogo que pode vir aqui, ou vou lá e vejo se ele pode atender esse paciente, se tiver urgência, né? Eu encaro. Geralmente é assim que eu faço. E não falo muito, porque às vezes a gente vai falar alguma coisa que não ajuda, e atrapalha. (E2).

Se estiver em uma crise muito avançada, levamos esse policial para uma emergência psiquiátrica, para que ele seja medicado, para que ele tire do pensamento essa ideia de suicídio, e, *a posteriori*, seja encaminhado para o Damps, para receber o tratamento adequado com a equipe multidisciplinar. Semana passada fez uma interação suicida. E eu e a \*\*\* fomos para a casa do policial, começamos com a família, pedimos à família para ficar em vigília com ele, trazer aqui no Damps na segunda-feira. Na sexta-feira, trouxe ele aqui, ele está sendo acompanhado aqui. A gente faz toda a intervenção social e psicológica, tanto para a família, que a família tem que acompanhar. (E5)

Observa-se que as situações de risco têm alguma complexidade, e envolvem diversos atores. Encontrar a resposta adequada requer mais sensibilidade e formação dos profissionais de saúde mental, além de iniciativa.

Então, são pessoas que precisam de mais tempo. Com essa ideia, a gente percebeu uma vez, eu atendi, e aí foi semana passada. Uma policial que perdeu, perdeu assim, a delegacia foi substituída por nova equipe, ela saiu da delegacia, disse que amava demais, era perto da casa dela, estava com a vida toda bem equilibrada, e de repente “puxaram a tapete dela”, como ela usou essas palavras. Então essa pessoa disse pra mim que eu, a ideia dela, eu só, eu tive vontade de... me matar e matar meu filho. (E1)

O tema acolhimento perpassa todas as competências, nacionais e internacionais; é uma identidade do atendimento primário em saúde mental, sendo incorporado nas atitudes e reflexões dos profissionais do Damps. Na categoria das competências comportamentais, o tema foi evidenciado fortemente pela posição assumida pelos respondentes quando das atitudes perante indivíduos com comportamento de risco. Assim, o acolhimento assume variados significados. O sentido do próprio departamento: “aqui é uma casa de acolhimento, aqui a pessoa encontra amor, encontra alguém interessado realmente em resolver o problema dela” (E2); do desprendimento pela necessidade do outro: “então só que sexta-feira é uma condição especial (porque é fim de semana), então você tem que ficar com eles, dar atenção a eles” (E4); da necessidade de encaminhamentos especializados:

Vieram me chamar, porque havia uma pessoa em casa com esse..., com essa ideia..., aí, o que foi feito: eu me desloquei com psicólogo, (a família nos) recebeu, fomos conversar para saber o que houve. Um acolhimento, e com esse acolhimento, com essa conversa, mudou completamente o pensamento dela. E se você está melhor, esse aqui é o meu número \*\*\*\* que tem um outro telefone. (E11)

Os temas acolhimento, capacidade de reconhecer tendências suicidas e capacidade de identificar recursos para ajuda e encaminhamento reforçam o quarto e último: a crença na missão da instituição. Nesse, observou-se que todas as ações e resultados colaboram para a melhoria do trabalho dos profissionais do Damps, na medida em que há significado para sua atuação preventiva: “tenho certeza que, se não fosse o Damps, o número de casos seria sim muito maior” (E2). Percebe-se a permanente atenção aos chamados: “todo mundo que entra em contato com eles imediatamente já é encaminhado para o psicólogo e para o psiquiatra” (E7); no comprometimento da equipe: “claro que não somos perfeitos, é evidente que a gente pode ter uma debilidade ou outra, mas a gente sempre se compromete a fazer o melhor, então, é de fundamental importância” (E2). Há confiança no treinamento recebido: “se algum de nós precisar naquele momento da gente, pode estar na presença de uma imensa de uma situação dessas, nós temos um treinamento para entender, primeiro acalmando, tentando amenização” (E9).

Além disso, o aumento da demanda é ao mesmo tempo desafio e oportunidade, e não passa despercebido a essa dimensão do trabalho no Damps, como foi dito por uma psicóloga que atende a policiais do interior: “eu continuo atendendo *on-line* a alguns policiais que moram fora e não têm condição de vir” (E6).

O reconhecimento do trabalho do Damps repercute na instituição para aumentar a demanda, mas gera também a carência de profissionais e de outras condições para o atendimento aos policiais.

Geralmente a gente fala que encaminhamento, até por isso, procurar o psiquiatra e procurar o serviço de psicologia, mas o psiquiatra devia ser uma coisa a mais, não como crítico, mas como crescimento do Damps, deveria ter um atendimento mais presencial, mais diário. A coisa não pode ficar em dois, três dias na semana, um número reduzido de pacientes atendidos. Entendo, entendo, sei que três pacientes às vezes podem ser muito, e às vezes podem ser pouco. Eu acho que deveria haver mais um equilíbrio, que o serviço de psiquiatria merecia ser mais amplificado, mais presencial. Eu acho, com todo respeito ao colega psiquiatra, eu acho deficiente. Deficiente porque não chega num horário, o paciente não tem horário de espera, e três pacientes é pouco, porque a demanda é muito grande. (E3)

Percebe-se que, à medida que o atendimento se amplia, faz-se necessário readequar, modificar e aumentar o quantitativo de profissionais: “eu acredito que se a gente tivesse mais pernas, se multiplicar, eu sei que o interior tem suas fragilidades de atendimento, da falta de atendimento” (E6).

A partir do desenvolvimento dessa categoria de competências, a equipe passa a apresentar fortes habilidades interpessoais, com a capacidade de fazer

referências apropriadas de forma colaborativa, identificando e acessando os recursos para ajuda e encaminhamento (Hawgood *et al.*, 2022).

A entrevistada E2, desde o pré-teste, mencionou acerca do comportamento da equipe:

Quando eu percebo, eu chamo logo para mim, eu assumo logo a responsabilidade de ter um olhar de preocupação, de procurar as chefias imediatas desse policial, para que ele fique feliz e tire essa ideia, essa ideia suicídica, mostrando que eu estou muito preocupada com essa situação que eu mandei, mas eu procuro de imediato falar com a chefia imediata dele, para... para poder reverter esse quadro. Então, quando eu sei onde há qualquer policial com ideia suicídica, a gente procura chamar para o Damps e ser encaminhado aqui para nossa equipe multidisciplinar. [Síc]

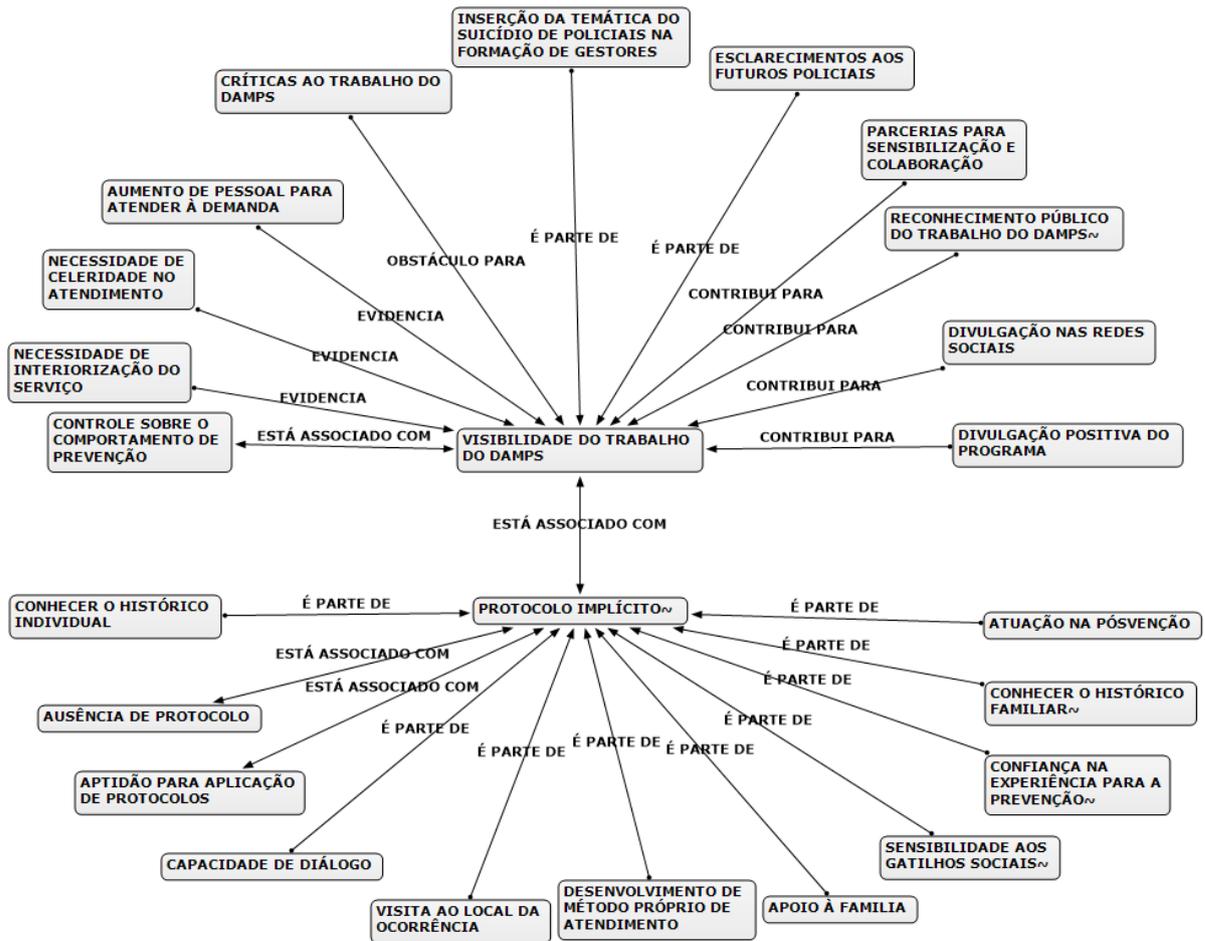
Por fim, nessa categoria de competências deve-se desenvolver a capacidade de manter a confidencialidade. Como ficou constatado desde o pré-teste, as entrevistadas reconheceram que o sigilo, além de ser um imperativo ético, desenvolve a confiança na relação entre a equipe do Damps e o paciente.

#### **4.7 Competências atitudinais**

As competências atitudinais correspondem à preparação, às crenças na eficácia da prevenção e na intervenção junto aos pacientes. Correspondem às questões 13 e 14 da entrevista, por meio das quais buscou-se levantar a existência de um protocolo institucionalizado, a aptidão dos profissionais de saúde para aplicá-lo e sugestões para aprimoramento do Damps.

Na análise dos dados para a composição do mapa semântico, dois temas foram evidenciados, aglutinando todos os códigos gerados a partir das respostas às perguntas das entrevistas: visibilidade do trabalho do Damps e protocolo implícito. A verificação dos protocolos constitui um dos objetivos específicos deste trabalho, sendo um de seus pressupostos a existência de protocolos formalizados para prevenção e análise de acometimentos de ordem psíquica ou psicológica dos policiais civis, seu conhecimento e aplicação.

Figura 10 – Mapa semântico das competências atitudinais



Fonte: Elaborada pela autora.

Para a questão da existência e do conhecimento acerca do atendimento do Damps, os respondentes em sua maioria não identificam um protocolo formalizado: “não me chegou às mãos um protocolo para trabalhar essas questões” (E10); “não, a gente não tem, não é legitimado” (E7); “não posso dizer se existe isso” (E8); “eu não conheço” (E3). Embora não identifiquem, há os modelos e procedimentos de atendimento dos profissionais que são aplicados: “a gente tem uma estatística de atendimento (...) mas eu não tenho um protocolo, vou até criar, é importante citar aqui” (E5). Verificou-se que o trabalho precede o protocolo formal, mas funciona: “não existe a formalização, mas existe um trabalho” (E1).

Acerca da ausência de protocolo, é perceptível que há um procedimento implícito: “então, existe um procedimento padronizado, mas não existe um protocolo formalizado” (E1). Esse procedimento implica avaliar os pacientes no primeiro atendimento, e proporcionar ambiente seguro para acalmá-los: “tentar acolher e acalmar naquele momento que nós entendemos que realmente é um momento de

desespero” (E9); estabelecer diálogo com o paciente: “(...) eu tenho minha ficha de prescrição de treino (...) aí ele vai e fala (...) em cima disso, da medicação, eu dou e ele toma, eu já começo um diálogo com ele (...) a gente vai iniciando uma conversa” (E7). Há visita quando solicitada: “a primeira coisa que fazemos é uma visita ao local da ocorrência, onde a pessoa está” (E5); apoio e inclusão dos parentes na prevenção e na posvenção: “mas a gente procura dar esse apoio à família (...) para a filha dele, para a viúva, para a mãe” (E1); fazer os encaminhamentos corretos: “como já aconteceu também de a gente chegar no local e levar para o hospital” (E11); porém a avaliação merece destaque nesse rol de procedimentos.

O grande problema do suicídio, com tendência ao suicídio, é não ter uma anamnese bem feita da família, você saber se há caso na família, você saber se há parentes na família que cometeram aquele ato, porque tem muito uma coisa a ver com a outra. A herança, a hereditariedade, a genética, a propensão àquilo ali. E eu sempre vejo que geralmente, quando eu perguntei a minha amiga se o marido dela tinha algum caso na família, ele tinha caso na família. (E3)

Como ponto de partida para os encaminhamentos de atendimento e tratamento, a avaliação é primordial para a prevenção ao suicídio. Há também aspectos contextuais mais sensíveis quanto aos gatilhos sociais. Os fins de semana, por exemplo, são períodos em que os indivíduos ficam em casa, ou em isolamento, e isso implica possibilidades de episódio depressivo.

Sexta-feira era um dia que deveria ter psiquiatra, porque é um dia muito ruim, porque, como o jovem disse, “sextou, para mim sextou”, mas esse “sextou” aí não entrou no lugar certo, porque sexta-feira é o pior dia da semana para quem tem tendência a depressão, o suicídio, porque vai ficar em casa. Eu me lembro na época do HIV, você nunca dava o resultado de que o paciente tinha HIV numa sexta-feira. Deixava para falar com ele numa segunda-feira; você dizia que não havia saído o resultado do exame”. (E8)

O segundo tema, visibilidade do atendimento do Damps, corresponde ao reconhecimento e à divulgação do trabalho desse departamento. Isso deve-se ao tipo de atendimento dispensado aos pacientes e à presença junto aos outros departamentos e chefias. Esse tema apresenta os aspectos positivos e os desafios para a melhoria do atendimento a partir da visibilidade do Damps.

Acerca da divulgação e da visibilidade, os respondentes apontam que é preciso valorizar o ser humano: “porque eu acho que uma questão de suicídio, de ideação do suicídio, é muita falta de valorização do ser humano, do policial, entendeu?” (E5); e, nas circunstâncias de comportamento de risco, encaminhar os indivíduos ao programa, devendo-se, para isso, saber quais os temas relacionados

que deveriam ser prioridade nos departamentos: “deveria haver um protocolo do delegado-geral em todos esses eventos de promoção à saúde, para encaminhar policiais, certo?” (E5). Outro aspecto da divulgação é a presença da representação do Damps e sua apresentação em reuniões setoriais e formação de oficiais e chefes de departamento: “eu acho que nesses cursos dos novos delegados na academia deveria a chefe aqui estar no curso, entendeu? Que ela passe essa visibilidade”. (E1)

Um dos desafios para essa visibilidade do Damps baseia-se nos estigmas e nas construções sociais acerca do masculino e do policial, que perpassam a instituição. A respeito disso, a crítica se faz a partir das licenças e atestados médicos e sua repercussão na corporação.

Eles não vão dizer assim, como é que o perito vai dizer: não. Você não está de licença (...) a doença é mental, eu estou... Ela é doença mental, ela é invisível, ninguém sabe o que é esgotamento. E às vezes são criticadas por que estão na licença médica e estão na praia comendo caranguejo. É para ir para a praia, ir comer caranguejo. Não é para ficar trancado dentro de um quarto. (E1)

A ausência de informações, o preconceito e a dificuldade de discutir o assunto potencializam comportamentos preconceituosos e mal-entendidos, gerando muitas vezes autoimagens negativas em relação a adoecimento e tratamento de saúde mental. A inserção do curso na formação de policiais seria um primeiro passo, na percepção dos respondentes.

Então eu acho que na academia, eu acho que no curso de formação, eu acho que já começa aí essa questão. Que isso fique muito claro, que não é sem-vergonhice, que não é desleixo, porque existe esse tabu de muitas vezes ver aquilo que a gente não compreende, a saúde mental, como preguiça, como esse tipo de coisa. Ele precisa saber identificar o que são sinais de alguém que está em sofrimento psíquico, ele precisa. (E10)

Outros aspectos estão relacionados a essa visibilidade, como a interiorização do atendimento, a divulgação nas redes e a profissionalização dessa divulgação.

Os temas relacionados à visibilidade do Damps e ao protocolo implícito lidam com as construções baseadas na experiência e na repercussão do trabalho de prevenção. Entende-se que esses temas têm reciprocidade, haja vista que, mesmo não apresentando relação causal, colaboram tanto para que o Damps ofereça um atendimento de qualidade e efetividade, quanto para que seu atendimento tenha a visibilidade e repercussão de modo a tornar esse tema mais acessível, além de viabilizar a conscientização dos membros da corporação.

Ou seja, a pesquisa de Hawgood *et al.* (2022) aponta que a equipe multidisciplinar que atende a pacientes com acometimentos referentes a saúde mental deve ter atitudes positivas sobre a eficácia da prevenção ao suicídio, pois a intervenção afetará positivamente o indivíduo. O otimismo sadio deve estar presente em atitudes positivas em relação à autopreparação e à probabilidade de intervir de forma colaborativa, com a crença no controle sobre o comportamento de intervenção (Hawgood *et al.*, 2022).

Desde a fase de pré-teste, constatou-se que apesar de não existir um protocolo institucional formal, há o encaminhamento, para o acolhimento específico, dos policiais que buscam atendimento. Apontou-se, desde essa fase inicial de pesquisa, que o departamento cresceu e precisa de visibilidade, legitimidade e ampliação de profissionais que possam atender às demandas, inclusive fora da capital.

Esclareceram as entrevistadas E2 e E3:

Não existe um protocolo, mas existe um trabalho. Não existe a formalização. Mas existe um trabalho, quando a gente sabe, toma conhecimento de um suicídio, uma delegacia, é que farão o trabalho lá de prevenção, porque todos aqueles policiais todos abalados com aquela situação, e a gente procura fazer, levar um psicólogo, para a gente fazer um trabalho lá com todos os policiais [sic].

Percebe-se, dentro da própria instituição policial, um otimismo saudável, na medida em que se acredita que aquela situação que abala o policial será debelada a partir do bom tratamento ofertado pelo órgão.

#### **4.8 Competências de autoeficácia**

Com a verificação das competências de autoeficácia no Damps, chega-se à finalização da análise temática dos dados levantados por meio de entrevistas semiestruturadas com os profissionais de atendimento primário em saúde mental do órgão. Essa parte corresponde às questões 15 e 16 da entrevista, onde se buscou identificar as percepções dos profissionais sobre as ações do Damps e a verificação de temas que não foram tratados nas entrevistas.

Conforme se evidencia no estudo de Hawgood *et al.* (2022), a autoeficácia refere-se à crença de um indivíduo em sua capacidade de executar comportamentos específicos, e reflete a confiança de exercer controle sobre a motivação, o comportamento e o ambiente social. Agindo-se assim, há confiança no

comportamento de intervenção, com capacidade de se identificar fatores que contribuem para emoções negativas intervencionistas, visando ao bem-estar.

Os citados autores mencionam que com a autoeficácia pode-se até gerar a aptidão para o desenvolvimento pessoal e *insights*, compreendendo a importância da gestão pessoal e do autocuidado no trabalho com pessoas com ideação suicídica (Hawgood *et al.*, 2022).

Dessa forma, a associação entre a autoeficácia e o autocontrole influi positivamente na maneira de agir do GK. O aumento da confiança na própria disponibilidade emocional e psicológica para se conectar e responder a pessoas potencialmente suicidas pode ser alcançado por meio do autocuidado, outrora mencionado por Silva e Tavares (2003), influenciando a autogestão (apoio), ao trabalhar com indivíduos que eventualmente estejam em crise.

Desde o pré-teste, percebe-se que os componentes da equipe se sentem vocacionados e dispostos a enfrentar os desafios da profissão, devido ao amor e empenho que dedicam ao cargo que exercem, sabedores de que ajudam outros policiais.

As entrevistadas E2 e E3 esclareceram:

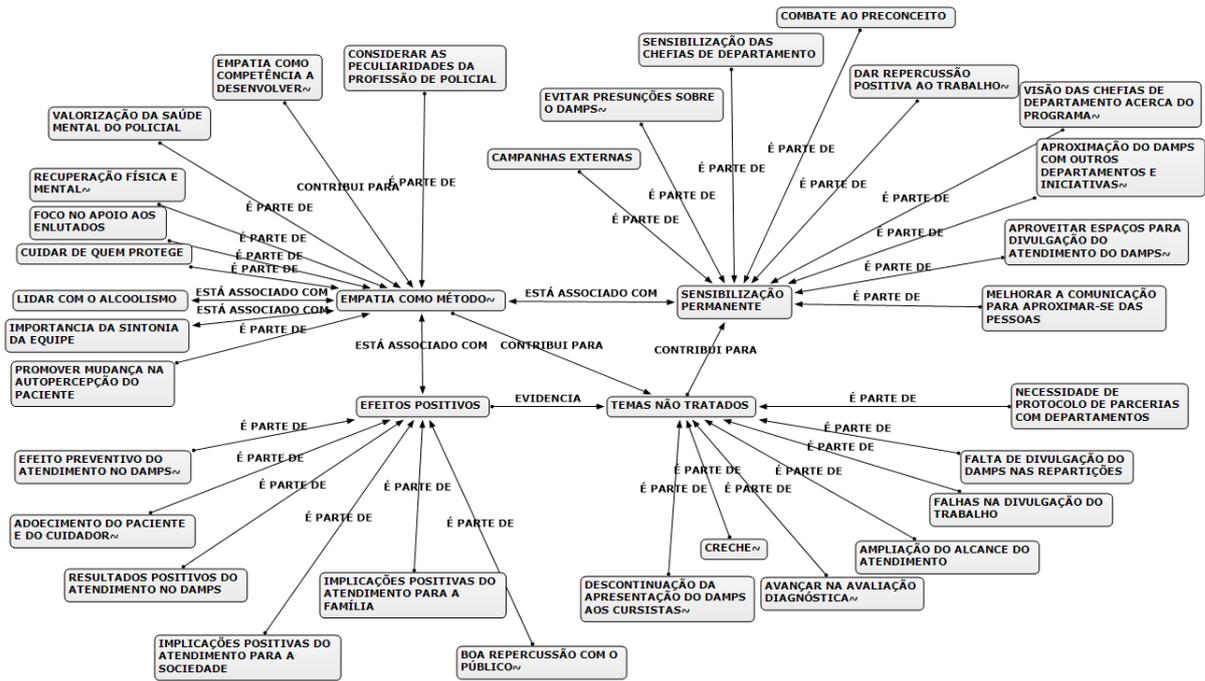
O ponto auge a melhorar eu acho que deveria ter uma legitimidade no trabalho. Um reconhecimento. Uma legitimidade. Todo aquele trabalho, para ser encaminhado para o Damps. Nós não temos ainda essa legitimidade, né? Credibilidade, talvez. Não é nem credibilidade. Eu acho que é um protocolo. Não tem esse protocolo institucional para... fazer esses encaminhamentos, tudo que o Damps faz é os profissionais, mas a instituição como se fosse uma coisa habitual, né? Pronto, sim, corriqueira, rotineira, entendeu? Não tem a instituição ainda, apesar de ter um departamento com o objetivo dele, todos os protocolos são conhecidos, mas a gente não tem um protocolo mesmo, sabe? O protocolo que tem é individual, o Damps, não a instituição. É a Autorresponsabilidade com que o Damps atua. Mas não existe uma institucionalização escrita, padronizada, um protocolo... [sic]

Destaque-se, no entanto, que essas competências mínimas padronizadas podem não ser suficientes diante da complexidade e da natureza multidimensional do suicídio. Diante disso, demandam-se estudos para aprimoramento de conteúdo e treinamentos consistentes para garantir a qualidade do trabalho dos instrutores, apoiando-se pesquisas adicionais (Hofmann *et al.*, 2021).

As competências de autoeficácia correspondem ainda à confiança nas atitudes preventivas, à capacidade de identificar fatores que comprometem o bem-estar e às aptidões desenvolvidas no campo pessoal e no autocuidado. A partir das respostas dos entrevistados, foram elencados como temas da análise: empatia como

método, sensibilização permanente, efeitos positivos e outros temas não tratados.

Figura 11 – Mapa semântico das competências de autoeficácia



Fonte: Elaborada pela autora.

Empatia como método é o primeiro tema de análise deste quadro. Ter empatia significa conseguir colocar-se no lugar do outro. Sentir como o outro sente. Nos casos de comportamento de risco, essa característica assume um dos aspectos de identidade do Damps. É próprio dessa habilidade desenvolver compaixão pelo outro: “a gente está mudando a vida daquela pessoa a partir do momento em que nos damos a oportunidade de escutar coisas que às vezes ela mesma ignora no dia a dia” (E4). O desenvolvimento da empatia como método de atendimento se evidencia por meio da atitude dos profissionais de atendimento primário encorajando o paciente: “é incrível como você tem a resposta e, por algum motivo, você nem percebe” (E4); sendo espaço seguro para o paciente: “(...) eles mesmos chegam e dizem: ‘– que bom que eu estava aqui, que bom que eu não penso mais nisso, que bom! Não era nada daquilo que eu estava pensando!’” (E10).

Um aspecto relevante desse método baseado na empatia é a compreensão das limitações humanas e suas relações com a profissão de policial: “enquanto o servidor público comum tem uma caneta, o policial tem uma arma. Então, ele tem que estar 100% capacitado para fazer um trabalho de rua” (E5). Nesse sentido, busca-se

sua valorização: “porque eu acho que uma questão do suicídio, da ideação do suicídio, é muita falta de valorização do ser humano, do policial, entendeu?” (E5).

Levar o policial a se autoperceber constitui outro aspecto dessa recolocação da dimensão de humanidade: “(...) autoperceber... como as pessoas que precisam de ajuda! Pessoas que são vulneráveis, que não são heróis! Não. São como qualquer outra, não há nada de errado na aceitação deles” (E4).

Essa autopercepção não busca a condescendência, mas centrar novamente a pessoa para que possa desempenhar bem sua profissão: “para a sociedade, é muito importante, porque se o policial está bem, a sociedade está bem. Porque um policial com problemas psicológicos não tem condição de agir” (E5).

Por outro lado, o método da empatia não pode prescindir da diversidade de pessoas e de ambientes para desenvolver o atendimento preventivo. Lidar com o luto é uma das situações abarcadas pela atuação do Damps. Para tanto, apoiar parentes, amigos e colegas de trabalho implica visitar os enlutados, principalmente em seus ambientes. “Quase perco minha cabeça aqui. Como é que você vai trabalhar numa delegacia onde houve uma chacina?” (E1). Lidar com as situações inesperadas do suicídio de um colega pode ser muito doloroso e trazer para a equipe o peso das críticas, dadas as características de seu trabalho: “a imagem deles é que o pessoal aqui do Damps ia passar a mão na cabeça, sabe?” (E1)

Finalmente, são características do método baseado na empatia: a atitude encorajadora, o desenvolvimento da compaixão pelo outro, ser espaço seguro para o paciente, agir em função de uma compreensão das limitações do ser humano, a valorização da pessoa e do profissional, a valorização da autopercepção para devolver ao indivíduo o controle de sua vida e de seu trabalho, ir ao encontro do outro que sofre por dor pessoal ou por enlutamento, ser solidário institucionalmente e cuidar de quem protege.

O tema sensibilização permanente emergiu da percepção de que é necessário manter em permanente divulgação as ações do Damps e as temáticas ligadas ao suicídio, não apenas para mostrar os dados do que é realizado, mas também como instrumento de combate ao preconceito enraizado tanto em profissionais quanto em instituições de polícia.

Faz parte da composição desse tema a visão das chefias de departamento: “então, como é que esse delegado, com sua equipe, como é que ele tem visto o Damps? Será que ele sabe que pode contar com o Damps?” (E6). Inclusive para

indicar suas percepções a partir de intervenções realizadas com profissionais de sua equipe: “os delegados têm percebido que há essa melhora? Eles têm utilizado esse recurso?” (E6).

Ainda compõe a sensibilização dos chefes de departamento a busca de aproximação do Damps com outros setores policiais, por meio da percepção de seus instrumentos de atendimento, para que possam encaminhar seus funcionários: “que nós estamos aqui, que tem psiquiatra, que tem psicólogo, que tem assistentes sociais” (E6); para que entendam que o Damps tem expertise para avaliar o problema: “às vezes o policial está precisando somente de uma escuta, e eu visitando o serviço social, essa escuta poderia ser compartilhada e (...) ele poderia voltar para o trabalho mais aliviado” (E6).

Na opinião dos entrevistados, é importante tornar o Damps mais conhecido. É, em sua perspectiva, um caminho para a prevenção ao suicídio, razão pela qual insistem em ampla divulgação: “tornar o Damps mais conhecido dentro da instituição e para os policiais, e dar ciência da importância do órgão, para, quando necessitarem, procurarem por essa ajuda profissional” (E8). Atestando a qualidade do trabalho realizado, reconhecem: “esses policiais têm que ter conhecimento de que aqui se oferta um serviço de qualidade, com muitas opções de atendimento, e que não precisam procurar rotas, a gente consegue achar” (E8).

Para os respondentes, as chefias de departamento são importantes acessos para a boa divulgação do trabalho preventivo do Damps: “sempre tive essa ideia (...) você está na delegacia (como) o chefe, você é o pilar da delegacia, e tem os pilares abaixo, que são os escrivães e tudo o mais” (E4). Estes precisam ser sensibilizados para saberem reconhecer os sinais de risco: “porque a gente dá, sim, a pessoa dá sinal, (...) então, se a gente está trabalhando, qualquer coisa você (observa): tem tempo que ela não está bem” (E4).

O desenvolvimento dessa percepção pelas chefias é uma das formas de garantir o atendimento preventivo e evitar o suicídio: “e a primeira coisa que ele vai ter é a equipe ali. Eu acredito que o trabalho poderia ter melhores resultados se tivesse a possibilidade dos pilares para conseguir fazer parte (aderir)” (E4).

Além da divulgação para as chefias e policiais dos departamentos, a sensibilização visa a dividir espaços com outras instituições: “eu acho que a gente poderia ter um estreitamento ainda maior com os Raps, e a gente já tem, mas não há nada formalizado ainda da SSPDS, nem da Secretaria de Saúde do município” (E1).

Assim, ampliam-se as modalidades de atendimento para suprir a demanda “eu mesma já consegui encaminhamento para Caps-AD, para usuário de drogas, mas acho que um convênio, uma parceria, pudesse abrir outros caminhos” (E1).

Esse caminho de sensibilização abrange mais do que a divulgação do trabalho do Damps. Segundo alguns respondentes, estar em permanente campanha é importante para tratar das temáticas e derrubar bloqueios à busca de atendimento: “tem que ser trabalhado ao longo do ano, por meio de campanhas, sendo lembrado (...) talvez com visitas, isso já foi feito aqui no Damps, também visitas às delegacias, talvez com pequenos encontros” (E10). Para compartilhar saberes e contribuir para identificação de situações de risco e reforçar a presença do Damps: “porque muitas vezes, por mais que a pessoa saiba que precisa identificar, passa despercebido, então, quanto mais próxima for a ideia do serviço do Damps, ela pode vir à cabeça em tempos difíceis” (E10).

É ainda importante que a campanha dê repercussão positiva aos trabalhos do Damps, à facilidade de acesso aos serviços: “se eles tiverem a ideia de que o Damps é próximo, e que lá eles, ao chegar, vão ser atendidos, eu acho que isso ajuda muito” (E10).

É preciso dar conhecimento: “esses policiais têm que ter conhecimento de que aqui se oferta um serviço realmente de qualidade, muitas opções de atendimento (E8); e se dar em todos os espaços e oportunidades, para melhor divulgação do serviço: “mas eu falei com o diretor da Aesp, quero marcar com você que eu quero participar de todos os cursos, dez minutos para mostrar o que é o Damps” (E1). A busca por espaços de divulgação e a conquista de abertura são também vistos como ação preventiva: “ele diz que eu vá, e eu vou lá. Aí eu: ‘perfeito!’. Porque a gente sabe que hoje realmente o problema da segurança pública é a saúde mental” (E1).

O tema efeitos positivos congrega códigos que apontam para as percepções dos respondentes acerca da eficiência do atendimento preventivo. O tema é relevante para a equipe, por fortalecer as crenças no trabalho e atuar positivamente na divulgação dos serviços, já que há controvérsias com outros departamentos acerca de processos de atendimento, como o afastamento do funcionário para tratamento: “uma vez, lá na perícia... eu escutei uma conversa (...) disse que lá na perícia, pra dizer, o diretor da perícia, tivesse muito cuidado ao dar licença, porque tinha muita licença graciosa, eles queriam conversar” (E1).

É referenciado por alguns respondentes o reflexo positivo para a sociedade: “para a sociedade é muito importante, capacitado para o trabalho, ele (o policial) tem que estar, ele não pode estar meio, ele tem que estar inteiro” (E5). Esses efeitos também se estendem à família: “e além disso, também a gente faz um bem muito grande para a família desse suicida, porque ela fica abalada, então ela (a ideiação) não vai atingir só o suicida” (E1).

No bojo dos efeitos positivos, é possível identificar que alguns respondentes valorizam os aspectos preventivos do trabalho. Prevenir é uma tomada de atitude para evitar um acontecimento. Nesse sentido, os efeitos preventivos do atendimento do Damps precisam repercutir na sociedade.

Eu penso que quando as pessoas se suicidam elas não querem morrer. Elas querem acabar um sofrimento, né? E na medida em que a gente trabalha na perspectiva de diminuir o sofrimento psíquico e também tratar, cuidar das pessoas com transtorno mental, a gente está prevenindo o suicídio. Então, veja que o emprego do meu trabalho é esse. Eu atendo pessoas aqui em extremo sofrimento. A família está toda adoecida. Eu atendo pai, mãe e filhos, e assim uma pessoa muito sofrida com outra que está doente e ela não encontra nenhum suporte fora da família, o que pode acontecer aí? Então, eu acredito que é para mim preventivo, sim (E1).

A prevenção é, por si só, um efeito positivo do trabalho do Damps. Nessa perspectiva, a repercussão positiva dos atendimentos e as campanhas de sensibilização promovem, além do conhecimento, a abertura para que o órgão seja mais procurado “É tanto, que o número de pacientes tem aumentado” (E6). Isso impacta diretamente a qualidade do atendimento e, dadas as insistências, a necessidade de divulgação, nas sensibilizações e na ampla compreensão da importância do trabalho realizado: “então, há semanas em que atendo a 15 pessoas, e as demandas têm surgido porque as pessoas estão se encorajando de (...) dizer: ‘eu preciso desse suporte, dessa ajuda’” (E6). Como é visto nesta análise, geram-se problemas que precisam de soluções institucionais.

O último tema desse quadro corresponde à pergunta sobre assuntos que não foram abordados na entrevista. É, então, a reunião de ideias acerca do que os entrevistados sentiram falta de ser-lhes perguntado. São sugestões, críticas e observações que serão apresentadas em pequenos grupamentos de ideias.

Em relação à divulgação e à comunicação do Damps, afirmou-se que foi uma perda para o órgão a descontinuação da divulgação do Damps nos cursos de formação de policiais: “a gente apresentava o Damps em todos os cursos da academia; aí, depois, tiraram o Damps. Pois é. Aí era muito importante” (E1).

É possível perceber quão importante é a divulgação do trabalho para o departamento: “porque há pacientes que falam assim: ‘ah, eu não sabia que havia psicólogo lá’. Por mais que a gente faça um trabalho de divulgação, no Instagram, às vezes há locais em que não chega” (E6). Além disso, é preciso melhorar a divulgação dos eventos para a instituição policial: “porque muitas vezes a gente faz um evento, e isso nem é feito. A gente fica chamando aquele povo, sabe? Não surte efeito” (E5).

Como solução para a questão da divulgação e da comunicação das campanhas e eventos, propõe-se um protocolo interno para eventos:

A gente deveria ter um protocolo do delegado-geral. Em todos esses eventos de promoção à saúde, para encaminhar policiais, certo? Não é preciso fechar o departamento, mas fazer um encaminhamento para que cada delegacia mande um policial. Já seriam uns quarenta policiais num auditório, entendeu? (E5).

Também é proposta a itinerância do departamento, para a divulgação e realização das campanhas de prevenção.

Uma outra coisa, eu acho que, se nós nos tornássemos itinerantes, a gente também atingiria mais. Eu estava conversando esses dias. As nossas ações, às vezes, seriam uma delegacia, em outra delegacia. Enfim, a gente vai mais, né? Até esse profissional. Porque, às vezes, nós fazemos muitos eventos, e, às vezes, a gente sente falta de vir pessoas diferentes, né? Das outras delegacias, que, às vezes, nem têm tempo de vir. Então, se a gente pudesse ir até lá, eu acho que daria essa integrada mais, sabe? (E2).

Avançar na avaliação diagnóstica constitui tema importante para alguns respondentes, haja vista que o atendimento primário é a entrada para que os encaminhamentos sejam mais assertivos: “eu acho que apesar de a gente aqui visualizar, perceber, existe aquele exame que na medicina está desaparecendo, aquele exame que se chama anamnese” (E3).

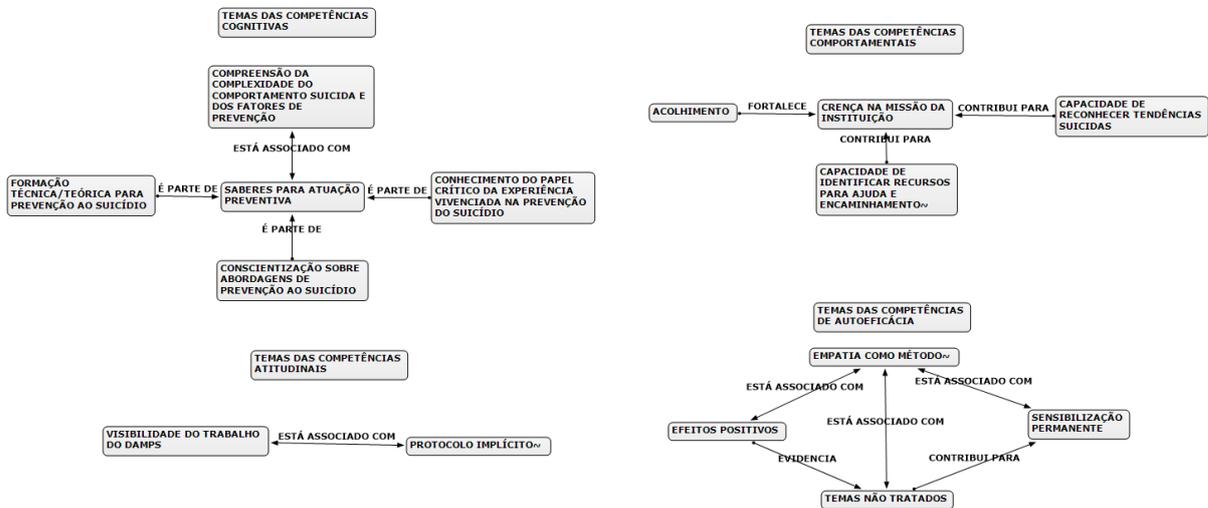
O último código elencado no tema é creche. Foi dito anteriormente que cuidar do policial é dar segurança a quem faz a segurança. Nesse sentido, a criação de uma creche para filhos de policiais é entendida como um caminho preventivo: “eu acho que falta o seguinte, é que o Damps tenha uma creche para os filhos de todos os policiais. Pelo menos o policial já tem esse equilíbrio de sair de casa, de onde deixar o filho” (E1).

As competências de autoeficácia encerram o rol das competências internacionais, numa perspectiva de compreensão do papel desenvolvido pelo Damps e de reflexão sobre as finalidades, os desafios, as questões de mudança, as necessidades de melhoria e a visão de futuro para o departamento.

As competências cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia apresentam primordialmente os saberes constituídos na realização do trabalho preventivo. Saberes técnicos e teóricos advindos das formações acadêmicas e continuadas, saberes de experiência, advindos das relações de trabalho com os pacientes, *insights* e compreensões acerca das práticas no atendimento preventivo. Esses saberes promovem atitudes que desenvolvem o trabalho do Damps, principalmente no que tange ao acolhimento e à empatia.

O mapa da Figura 12 refere-se às competências internacionais, e apresenta os principais temas pertencentes a cada categoria de competências.

Figura 12 – Mapa das competências internacionais



Fonte: Elaborada pela autora.

O acolhimento e a empatia são identidades do Damps enunciadas continuamente ao longo das entrevistas, mobilizando saberes e atitudes de sua equipe. Nesse sentido, a construção das relações com outras instituições apresenta-se como uma necessidade que implica sensibilização e convencimento da importância do atendimento preventivo e de apresentação de um departamento de cuidado da pessoa, que é multidisciplinar, e que se dispõe a acolher os que o procuram e ir ao encontro das necessidades de cuidado dos policiais, dos departamentos e das famílias.

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Indispensável, pois, a existência de equipes multidisciplinares com profissionais habilitados para aferir a capacidade laborativa dos servidores nas organizações públicas.

Na aplicação dessas competências, incentivam-se ações individuais que possam refletir-se no coletivo de sua corporação. Esse reflexo visa a criar um ambiente de mais respeito e com mais qualidade de vida no trabalho, ressaltando a preservação da saúde mental de toda a corporação.

Na medida em que estão saudáveis e com bem-estar, os colaboradores policiais produzem muito mais, realizando seu mister com a eficiência esperada pela sociedade e por seus gestores.

Elaborou-se um quadro-resumo dos resultados analisados, indicando as competências mais sensíveis para o departamento estudado. Com base nos estudos de revisão de literatura e nas entrevistas, procedendo-se à categorização das competências, procedeu-se ao Quadro 5 com fins didáticos, para avaliar cada situação. Dessa forma, usou-se uma escala de avaliação a partir do que se entende por Muito Crítica, Crítica, Pouco Crítica e Não Crítica. Tal escala avalia o alcance de cada categoria de competências conforme o desenvolvimento do trabalho do Damps.

Quadro 5 – Principais resultados da pesquisa

Categoria	Criticidade	Fundamentos da pesquisa
<b>Competências comunicativas</b>	Não Crítica	A comunicação é o canal inicial para o atendimento preventivo em saúde mental, razão pela qual mostra-se fundamental o desenvolvimento da capacidade de expressão e comunicação, da prática do diálogo, da negociação e da comunicação interpessoal.  Percebeu-se haver, qualidade na interação com o paciente, confiança no trabalho e na estrutura da equipe multidisciplinar,

		<p>superação de preconceitos e percepção de que as mudanças de paradigma se ligam com outros códigos que lhes dão sentido.</p>
<p><b>Competências de cuidado</b></p>	<p>Não Crítica</p>	<p>Refere-se à qualidade da avaliação diagnóstica, ao estudo do contexto do paciente e à construção da confiança com o paciente.</p> <p>Levam-se em conta as condições de chegada do paciente, suas necessidades e escolhas, a autonomia e o autocuidado.</p> <p>São implementadas campanhas de sensibilização para a sociedade em geral e, no âmbito interno, para os departamentos de polícia, com ênfase na sensibilização das chefias, para que consigam perceber comportamentos que necessitem de atuação do Damps.</p> <p>A escuta constitui uma importante habilidade no trato dessas pessoas que procuram o Damps.</p>
<p><b>Competências sociopolíticas</b></p>	<p>Crítica</p>	<p>Apesar de haver comprometimento profissional, há desafios para o atendimento no programa e repercussão do atendimento do Damps na instituição.</p> <p>Os profissionais estão cientes de construções sociais do masculino tóxico e da distorção do <i>ethos</i> do herói, que traz a estigmatização dos problemas emocionais e o preconceito dentro da corporação.</p>

		<p>Mas esse problema só pode ser solucionado pela gestão maior, o que foge ao atendimento primário, que busca debelar apenas as suas consequências.</p>
<p><b>Competências pessoais</b></p>	<p>Pouco Crítica</p>	<p>O desenvolvimento de valores pessoais e profissionais, o aprimoramento do uso de tecnologias e o desenvolvimento de estratégias de atendimento caracterizam essa categoria de competências observada nos profissionais.</p> <p>No mapa semântico há limitações no atendimento, motivação para o aprimoramento profissional e fortalecimento das crenças pessoais e profissionais, pois a equipe acredita na importância do seu trabalho, e anseia por mais legitimidade, divulgação e ampliação da equipe.</p>
<p><b>Competências cognitivas</b></p>	<p>Crítica</p>	<p>Nos mapas, percebeu-se a ciência do conhecimento do papel crítico da experiência vivenciada na prevenção ao suicídio, na compreensão da complexidade do comportamento suicida e dos fatores de prevenção, na conscientização sobre abordagens de prevenção ao suicídio em torno de um tema, saberes para atuação preventiva.</p> <p>Alguns membros da equipe realizaram o GKT para se tornar GKs, ou participaram de cursos para se tornar guardiões da vida, enquanto outros desconheciam essa</p>

		<p>expressão.</p> <p>Diante dessa atualização, porém, todos os profissionais dispuseram-se a se qualificar diante de uma oportunidade de aprender mais.</p>
<b>Competências comportamentais</b>	Pouco Crítica	<p>Percebeu-se haver acolhimento, capacidade de reconhecer tendências suicidas e de identificar recursos para ajudar no encaminhamento.</p> <p>A equipe possui expertise e liderança que conta com vários anos de experiência, realizando o acolhimento e o encaminhamento necessários aos que procuram o departamento.</p> <p>Quando o suicídio não consegue ser evitado, porém, há uma forte sensação de impotência, pois tudo o que poderia ser feito foi empregado para debelar, desde a ideação suicídica.</p>
<b>Competências atitudinais</b>	Crítica	<p>Considera a existência de um protocolo institucionalizado, a aptidão dos profissionais de saúde para aplicá-lo, e sugestões de aprimoramento do Damps.</p> <p>Concluiu-se que não há protocolo formalizado institucionalmente nem publicado no Doece.</p> <p>Contudo, há um protocolo implícito que funciona muito bem.</p> <p>Esse procedimento implica avaliar os pacientes no primeiro atendimento, e</p>

		<p>proporcionar um ambiente seguro para acalmá-los, com providências determinadas pela chefia há décadas especializada no trabalho.</p> <p>Evidenciou-se a necessidade de dar mais visibilidade ao atendimento do Damps e reconhecimento/ divulgação ao trabalho desse departamento, com aumento de sua equipe.</p>
<p><b>Competências de autoeficácia</b></p>	<p>Pouco Crítica</p>	<p>Refere-se à crença de um indivíduo em sua capacidade de executar comportamentos específicos, e reflete a confiança para se exercer controle sobre a motivação, o comportamento e o ambiente social.</p> <p>Verificar as percepções dos profissionais sobre as ações do próprio departamento e sobre temas que não foram tratados nas entrevistas.</p> <p>Percebe-se que os componentes da equipe sentem-se vocacionados e dispostos a enfrentar os desafios da profissão, devido ao amor e empenho que dedicam ao cargo que ocupam, sabedores de que ajudam outros policiais.</p> <p>Há confiança nas atitudes preventivas, a capacidade de identificar fatores que comprometem o bem-estar e as aptidões desenvolvidas no campo pessoal e no autocuidado.</p> <p>Verificou-se haver empatia como método, sensibilização permanente e efeitos positivos.</p>

Diante da análise do resumo apresentado no Quadro 5, depreende-se que o Damps possui um bom desenvolvimento de competências comunicativas, comportamentais, de autoeficácia e de cuidado da equipe multidisciplinar que atende ao policial ou à sua família. Há muita confiança nas competências pessoais da própria equipe. Quanto ao cuidado, há todo o zelo com o paciente, além de campanhas informativas, educativas e de sensibilização para a saúde física e mental, como também da busca pelo bem-estar – o que redundou na prevenção a acometimentos psíquicos, em especial, afastando ideias de autoextermínio e agregando o senso de pertencimento. Existe o zelo no atendimento individual e em grupo.

O que se mostrou crítico foi o desafio de ampliar a capilaridade das ações do Damps para além da capital, sendo divulgado o seu trabalho perante todos os policiais civis do Ceará. Existe o programa Damps Itinerante, mas não há equipes suficientes para padronizar visitas mais frequentes ao interior, apesar de toda boa-vontade e dedicação das gestoras. Ademais, percebeu-se que há causas estruturais que devem ser debeladas de forma macro, ultrapassando o raio de atuação do Damps, que lida mais com suas consequências – como é o caso da masculinidade tóxica e da deturpação do *ethos* do herói.

Também demonstraram ser críticas as competências cognitivas, que demandam treinamentos e atualizações permanentes, presencialmente ou em formato *on-line* ou EaD, tanto para a equipe como para pacientes, policiais, parentes e a população em geral. Mesmo assim, foi evidente a disposição da equipe para aprender mais, atualizar-se e estar disponível para aprimorar cada dia mais o serviço.

Urge conceder conhecimento sobre serviços de apoio, abordar o estigma, e destacar a relevância da saúde mental. Além disso, é recomendável criar serviços de suporte *on-line* de baixo custo e possivelmente anônimo, para ofertar suporte inicial.

Destarte, houve o pleno alcance da resposta à questão da pesquisa, na medida em que se investigou identificando-se os sujeitos da pesquisa e seu *modus operandi* de desenvolver as oito categorias de competências estudadas. Conseqüentemente, atingiu-se também o objetivo geral, respondendo àquele problema de pesquisa e ao seu detalhamento por meio do alcance dos três objetivos

específicos e três pressupostos, que são mais bem delineados nas considerações finais.

Na medida em que a presente pesquisa foi se desencadeando, mais perspectivas foram verificadas, encontrando-se achados de pesquisa e temas que podem ser mais desenvolvidos e até abordados em eventual reestruturação da PCCE.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta última seção, são apresentadas as considerações finais da autora, com base nos resultados, e uma recapitulação dos objetivos estabelecidos, considerando-se igualmente as limitações do estudo, as brechas identificadas e as oportunidades para futuras investigações.

De acordo com os resultados das entrevistas, a análise documental e a revisão da literatura, investigou-se o objetivo geral, atingindo o fim colimado. Percebe-se uma recorrente sensação de impotência, que deve ser objeto de atenção nestas considerações finais da dissertação sobre a pesquisa.

Os respondentes esclareceram que envidam todos os esforços possíveis para amparar os policiais e suas famílias. No entanto, inevitavelmente, sempre que ocorre um caso de morte autoinfligida de algum policial, há o sentimento de impotência nos membros da equipe. Essa fala foi evidenciada desde o pré-teste até o roteiro de perguntas definitivas, por ser recorrente entre os profissionais do acolhimento.

Referentemente à saúde mental, é um grande erro não entender as causas e focar o tratamento apenas nos sintomas dos adoecidos. Esse equívoco causa mais dispêndio orçamentário, e leva a reincidências no adoecimento. Na segurança pública, a reincidência desses acometimentos implica erros, perda de outras vidas e, por fim, possíveis suicídios.

A seguir, apresentam-se os resultados acerca do primeiro objetivo específico: identificar protocolos internos exercidos pelo Damps para a prevenção e análise de acometimentos de ordem psíquica ou psicológica dos policiais civis, visando à sua realocação para maior efetividade do serviço público essencial, sem solução de continuidade.

Os respondentes elencados como E1, E3, E5, E7, E9, E10 e E11 não identificam um protocolo formalizado no Damps. Embora não o identifiquem, há os modelos e procedimentos de atendimento específicos dos profissionais que são aplicados.

Na prática, em certos casos o trabalho precede o protocolo, pois há o acolhimento e o encaminhamento segundo as necessidades individuais do paciente. Embora nas afirmações verifique-se a ausência de protocolo, é perceptível que há um procedimento implícito, que se constitui em avaliar os pacientes no primeiro atendimento, e proporcionar ambiente seguro para acalmá-los, estabelecendo-se

diálogos com eles, proporcionando-se visitas quando solicitadas, com apoio e inclusão dos parentes na prevenção e na posvenção de casos de suicídio.

Ou seja, intuitivamente, os profissionais já detêm expertise para fazer os encaminhamentos corretos, porém a avaliação merece destaque nesse rol de procedimentos. Como ponto de partida para os encaminhamentos de atendimento e tratamento, a avaliação é primordial para a prevenção ao suicídio.

Os temas visibilidade do Damps e protocolo implícito lidam com as construções baseadas na experiência e na repercussão do trabalho de prevenção. Entende-se que esses temas têm reciprocidade, haja vista que, mesmo não tendo relação causal, colaboram tanto para que o Damps ofereça um atendimento de qualidade e eficiência, quanto para que esse atendimento tenha visibilidade e repercussão. Desse modo, o tema se torna mais acessível, além de viabilizar a conscientização dos membros da corporação.

Nesse sentido, constatou-se também que os achados de pesquisa podem proporcionar uma grande contribuição institucional. Como reconheceram as gestoras do Damps, tal fragilidade deve ser sanada, a partir da formalização desse protocolo, até para auxiliar outros gestores policiais.

Ainda quanto ao primeiro objetivo específico, as gestoras do Damps entrevistadas explicitaram que a formalização desse protocolo será providenciada. Aliás, uma demanda do Damps consiste em ter legitimidade frente à gestão policial superior, para que o trabalho do órgão seja mais valorizado e divulgado institucionalmente, de modo a facilitar o acesso a quem dele precisar. Tal providência reforçaria a demandada legitimação do Damps pelos gestores da administração superior da PCCE.

Nesse diapasão, o primeiro pressuposto (P1) foi parcialmente alcançado, na medida em que o protocolo existente é informal. Sim, embora ainda não formalizado, destina-se à prevenção ao suicídio policial de acordo com o acolhimento e encaminhamento do servidor ou de sua família, que são atendidos pelo Damps.

Prosseguindo na análise dos resultados, sobre o segundo objetivo específico também há importantes considerações.

Acerca da relação entre os profissionais do Damps e as competências averiguadas, uma evidência é a confiança nos saberes da prática para atuar na prevenção. Dessa forma, o desenvolvimento desses saberes possibilita que os

profissionais da equipe multidisciplinar venham a identificar situações de risco e proceder aos encaminhamentos corretos.

Embora muitos não tenham participado de curso específico como GKs, há muita ênfase na participação em capacitações, congressos e seminários de temas correlatos e em grupos de valorização da vida. Há também as trocas entre membros de redes distintas, como o atendimento do município, por exemplo.

O desenvolvimento das competências na perspectiva da experiência implica também a compreensão da complexidade que envolve o comportamento de risco do policial. Os respondentes confirmam que o ambiente de trabalho, a família e as relações afetivas podem colaborar para a melhoria do paciente, como também podem ser adoecedores quando há *bullying*, assédios, relações afetivas conflituosas, separação, pensão alimentícia e insegurança quanto à proteção dos filhos. Um dos entrevistados apontou para a sugestão da creche, estendida a todos os policiais civis.

Além da experiência, a formação técnica ou teórica também é considerada importante e relevante pelos profissionais do Damps. Esse tema tem como parte a atualização do profissional por meio da formação continuada. Os profissionais buscam formação em temas específicos para atualização, haja vista que a ausência dessa formação compromete o atendimento e sua qualidade.

Nesse sentido, a busca por formação não pode prescindir de todos os membros da equipe, pois, apesar de haver empenho por uma parte do grupo, a defasagem de outra parte pode ser um obstáculo à melhoria da qualidade do atendimento da equipe. Observa-se que uma formação que dê mais homogeneidade ao atendimento de saúde mental pela equipe, do ponto de vista do tratamento de temas específicos, ainda é um desafio a ser superado. Uma alternativa compensatória seria a criação de cursos de formação (como treinamentos) pelo próprio Damps, inclusive como uma contribuição das expertises desenvolvidas no atendimento.

Fazem parte dessa composição de saberes o acolhimento e o desenvolvimento da sensibilidade para perceber gatilhos para o policial. Citaram-se como exemplo as folgas, como nos fins de semana, como momentos críticos. Percebeu-se haver perguntas sobre a situação de bem-estar que precisam ser feitas de modo a não pressionar o paciente, pois as situações de risco têm sua complexidade, e envolvem diversos atores. Encontrar a resposta adequada requer mais sensibilidade e formação dos profissionais de saúde mental, além de iniciativa.

O acolhimento perpassa todas as competências, nacionais e internacionais, sendo uma identidade do atendimento primário em saúde mental. Assim, é incorporado nas atitudes e reflexões dos profissionais do Damps. Na categoria de competências comportamentais foi fortemente evidenciada a posição assumida pelos respondentes quando das atitudes para indivíduos com comportamento de risco. Portanto, o acolhimento assume variados significados.

O desenvolvimento da empatia como método de atendimento se torna claro através da atitude dos profissionais de atendimento primário encorajando o paciente. Alguns aspectos desse método baseado na empatia são a compreensão das limitações humanas e suas relações com a profissão policial. Por outro lado, o método da empatia não pode prescindir da diversidade de pessoas e de ambientes para desenvolver o atendimento preventivo. Lidar com o luto é uma das situações abarcadas pela atuação do Damps. Isso ocorre na medida em que há o apoio a parentes, amigos e colegas de trabalho, com visitas aos enlutados, principalmente em seus próprios ambientes.

Também são características do método baseado na empatia a atitude encorajadora, o desenvolvimento da compaixão pelo outro, a disponibilização de um espaço seguro para o paciente, a atuação em função de uma compreensão das limitações do ser humano e a valorização da pessoa e do profissional. Inclusive, percebeu-se haver uma valorização da autopercepção para devolver ao indivíduo o controle sobre sua vida e seu trabalho. Os profissionais do Damps procuram ir ao encontro do outro que sofre por dor pessoal ou por enlutamento, ser solidários institucionalmente e cuidar de quem protege a sociedade.

Concluiu-se haver o desenvolvimento da habilidade na interação com o paciente, em especial por meio do diálogo, do acompanhamento psicológico e fisioterápico e da prática de atividades físicas, como musculação e corrida. Isso configura-se como estratégia para a aproximação com os pacientes, gerando um vínculo natural com eles. Isso é perceptível nos aspectos valorizados pelos respondentes, com elementos essenciais à comunicação, tais como: estar atento e presente (disponibilidade), estar atento para ouvir (escuta ativa), estar apto a aconselhar o paciente acerca de seu autocuidado (conscientização do paciente) e estar apto a comunicar-se e expressar-se com o que é necessário de forma precisa e objetiva (comunicação acolhedora, com empatia e encorajadora).

Por fim, no que concerne ao segundo objetivo, qual seja verificar a percepção da equipe do Damps quanto ao desenvolvimento e exercício das competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas, pessoais, cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia na prevenção ao suicídio dos policiais civis, constatou-se que foi alcançado.

O segundo pressuposto (P2) foi plenamente alcançado, na medida em que restou evidenciado, por meio da presente pesquisa, que todas as competências estudadas nacional e internacionalmente são aplicadas pela unidade de análise, no caso o Damps.

Analisa-se agora o alcance do terceiro objetivo específico, ou seja, evidenciar a adequação dessas competências para lidar com a prevenção ao suicídio e as eventuais situações de ordem a afetar a saúde mental dos policiais civis, notadamente após a pandemia de Covid-19.

O recorte temporal desse objetivo específico ocorre devido ao fato de que a mortandade ocorrida e as situações de *lockdown* alteraram significativamente a saúde mental das pessoas. Isso deu-se em especial com aqueles que tiveram que trabalhar mesmo em meio à pandemia, por prestarem um serviço necessário e ininterrupto de segurança pública. De forma geral, a pandemia jogou luzes na questão da saúde mental e da consequência funesta do suicídio.

As oito categorias de competências estão sendo atendidas pela equipe do Damps, como foi exposto na análise do segundo objetivo específico. Mesmo as competências estudadas em 2003, ou seja, bem antes da pandemia de Covid-19, apresentam contribuições importantes para o acolhimento e tratamento de acometimentos psíquicos dos policiais. Dessas, sobrepõe-se o que foi albergado, sobretudo, nas quatro competências estudadas por Hawgood *et al.* (2022). O que no exterior é chamado de *gatekeeper* (GK), no Brasil foi livremente traduzido para guardiões da vida, sendo essa uma expressão muito usada em cursos ministrados pelas instituições federais e estaduais.

Alguns integrantes da equipe fizeram a mencionada preparação para se tornar guardiões da vida, e os demais mostram-se interessados na atualização e no aprimoramento de suas práticas. A gestão do Damps tem plena ciência da necessidade de realizar treinamentos e capacitações permanentemente, visando a aprimorar cada dia mais os serviços ofertados.

As competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas e pessoais lidam com dimensões imediatas do atendimento primário em saúde mental. Suas características pressupõem o preparo para se compreender a situação do paciente no atendimento, e lhe dar o tratamento e o encaminhamento corretos e adequados. Esse primeiro conjunto de competências foi esmiuçado no Quadro 1.

Assim, a comunicação correta corresponde não apenas à cordialidade no atendimento, mas também ao uso correto da linguagem verbal e corporal, para dar ao paciente a certeza da presença por inteiro do profissional na escuta, na compreensão da situação, na capacidade de perceber a sua necessidade imediata, na compreensão contextual para saber buscar do paciente informações cruciais para o entendimento do caso, e no correto encaminhamento e na segurança do compromisso ético com a vida.

Tal como nas competências comunicativas, cabem ao atendimento do Damps o encorajamento ao autocuidado e o acompanhamento do paciente. Nesse sentido, os respondentes evidenciaram a importância do acompanhamento familiar e da presença em outras instituições, para acompanhamento e acolhimento. Ainda acerca do cuidado, foi evidenciado que o tratamento do ambiente é essencial para a recuperação do paciente.

Acerca das competências sociopolíticas, a consciência dos contextos de adoecimento do policial contribui para o melhor encaminhamento para especialistas e para o correto acompanhamento. Outro achado está relacionado ao sentido que se dá ao relacionamento com outras instituições e departamentos, em especial as delegacias. Se por um lado os profissionais angustiam-se com a falta de treinamento e conscientização dos chefes e outros integrantes acerca dos riscos de suicídio de policiais civis, por outro, já percebem que alguns obstáculos foram superados, inclusive devido aos encaminhamentos feitos por delegados ao Damps. Não é exagero afirmar que essa é uma evidência do resultado das campanhas de conscientização, e que isso tem contribuído para a diminuição de preconceitos.

A consequência direta desse trabalho se evidencia no comprometimento profissional motivado pela satisfação pessoal e pela relação com os pacientes, como também na percepção das fragilidades do departamento, que é responsabilidade do poder público, o que indica a consciência profissional e a consciência política dos profissionais.

As competências pessoais são desenvolvidas nos acordos e compromissos feitos com os pacientes. Nos achados, evidencia-se que o envolvimento com o atendimento e o acompanhamento abrange desde a saúde mental à comunicação com outras instituições e às campanhas de conscientização, além das percepções das fragilidades e necessidades do departamento.

Acerca das competências nacionais, relacionando-se os achados com o quadro descritivo, percebe-se uma consonância e adequação de finalidades, o que significa que para essas competências a resposta ao objetivo específico é positiva e promissora.

Formam o grupo de categorias internacionais as competências cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia – tal como explicitado no Quadro 2. Na descrição, percebe-se que nessas categorias de competências a ênfase é comportamental. Busca-se um conhecimento que se apresente como atitude, e nesse sentido a análise dos dados dos respondentes aponta para aspectos importantes desses grupos de competências.

No que se refere às competências cognitivas, os achados tematizaram os saberes para atuação preventiva como a maior característica dessa categoria. Os saberes estão relacionados a duas dimensões do conhecimento: a prática e a teoria. No campo da prática, pode-se observar que é a dimensão que mais contribui para aumentar o conhecimento dos profissionais, pois é dinâmica e proporciona mobilização de saberes, experiências e vivências, além de desenvolver *insights* e expertises para o atendimento primário. Isso torna-se evidente quando, ao não identificar um protocolo do Damps, os respondentes recorrem à validação da experiência no atendimento, para indicar que há uma rotina, um método, um protocolo implícito no departamento. Por outro lado, a formação teórica também é valorizada e entendida como atualização, em consonância com as necessidades de aprendizagem da equipe, no sentido de se nivelar os saberes.

Sobre as competências comportamentais e atitudinais, recorre-se à validação da experiência para apontar para a qualificação e a atualização da equipe em relação à prevenção ao suicídio. Além disso, é nessas duas categorias de competências que o acolhimento se apresenta como identidade do Damps, seja para o indivíduo, para a família ou para os departamentos/delegacias, no atendimento para a prevenção ou no cuidado de posvenção.

Ainda na percepção dos respondentes, as competências de autoeficácia apontam para uma autoimagem positiva e equilibrada acerca de seus valores, conhecimento, qualidade e efetividade de seu atendimento. Isso implica mais autonomia, confiança e sentimento de pertença ao departamento. É nessa categoria que se evidencia outra característica identitária do Damps: a empatia. Na avaliação dos respondentes, a empatia é apresentada como um método de atendimento que perpassa todas as especialidades do Damps. Assim, receber, identificar, conhecer, analisar, encaminhar, tratar, cuidar e acompanhar partes e etapas do atendimento primário encontram sentido na perspectiva da empatia, que viabiliza todos os procedimentos, como apontado pelos respondentes.

Observou-se que o atendimento do Damps, tal qual ocorre no que tange às competências nacionais, repercute as competências internacionais em seu trabalho preventivo, com ênfase para a atitude de acolhimento e a empatia como método.

Quanto ao terceiro objetivo específico, qual seja evidenciar a adequação dessas competências para lidar com a prevenção ao suicídio e as eventuais situações de ordem a afetar a saúde mental dos policiais civis, notadamente após a pandemia de Covid-19, o Damps adéqua-se e apresenta as características de todas as competências, sejam nacionais ou internacionais.

Portanto, o terceiro pressuposto (P3) foi plenamente atendido, visto que se evidenciam todas as oito categorias de competências no departamento objeto do estudo de caso único. Especialmente após a pandemia de Covid-19, valoriza-se a vida dos policiais, o que é percebido inclusive pela gestão maior da PCCE.

Por fim, quanto ao atingimento desse último objetivo específico, destaca-se que parte da equipe já realizou o curso, e outra não conhecia o termo *gatekeeper* (GK). A gestão do departamento tem ciência da necessidade de formar multiplicadores, que serão instruídos em formação específica sobre a evitabilidade do autoextermínio, sobretudo no que concerne aos policiais civis. Tanto geridos quanto gestores mostram-se interessados nessa formação e atualização de conhecimentos, que deve ser permanente.

Assim, são contribuições do estudo, no âmbito teórico, o dever da superação da Síndrome do Ethos do Guerreiro do policial, que é tão humano quanto qualquer outra pessoa, devendo haver uma ressignificação do acolhimento policial. Dessa forma, percebeu-se que o Damps acolhe todos os profissionais, parentes e prestadores de serviços lotados na PCCE, observando a demanda na prática e

orientando os gestores a adotar práticas e estratégias-chave para a consecução dos fins institucionais e do bem-estar dos colaboradores.

Conforme exposto desde o referencial teórico, a pesquisa pode contribuir para a formulação de políticas públicas e práticas mais eficazes para a proteção da saúde mental dos profissionais de segurança pública, além da promoção de um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

Conclui-se, pois, que o primeiro objetivo específico foi alcançado, na medida em que se constatou que não existe um protocolo formalmente posto, publicado em veículo oficial, como o Doe-Ce. No entanto, há acolhimento e encaminhamento informais, conforme a expertise de anos e até décadas das gestoras e de grande parte da equipe, trabalhando com policiais e seus parentes, que são atendidos com muito zelo e dedicação.

Nessa equipe multidisciplinar, para cada formação há uma rotina específica, haja vista que cada profissional tem um roteiro de atendimento de acordo com sua função. Portanto, o programa precisa da formalização de um protocolo, por vários motivos: tanto esse pessoal tem rotatividade, como, devido ao aumento da demanda, outros profissionais precisarão entrar no programa, o que implica diretamente a melhoria da qualidade e da efetividade da prevenção. Logo, há um procedimento que precisa ser efetivamente padronizado, estando a gestão ciente e já em vias de adotar as devidas providências nesse sentido.

Ainda quanto a esse objetivo, as gestoras do Damps mencionaram que há planos para essa formalização. Percebeu-se a demanda do Damps por legitimidade frente à gestão policial, à divulgação de seus serviços e à ampliação do quadro de pessoal.

Quanto ao segundo objetivo específico, que consiste em verificar a percepção da equipe do Damps quanto ao desenvolvimento e exercício das competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas, pessoais, cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia na prevenção ao suicídio dos policiais civis, concluiu-se pelo pleno atendimento de cada uma delas. Nesse caso, mais achados de pesquisa e possíveis contribuições em nível institucional também se encontram presentes. É preciso permanente atualização e treinamento da equipe com vistas a manter a qualidade dos atendimentos, acolhimento e humanização com valorização da vida e saúde.

O terceiro e último objetivo específico, qual seja evidenciar a adequação dessas competências para lidar com a prevenção ao suicídio e as eventuais situações de ordem a afetar a saúde mental dos policiais civis, notadamente após a pandemia de Covid-19, também foi alcançado. Isso se dá na medida em que a equipe multidisciplinar realiza as oito categorias de competências estudadas nacional e internacionalmente. Em que pese o fato de nem todos os profissionais da equipe multidisciplinar terem participado do curso de GK (guardiões da vida), denota-se grande interesse pela atualização de conhecimentos e vontade de aprimorar os atendimentos nesse aspecto, por parte tanto dos entrevistados quanto de seus gestores.

Essa qualificação para prevenir e intervir quando for necessário pressupõe conhecimento, qualificação e atualização permanentes. A pandemia de Covid-19 foi um verdadeiro divisor de águas no que tange à importância da saúde mental e à valorização da vida. Em todas as entrevistas, e mesmo em conversas informais com os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar do Damps, percebeu-se muito amor, dedicação e zelo pelo compromisso no atuar profissional, sobretudo quando se revela que tal denodo pode salvar vidas e conferir bem-estar aos pacientes.

Concluiu-se que o Damps é capaz de assessorar os gestores maiores da PCCE quanto à realocação dos servidores: se na atividade-fim policial ou na atividade-meio, por meio de lotação em departamentos administrativos, ou seja, em funções mais cartorárias. A equipe de psicólogos é especialmente habilitada para diagnosticar se um servidor deve ou não voltar a portar arma de fogo diante de um acometimento que envolva a CID F, em cumprimento à Portaria Administrativa nº 60/2020.

Essa assessoria primordial ocorre na medida em que há uma equipe preparada para avaliar as condições que indiquem se um ou outro policial pode ser mais bem aproveitado e produzir conforme suas habilidades e capacidades diante da necessidade do trabalho policial. Perante uma nova realidade, devido ao seu estado de saúde, o policial pode e deve passar por readaptação administrativa, o que não o desmerece frente a outros, mas corresponde a uma atualização de possibilidades de servir de acordo com a necessidade do serviço público.

Destarte, e apesar dos esforços realizados, esta pesquisa enfrentou algumas limitações que devem ser consideradas ao se interpretar seus resultados. Por exemplo, o trabalho não se estendeu a outros profissionais que trabalham em

grupos de apoio a dependentes químicos, como AA e NA, nem alcançou aqueles que trabalham na creche, limitando-se aos que laboram na DGPC<sup>6</sup>.

Ademais, apresentou-se também como limitação de estudo o fato de que tanto o suicídio como suas tentativas são objetos de pesquisa escondidos, tendo-se como provável a subnotificação de resultados. Exemplificativamente, podem ter ocorrido casos de suicídio encobertos por aparentes acidentes automobilísticos, que, por isso, não entrem sequer nas estatísticas, inviabilizando, portanto, o amparo, às pessoas enlutadas, por esses profissionais do acolhimento. Sendo assim, há amostra subnotificada que também inviabiliza seus estudos estatísticos.

Outras três limitações do estudo foram: em primeiro lugar, as dificuldades de reabilitação do profissional, que também repercutem como desafio para o atendimento no Damps. O processo de reabilitação implica todos os cuidados e tratamentos recomendados pelos profissionais, apoio familiar e da corporação. Há ainda a superação dos preconceitos e construções sociais relacionadas ao exercício da profissão policial, associada a fantasiosos “super-heróis”, destituindo-os da indissociável humanidade. A última limitação percebida foi não se dar atenção suficiente a um campo desafiador para o atendimento no Damps, que é o excesso de trabalho do profissional de saúde.

Uma sugestão para futuros estudos seria a replicação da pesquisa em uma gestão futura, a fim de se verificar o progresso das competências nos profissionais no médio e longo prazo.

Sugere-se, ainda, a ampliação da amostra e a utilização de diferentes métodos de coleta dos dados, para se corroborar ou refutar os resultados encontrados neste estudo.

Diante dos resultados da pesquisa, recomenda-se a implantação de um programa de sensibilização acerca das competências cognitivas, por meio de acesso *on-line* aos profissionais do Damps. Na mesma modalidade EaD podem ser implementados cursos, atividades de automonitoramento dos policiais, para aferir também seus conhecimentos, dissipar mitos e atualizar informações. Sugerem-se também aprimoramentos nas competências comportamentais, na medida em que se deve qualificar permanentemente os profissionais do Damps, para reconhecer ou

---

<sup>6</sup> Considerando que a DGPC ainda se localizava na Rua do Rosário, e não no Centro Integrado de Segurança Pública, sito à Av. Aguanambi, s/n.

identificar as tendências de comportamento/ideação ou iminente crise suicídica, tal como um GK profissional.

O Damps também pode formar GKs comunitários, sensibilizando, além dos policiais e seus parentes, a população em geral, que passaria a ver a realidade humana dos policiais e valorizar ainda mais a vida. Tais treinamentos podem ser viabilizados por meio de palestras, no modo presencial ou em EaD, ou mesmo em fóruns *on-line*.

Dado o exposto no presente trabalho, é possível concluir que há competências a serem desenvolvidas por profissionais do acolhimento a servidores que lidam diuturnamente com a violência, o que os sujeita a vulnerabilidades.

Reconhecer essa fragilidade faz com que se valorizem o aspecto preventivo e as peculiaridades desses pacientes, principalmente aqueles que exercem atividades de risco, como os agentes de segurança pública. O presente estudo consolida a problemática trazida por esta pesquisa: que a saúde mental dos policiais civis deve ser estudada com seriedade.

Conclui-se, pois, que esse departamento que acolhe os policiais deve ser cada dia mais valorizado pela alta gestão, sendo legitimado e expandido, sobretudo por tratar de saúde e vida de pessoas engajadas na labuta policial.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L.; RETO, L. A.; PINHEIRO, A. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BARRETO, Leonardo D'Almeida Couto. **Crime e cidade: chacina das Cajazeiras. Direitos humanos e investigação policial**. 1ª ed. Fortaleza: CeNed, 2019.

BAUMAN, Z.; MEDEIROS, C. A. **Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BRANDÃO, H. P.; BORGES-ANDRADE, J. E.; GUIMARÃES, T. A. Desempenho organizacional e suas relações com competências gerenciais, suporte organizacional e treinamento. **Revista de Administração**, v. 47, n. 4, p. 523-539, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 2 fev. 2023.

BRASIL. **Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 19 fev. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm). Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 28 out. 2023.

BRASIL. **Lei n. 13.675, de 11 de junho de 2018**. Disciplina a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, nos termos do § 7º do art. 144 da Constituição Federal; cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS); institui o Sistema Único de Segurança Pública (Susp); altera a Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994, a Lei nº 10.201, de 14 de fevereiro de 2001, e a Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007; e revoga dispositivos da Lei nº 12.681, de 4 de julho de 2012. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13675.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13675.htm). Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. **Lei n. 13.869, de 5 de setembro de 2019**. Dispõe sobre os crimes de abuso de autoridade; altera a Lei nº 7.960, de 21 de dezembro de 1989, a Lei nº 9.296, de 24 de julho de 1996, a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e a Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994; e revoga a Lei nº 4.898, de 9 de dezembro de 1965, e dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13869.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13869.htm) Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretária Nacional de Segurança Pública. **Sistema Único de Segurança Pública**. Brasília: Ministério da Justiça, 2003. Disponível em: [http://2ccr.pgr.mpf.mp.br/documentos-e-publicacoes/docs\\_textos\\_interesses/Senasp.pdf](http://2ccr.pgr.mpf.mp.br/documentos-e-publicacoes/docs_textos_interesses/Senasp.pdf). Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. **Ministério da Justiça e Segurança Pública promove curso voltado para a saúde mental de agentes de segurança pública**. Publicado em 25/08/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-justica-promove-curso-voltado-para-a-saude-mental-de-agentes-de-seguranca-publica>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Sistema Único de Segurança Pública (Susp)**. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/collective-nitf-content-1544705396.44>. Acesso em: 19 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **20 anos da reforma psiquiátrica no Brasil: 18/5 – dia nacional da luta antimanicomial**. 17/05/2021. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 2 da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e do Ministério da Justiça, de 16 de dezembro de 2010. Diretrizes nacionais de promoção e defesa dos direitos humanos dos profissionais de segurança pública. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 16 dez. 2010. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/2010/12/16>. Acesso em: 15 ago. 2023.

CEARÁ. Controladoria Geral de Disciplina dos Órgãos de Segurança Pública e Sistema Penitenciário do Estado do Ceará. **Lei complementar n. 98, de 13 de junho de 2011**. Dispõe sobre a criação da Controladoria Geral de Disciplina dos Órgãos de Segurança Pública e Sistema Penitenciário. Disponível em: <https://belt.al.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/trabalho-administracao-e-servico-publico/item/6142-lei-complementar-n-98-de-13-06-11-d-o-de-20-06-11>. Acesso em: 24 jun. 2023.

CEARÁ. **Decreto estadual 32.987, de 22 de fevereiro de 2019**. Dispõe sobre a estrutura organizacional e os cargos de provimento em comissão da Superintendência da Polícia Civil do Estado do Ceará. Publicado no Diário Oficial do Estado, Série 3, Ano XI, n. 39.

CEARÁ. Escola de Gestão Pública do Estado do Ceará (EGPCE). **Lista de cursos – presenciais/online/EaD**. Gestão de desenvolvimento de pessoas.presencial/online. Disponível em: <https://www.egp.ce.gov.br/lista-de-cursos/>. Acesso em: 29 jul. 2023.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Servidores da SAP recebem programação especial da campanha “Janeiro Branco”**. 18 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2022/01/18/servidores-da-sap-recebem-programacao-especial-da-campanha-janeiro-branco/>. Acesso em: 21 jul. 2023.

CEARÁ. **Lei n. 12.124, de 6 de julho de 1923**. (D.O. de 14/07/1993). Disponível em: <https://bela.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/defesa-social/item/1209-lei-n-12-124-de-06-07-93-d-o-de-14-07-93-republicada-07-10p-93>. Acesso em: 13 jan. 2022.

CEARÁ. Ministério Público do Estado do Ceará. **Cursos de capacitação. Vidas preservadas**. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/projetos/vidas-preservedas/conheca-vidas-preservedas/metodologia/cursos/>. Acesso em: 29 jul. 2023.

CEARÁ. Ministério Público do Estado do Ceará. **MPCE fará audiência pública sobre saúde mental e qualidade de vida dos policiais civis e militares do estado**. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/2023/06/mpce-fara-audiencia-publica-sobre-saude-mental-e-qualidade-de-vida-para-policiais-civis-e-militares-do-estado/>. Acesso em: 21 jul. 2023

CEARÁ. Ministério Público do Estado do Ceará. **Projeto Vidas Preservadas realiza segundo curso “Guardiões da Vida”**. (2018). Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/2018/06/projeto-vidas-preservedas-realiza-segundo-curso-guardioes-da-vida/>. Acesso em: 21 jul. 2023.

CEARÁ. Polícia Civil do Estado do Ceará. **A polícia civil do Ceará inaugurou o espaço de musculação na delegacia geral**. 28 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.policiacivil.ce.gov.br/2022/12/28/policia-civil-do-ceara-inaugura-espaço-de-musculacao-na-delegacia-geral/>. Acesso em: 7 jan. 2024.

CEARÁ. Polícia Civil do Estado do Ceará. **Damps**. (2009). Disponível em: <https://www.policiacivil.ce.gov.br/damps/>. Acesso em: 21 jul. 2023.

CEARÁ. Polícia Civil do Estado do Ceará. **Corrida de rua marca o encerramento das festividades dos 215 anos da Polícia Civil do Ceará**. 21 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.sspds.ce.gov.br/2023/04/21/corrida-de-rua-marca-encerramento-das-festividades-dos-215-anos-da-policia-civil-do-ceara/>. Acesso em: 7 jan. 2024.

CEARÁ. Polícia Civil do Estado do Ceará. **Estatuto da Polícia Civil de Carreira Anotado** [livro eletrônico]. Lei n. 12.124, de 06/07/1993 (D.O. de 14/07/1993). Republicada em 07/10/1993. Organização de Cármen Lúcia Marques de Sousa e Tereza Cristina Cruz. Fortaleza: Inesp, 2022.

CEARÁ. Secretaria de Planejamento do Estado do Ceará. **Decreto n. 32.216, de 8 de maio de 2017**. Regulamenta o modelo de gestão para resultados do Poder Executivo do Estado do Ceará, institui a gestão de projetos de investimento público do Governo do Estado do Ceará, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.seplag.ce.gov.br/wp->

[content/uploads/sites/14/2017/08/Decreto N 32.216 de 08.05.17.pdf](#). Acesso em: 21 jul. 2023.

CEARÁ. Secretaria de Segurança Pública do Estado do Ceará. Polícia Civil do Estado do Ceará. **Ouvidoria**. Disponível em: <https://www.policiacivil.ce.gov.br/ouvidoria/>. Acesso em: 23 jul. 2023.

CEARÁ. Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará. **Abips lança projeto itinerante para oferecer cuidados voltados à saúde dos profissionais de segurança**. 5 de abril de 2023 – 17:45. Disponível em: <https://www.sspds.ce.gov.br/2023/04/05/abips-lanca-projeto-itinerante-para-oferecer-cuidados-voltados-a-saude-dos-profissionais-de-seguranca/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CEARÁ. Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará. **Histórico**. 2008. Disponível em: <http://www.sspds.ce.gov.br/canalDetalhado.do?tipoPortal=1&codCanal=135&titulo=C onheça a SSPDS&action=detail>. Acesso em: 23 fev. 2023.

COLLIS, Jill; HUSSEY, Roger. **Pesquisa em administração**. 2. ed. São Paulo: Ed. Bookman, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Setembro Amarelo destaca a importância de se falar sobre o suicídio**. (2021). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/agir-salva-vidas-e-tema-da-campanha-setembro-amarelo\\_90882.html#:~:text=Em%202003%2C%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,importante%20falar%20sobre%20o%20tema](http://www.cofen.gov.br/agir-salva-vidas-e-tema-da-campanha-setembro-amarelo_90882.html#:~:text=Em%202003%2C%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,importante%20falar%20sobre%20o%20tema). Acesso em: 21 jul. 2023.

CONTE, Marta; MENEGHEL, Stela Nazareth; TRINDADE, Aline Gewehr; CECCON, Roger Flores; HESLER, Lílian Zielke; CRUZ, Cláudia Weyne; SOARES, Regina; PEREIRA, Sanderlei; JESUS, Irani. (2012). Programa de prevenção ao suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil – 2017-2026. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 17, n. 8, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800013>. Acesso em: 21 jul. 2023

COUTINHO, D. C. M. O trabalho do/da assistente social na saúde mental: atribuições privativas e competências profissionais em debate. **Revista EDUC - Faculdade de Duque de Caxias**. v. 3, nº 01/ Jan-Jun, 2016.

COUTO, Márcio Santiago Higashi; OLIVEIRA, Onivan Elias de; SOUSA, José Edir Paixão de. Suicide by cop suicídio de policial e suicídio noutra perspectiva. João Pessoa: Ideia, 2021.

DANTAS, L. P. P.; SILVA, S. L. F.; SILVA, A. C. L. E.; CABRAL, A. C. A.; SANTOS, S. M. Objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) como indicadores de sustentabilidade na bolsa de valores oficial do Brasil (B3) e a aderência das empresas nacionais. *In*: CONGRESSO VIRTUAL DE ADMINISTRAÇÃO, 17, 2022, Fortaleza. **Anais** [...], Fortaleza, 2022.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

DURKHEIM, É. **O suicídio: estudo de sociologia**. 1. ed., 2ª tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FERREIRA, A. B. de H.; ANJOS, M. dos. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 6. ed. rev. et actual., 11ª. impr ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2008.

Fleury, M. T. L., & Fleury, A. (2018). Construindo o conceito de competência. **Journal of Contemporary Administration**, 5(spe), 183-196. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010>

FLICK, U.; COSTA, J. E.; CAREGNATO, S. E. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FRANÇA, Fábio Gomes de. “Paga 10 aluno”: um estudo sobre a gênese do ethos guerreiro na formação policial militar. In: DINIZ, Ariosvaldo da Silva *et al.* **As múltiplas faces da segurança pública: entre a pretensão dos direitos humanos e as resistências cotidianas**. João Pessoa: Ideia, 2016.

FREIRE, A. A. (coord.). **Manual nacional do controle externo da atividade policial**. Goiânia: Ministério Público, 2009.

G1. **Policiais mortos em Camocim: crime no Ceará chama atenção para cuidados com saúde mental de agentes de segurança**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2023/05/21/policiais-mortos-em-camocim-crime-no-ceara-chama-atencao-para-cuidados-com-saude-mental-de-agentes-de-seguranca.ghtml>. Acesso em: 21 jul. 2023

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa. **O levantamento bibliográfico e a pesquisa científica. Fundamentos de epidemiologia**. 2. ed. v. 398, p. 1-377, 2010.

GODOY, Arilda S. Estudo de caso qualitativo. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO; SILVA, A. B. da. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais**. 2ª edição – São Paulo: Saraiva, 2010. Pp. 116-143.

GOFFMAN, Erving. **A representação do Eu na vida cotidiana**. Petrópolis; Vozes; 18ª ed; 2011. 231 p. Monografia em Português | LILACS | ID: lil-695490

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. **Psicologia USP**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 262-269, dez. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564d20140002>.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

HAWGOOD, Jacinta; WOODWARD, Alan; QUINNETT, Paul; LEO, Diego de. **Gatekeeper** Training and minimum standards of competency. **Crisis**, [ s. l.], v. 43, n. 6, p. 516-522, dez. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000794>.

HOFMANN, Laura; GLAESMER, Heide; PRZYREMBEL, Marisa; WAGNER, Birgit. An evaluation of a suicide prevention e-learning program for police officers (COPS): improvement in knowledge and competence. **Frontiers In Psychiatry**, [ [s. l.], v. 12, n. 770277, p. 1-11, 13 dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.770277>.

INSTITUTO VITA ALERE. **Posvenção, afinal o que é?** Disponível em: <https://vitaalere.com.br/sobre-o-suicidio/posvencao/o-que-e-posvencao/>. Acesso em: 16 jul. 2023.

KLÜBER, T. E. Atlas/t.i como instrumento de análise em pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica. **ETD – educação temática digital**. Campinas, v. 16, n. 1, p. 5-23, 2014. DOI: 10.20396/etd.v16i1.1326. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/1326>. Acesso em: 1º jan. 2024.

LAGE, M. C.; GODOY, A. S. O uso do computador na análise de dados qualitativos: questões emergentes. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 9, n. 4, p. 75-98, maio de 2008.

LE BOTERF, G.; REUILLARD, P. C. R.; BITENCOURT, C. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3. ed. rev. ampl. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. A rede de atenção psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental? **Saúde em Debate**, v. 43, nº 122, p. 883-896, 25 nov. 2019.

LINO, Luiz Paulo Nogueira. O controle disciplinar exercido pela Controladoria Geral de Disciplina sobre a Polícia Militar do Ceará: uma análise das transgressões cometidas e dos registros de arquivamento/absolvição entre 2011 e 2016. **Rev. Controle**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 259-288, jul./dez., 2017

MARTINS, W. E. B. **O trabalho de policiais militares**: reflexos no bem-estar laboral, familiar e adoecimento funcional. 2021. 122 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa (MG).

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de gestão pública contemporânea**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MENDONÇA, José Lorenzato de. Breve história da psicossomática: da pré-história à era romântica. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 16, n. 2, p. 19-125, abr.-jul. 2005. ISSN (on-line): 2238-3182. ISSN (Impressa): 0103-880X.

MINAYO, M. C. S. Suicídio: violência auto-infligida. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MIRANDA, Dayse; BORGES, Doriam; CANO, Ignácio; GUIMARÃES, Tatiana; NOVAES, Fernanda; RIBEIRO, Mirella Santos; FURTADO, Cármen Cortes; MENEZES, Lidiane Pereira Raposo de; SILVA, Alexandra Valéria Vicente da; OLIVEIRA, Pablo de Moura Nunes de; REIS, Marcela dos Santos; SÁ, Bárbara Gabriela Santos de; RIBAS, Renata Freitas. O comportamento suicida entre profissionais de segurança pública e prevenção no Brasil. *In: Direitos humanos, grupos vulneráveis e segurança pública. Coleção Pensando a Segurança Pública (v. 5)*, Brasília: Ministério da Justiça, 2016. p. 151-202.

MUSUMECI, Leonarda. Violência, criminalidade e segurança. *In: Relatório de desenvolvimento humano sustentável local do município do Rio de Janeiro (RDH Rio)*, capítulo 5. Rio de Janeiro: PNUD, IPEA e Prefeitura Municipal, 2001.

MUSUMECI, Barbara [e] MUNIZ, Jacqueline. **Relatório de Pesquisa sobre Mapeamento da vitimização de policiais no Rio de Janeiro**, CESEC, 1998.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; COLLARES, Lucas Abreu; NOAL, Martha Helena Oliveira; DIAS, Ana Cristina Garcia. Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, n. 9, n. 1, p. 78-89, 14 jun. 2016. Semestral. ISSN 1983-8220.

OLIVEIRA, Vicente Kleber de Melo. **Artigo 5º da Constituição Federal de 1988: análise circunstanciada inciso por inciso do inciso I ao inciso LXXVIII parágrafos: 1º, 2º, 3º e 4º**. Curitiba: Juruá, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos (DUDH)**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos> . Acesso em: 13 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 13 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO)**. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod\\_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BA de%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BA%20de%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf). Acesso em: 7 mar. 2023.

PEREIRA, Rute; SILVA, Antônio Leitão da; FELGUEIRAS, Sérgio Ricardo Costa Chagas; QUEIRÓS, Cristina. **A relação entre stress operacional e organizacional, burnout e ideação suicida nas forças policiais**. *Iscpsi/Icpol*, [s. l.], p. 91-128, 17 jul. 2023. ISCPsi/ICPOL. <http://dx.doi.org/10.57776/9DE1-CT58>. Acesso em: 15 ago. 2023.

PINTO, Ísis Guerra; GONÇALVES, Matheus Pliskevski; ROSA, Rômulo Antoniazzi Rodrigues; DAGOSTIN, Ana Paula. Análise dos fatores desencadeadores do suicídio policial e do acolhimento psicológico institucional da Polícia Civil do Paraná. **Revista da Escola Superior de Polícia Civil**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 1-24, 2021. Anual. E-ISSN 2595-556X.

PINTO, Liana Wernersbach; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 633-644, 2013.

RODRIGUES, Ana Carolina de Aguiar. **Do comprometimento de continuação ao entrincheiramento organizacional**: o percurso de validação da escala e análise da sobreposição entre os construtos. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

SAMPIERI, R.; COLLADO, C.; LÚCIO, M. **Definições dos enfoques quantitativo e qualitativo, suas semelhanças e diferenças**. Porto Alegre: Penso, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 5. ed. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2007.

SCAVACINI, K.; MONTOYAMA, E. P. **Cartilha de prevenção do suicídio nas forças de segurança**. São Paulo: Instituto Vita Alere, 2021. ISBN: 978-65-991463-6-7

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA. **Setembro amarelo e prevenção ao suicídio**. Disponível em: <https://www.sesi-ce.org.br/blog/setembro-amarelo-e-a-prevencao-do-suicidio-o-que-tem-de-novo/>. Acesso em: 16 jul. 2023.

SILVA, A. B.; GODOI, C. K. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. 2. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

SILVA FILHO, A. C. A medicina psicossomática. **Revista de Medicina**, v. 30, n. 153-154, p. 537-546, 6 out. 1946. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46975/50703>. Acesso em: 13 jan. 2022.

SILVA, J. O. da; FERREIRA, S. K. de A.; SILVA, S. F.; BERGAMINI, G. B.; SAMUELSSON, E.; JONER, C.; SCHNEIDER, L. F.; MENZ, P. R. A correlação existente entre o estresse no ambiente de trabalho e doenças psicossomáticas. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 177-191, 2017. DOI: 10.31072/rcf.v8i2.552. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/552>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SILVA, J. P. L. da; TAVARES, C. M. de M. Educação permanente de profissionais de saúde mental: competências para o trabalho interdisciplinar. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p. 290-301, 2003.

SILVA JÚNIOR, L. A.; LEÃO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no ensino de ciências em teses brasileiras. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 24, n. 3, p. 715-728, jul. 2018.

SOLIN, Pia; TAMMINEN, Nina; PARTONEN, Timo. Suicide prevention training: self-perceived competence among primary healthcare professionals. **Scandinavian Journal Of Primary Health Care**, [s. l.], v. 39, n. 3, p. 332-338, 3 jul. 2021. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/02813432.2021.1958462>.

SOUSA, José Edir Paixão de. **Tentativas de suicídio e suicídios em profissionais de segurança pública do Estado do Ceará**: magnitude, perfil e fatores associados, 2000 a 2014. 2016. Dissertação (Mestrado em ???) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2016.

SOUZA, L. G. S. et al. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 1022–1034, dez. 2012.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>. Acesso em: 28 dez. 2023.

STORINO, Bárbara Diniz; [CAMPOS, Carolina Figueredo e](#); [CHICATA, Luciana Coutinho de Oliveira](#); [CAMPOS, Mariana de Almeida](#); [MATOS, Mayra Soares da Costa](#); [NUNES, Roberta Martins Carvalho Mesquita](#); [VIDAL, Carlos Eduardo Leal](#). Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. ??, p. 369-377, 2018. **SUICÍDIO de policial civil em Tianguá. 2014**. Disponível em: <http://tianguaemfoco.blogspot.com.br/2014/12/suicidio-de-policial-civil-em-tiangua.html>. Acesso em: 17 jul. 2023.

TARTUCE, Terezinha de Jesus Afonso. **Normas e técnicas para trabalhos acadêmicos**. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2019.

TAVARES, Cláudia; GAMA, Linda; SOUZA, Marilei Tavares e; PAIVA, Laís de; SILVEIRA, Pâmela; MATTO, Mônica. Competências específicas do enfermeiro de saúde mental enfatizadas no ensino de graduação em enfermagem. **Portuguese Journal of Mental Health Nursing / Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, p. 25, 2016

TREVISAN, Rafaela Luiza. **Transtornos mentais em servidores públicos**: caracterização e acompanhamento do retorno ao trabalho. 2022. 236 p. Tese (Doutorado em ???) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2022.

TRINDADE, I. Competências do psicólogo nos cuidados de saúde primários. **Análise Psicológica**, v. ???, n. 3, p. 569-576, 1999.

VALE, Luciana Costa. **A dignidade da pessoa humana como fundamento da liberdade no contexto da atividade policial**. 2019. 124 f. Dissertação (Mestrado em Direito – Ciências Jurídicas) – Universidade Autónoma de Lisboa, Departamento de Direito, Curso de Mestrado em Direito, Lisboa, 2019.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Dias. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. ???, p. 108-114, 2013.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. B.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Rev. Interam. Psicol.**, v. 39, n. 2, p. 259- 66, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide mortality data**. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/mortalitydata/suicide>. Acesso em: 28 jul. 2023.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso Editora, 2016.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)  
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E  
CONTABILIDADE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E  
CONTROLADORIA  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO E  
CONTROLADORIA

### **PESQUISA: PREVENÇÃO AO SUICÍDIO POLICIAL: UM ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM EQUIPE INTERDISCIPLINAR DO DEPARTAMENTO DE AMPARO MÉDICO E PSICOSSOCIAL (DAMPS) DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO CEARÁ**

■

Eu, Ana Cristina Lima e Silva, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Administração e Controladoria, da FEAAC/UFC, estou desenvolvendo a dissertação de mestrado com o título PREVENÇÃO AO SUICÍDIO POLICIAL: UM ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM EQUIPE INTERDISCIPLINAR DO DEPARTAMENTO DE AMPARO MÉDICO E PSICOSSOCIAL (DAMPS) DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO CEARÁ, sob a orientação do Prof. Dr. Marcos Antônio Martins Lima.

A pesquisa tem como objetivo geral investigar o desenvolvimento das competências profissionais da equipe de amparo médico e psicossocial, da polícia judiciária cearense, considerando-se as necessidades de oferta de serviço de saúde mental para a prevenção ao suicídio policial.

Com vistas à consecução do objetivo geral, foram delineados três objetivos específicos, a saber: (i) Identificar protocolos internos exercidos pelo Damps para a prevenção e análise de acometimentos de ordem psíquica ou psicológica dos policiais civis, visando à sua realocação para maior efetividade do serviço público essencial, sem solução de continuidade; (ii) verificar a percepção da equipe do Damps quanto ao desenvolvimento e exercício das competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas e pessoais, além das cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia na prevenção ao suicídio dos policiais civis; e (iii) evidenciar a adequação dessas competências para lidar com a prevenção ao suicídio e as eventuais situações de ordem a afetar a saúde mental

dos policiais civis, notadamente após a pandemia de Covid-19.

Ser-lhe-ão disponibilizados todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa. Está acompanhado deste TCLE um glossário para sanar eventuais dúvidas. Os seus dados ou qualquer informação pessoal que possa identificá-lo(a) serão descaracterizados ou mesmo omitidos, em respeito à confidencialidade e privacidade, sendo mantido o sigilo relacionado a informações que possibilitem identificá-lo(a) em toda e qualquer situação, seguindo-se os princípios éticos e as definições da Portaria nº 466/12, do Ministério da Saúde, sobre pesquisa com seres humanos.

Sua colaboração envolve a participação em entrevista em grupo semiestruturada, com duração estimada máxima de 60 minutos. O seu tempo de resposta será respeitado, sendo-lhe facultado recusar-se a responder qualquer questão que provoque sofrimento ou constrangimento. Seu depoimento será audiogravado, transcrito e analisado, sem qualquer prejuízo para o sigilo e condição de informação anônima, sendo reservadas as informações que porventura possam de alguma forma identificar identificá-lo(a). Os dados e materiais utilizados na entrevista ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa.

Os resultados da pesquisa ser-lhe-ão informados via *e-mail*, e serão utilizados somente para fins de publicação científica, cujo acesso ser-lhe-á assegurado oportunamente.

Esta pesquisa possui riscos mínimos para o participante. Não será usada nenhuma técnica invasiva, porém algum desconforto pode ser gerado, por despertar lembranças momentâneas que podem causar sofrimento. Não há benefício direto para o participante, o potencial benefício para a sociedade é contribuir para melhorar as políticas públicas de saúde no campo da promoção de saúde mental voltado para a depressão e a ideação suicídica de agentes policiais, e elucidar os conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidos pelos profissionais de acolhimento, junto aos agentes de segurança pública, para a promoção de saúde mental voltada para a depressão e para o suicídio.

Você tem a garantia de receber esclarecimentos de quaisquer dúvidas sobre a pesquisa, bem como ao anonimato das informações – visto que não haverá nenhuma forma de divulgação que possa identificar o respondente – e à liberdade de se retirar a qualquer momento da pesquisa. Se você tiver alguma consideração

ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC (CEP/Propesq) – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 – Rodolfo Teófilo, telefones 3366-8344/3366-8346. (Dias e horário: segunda a sexta-feira, das 8h00 às 12h00). O CEP/Propesq é a instância da UFC responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

A participação nesta pesquisa é voluntária, não havendo nenhum tipo de pagamento, despesa pessoal, ou de obrigatoriedade pela participação. Você tem inclusive o direito de retirar seu consentimento e sair da pesquisa sem que isso lhe traga qualquer tipo de prejuízo ou ônus, bastando para isso manifestar esse desejo para a pesquisadora, por escrito. Ainda que se retire da pesquisa, você mantém o direito de acesso às informações pertinentes a este estudo até o seu final. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à responsável pela pesquisa, bem como ao orientador da dissertação, para esclarecimento de eventuais dúvidas ou informações sobre o andamento da pesquisa, pelos *e-mails* [acristinalimas@gmail.com](mailto:acristinalimas@gmail.com) e [marcoslimaia@gmail.com](mailto:marcoslimaia@gmail.com), respectivamente, ou pelo telefone pessoal da pesquisadora, (85) 988220304.

Dados relevantes da entrevista serão utilizados na pesquisa, e as citações sem identificação ficarão disponíveis para o público, bem como para ensino, publicação em periódicos, livros e/ou apresentações em encontros científicos.

Para ajudar a sanar eventuais dúvidas, ao final consta um glossário sobre os elementos da presente pesquisa.

Ao final dos trabalhos, caso você tenha interesse, é possível disponibilizar os resultados deste estudo.

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA:

1. SEXO: M ( ) F ( )
2. ESCOLARIDADE: .....
3. DATA DE NASCIMENTO: ...../...../.....
4. TEMPO DE ATUAÇÃO NO RESPECTIVO ÓRGÃO:.....

5. E-MAIL: .....

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa, e a outra, com o participante da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro estar devidamente esclarecido sobre os propósitos e procedimentos da pesquisa “PREVENÇÃO AO SUICÍDIO POLICIAL: UM ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM EQUIPE INTERDISCIPLINAR DO DEPARTAMENTO DE AMPARO MÉDICO E PSICOSSOCIAL (DAMPS) DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO CEARÁ”, ciente de todos os direitos, e em pleno acordo em participar, estando de posse de uma cópia deste TCLE.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora

## APÊNDICE B – GLOSSÁRIO

### Glossário para orientar os entrevistados sobre o roteiro preliminar de entrevistas

#### Quadro 1 – Competências em saúde mental

Fonte	Competências em saúde mental
Silva e Tavares (2003)	<b>Competências comunicativas:</b> capacidade de expressão e comunicação, desenvolvendo a prática do diálogo, o exercício da negociação e a comunicação interpessoal
	<b>Competências de cuidado:</b> capacidade de interagir com o paciente, levando em consideração as suas necessidades e escolhas, valorizando a autonomia que este tem para assumir sua própria saúde, a partir da concepção de saúde como qualidade de vida
	<b>Competências sociopolíticas:</b> capacidade de refletir sobre a esfera do mundo do trabalho, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho, de ter autonomia de ação e compromisso social, e de desenvolver o exercício da cidadania
	<b>Competências pessoais:</b> capacidade de assumir a responsabilidade sobre o trabalho, de tomar a iniciativa, de aprender, de ter abertura para mudanças, de desenvolver autoestima
Hawgood <i>et al.</i> (2022)	<b>Competências cognitivas:</b> conhecimento dos fatos e tendências do suicídio, linguagem apropriada/segura, sobre o estigma e diversidade, dos sinais de alerta e sua importância para a resposta e intervenção, dos recursos de referência locais e do papel crítico da experiência vivenciada na prevenção do suicídio; conscientização sobre abordagens de prevenção do suicídio; e compreensão da complexidade do comportamento suicida e dos fatores de risco e proteção
	<b>Competências comportamentais:</b> capacidade de reconhecer tendências suicidas (incluindo sinais de alerta); ser capaz de se envolver e se conectar com a pessoa suicida; identificar respostas apropriadas a uma pessoa em crise; fortes habilidades interpessoais; ser capaz de fazer referências apropriadas de forma colaborativa; capacidade de identificar e acessar recursos para ajuda e encaminhamento e de manter a confidencialidade
	<b>Competências atitudinais:</b> Atitudes positivas sobre a eficácia da prevenção do suicídio (intervir afetará positivamente o indivíduo) e em relação à autopreparação e probabilidade de intervir; ter a intenção de

intervir de forma colaborativa; crença no controle sobre o comportamento de intervenção

**Competências de autoeficácia:** ter a confiança no comportamento de intervenção; capacidade de identificar fatores que contribuem para emoções negativas intervencionistas e bem-estar; desenvolvimento de aptidão para o desenvolvimento pessoal e *insight*; compreensão da importância da gestão pessoal e do autocuidado no trabalho com pessoas com ideação suicídica

Fonte: Elaborado pela autora.

## APÊNDICE C – ROTEIRO DEFINITIVO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)  
 FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E  
 CONTABILIDADE  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E  
 CONTROLADORIA  
 CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO E  
 CONTROLADORIA

**PREVENÇÃO AO SUICÍDIO POLICIAL:  
 UM ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM EQUIPE  
 INTERDISCIPLINAR DO DEPARTAMENTO DE AMPARO MÉDICO E PSICOSSOCIAL  
 (DAMPS) DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO CEARÁ**

**Roteiro de entrevista, conforme Quadro 4**

<b>Categoria de competências</b>	<b>Pergunta correspondente</b>
<b>Competências comunicativas</b>	1. Qual a sua percepção sobre como o suicídio é visto hoje dentro da corporação policial?
	2. Qual a sua percepção sobre as práticas de diálogo, negociação e comunicação entre o profissional do Damps e o paciente?
<b>Competências de cuidado</b>	3. Quais estratégias, como encaminhamentos e equipamentos para intervenção, você utiliza junto ao usuário do Damps?
	4. Como você orienta o paciente para valorizar o autocuidado?
<b>Competências sociopolíticas</b>	5. Você pode descrever, em sua percepção, o papel do Damps para a prevenção ao autoextermínio?
	6. Como você vê sua contribuição para gerar consciência e cidadania nos atendidos do Damps?
<b>Competências pessoais</b>	7. Como você se sente ao ocorrer um caso de suicídio na corporação?
	8. O que motiva você a assumir novas responsabilidades junto a esse trabalho?
<b>Competências cognitivas</b>	9. Você realizou curso de formação em <i>gatekeeper</i> mesmo <i>on line</i> ? Considera que o conteúdo é aplicável na prática? Por quê?
	10. Quando ocorreu o último curso sobre prevenção ao suicídio que você frequentou? Considera atualizado com esse conteúdo para o trabalho atual?
<b>Competências</b>	11. Como você responde se identificar a tendência de

<b>comportamentais</b>	comportamento ou iminência de uma possível crise suicídica?
	12. Como você percebe o efeito do trabalho do Damps no combate ao suicídio para os profissionais da corporação?
<b>Competências atitudinais</b>	13. Há um protocolo interno para os profissionais sobre esses cuidados diante de potenciais casos de suicídio? Em caso de resposta positiva, você se considera apto a aplicar esse protocolo?
	14. O que poderia ser feito para aprimorar as ações do Damps?
<b>Competência de autoeficácia</b>	15. Qual a sua percepção sobre o efeito, para a sociedade, do seu trabalho no Damps no combate ao suicídio?
	16. Na sua percepção, há alguma outra categoria de competências que deixou de ser abordada nesta entrevista?

**ANEXO 1 – OFÍCIO AO EXMO. DELEGADO-GERAL A RESPEITO DA PESQUISA – NUP  
10051.014661/2023-75, 14/09/2023, às 12h04min**



COMUNICAÇÃO INTERNA Nº 000031/2023/PCCE/CART-DCCOT

De: PCCE/CART-DCCOT

Data: 14/09/2023

Para: PCCE/DEJUE

Sra. Diretora,

Encaminhamos a Vossa Excelência o Ofício nº 01/2023, referente à anuência de Pesquisa de Mestrado, para fins de atendimento.

Atenciosamente,

**ANA CRISTINA LIMA E SILVA**  
Delegada de Polícia Civil

**SUITE**

Documento assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA LIMA E SILVA, em 14/09/2023, às 12:04 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento>, informando o código 13FD-B311-C0DA-0566.

NUP 10051.014661/2023-75

p.003

1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E CONTABILIDADE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E CONTROLADORIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO E CONTROLADORIA**

Fortaleza, 23 de agosto de 2023

Ofício nº 02 /2023

Ao Exmo. Sr. Delegado Geral de Polícia Civil do estado do Ceará  
Dr. Márcio Rodrigo Gutierrez

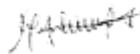
**Assunto: Anuência de Pesquisa de Mestrado**

Ao cumprimentá-lo cordialmente, a presente delegada subscritora, acompanhada do docente orientador vêm solicitar a autorização de V. Exa. para a realização de pesquisa acadêmica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) em seu Programa de Pós-graduação em Administração e Controladoria Profissional (PPAC/PROF), sob o título: **PREVENÇÃO AO SUICÍDIO POLICIAL: UM ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM EQUIPE INTERDISCIPLINAR DO DEPARTAMENTO DE AMPARO MÉDICO E PSICOSSOCIAL (DAMPS) DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO CEARÁ**. O presente trabalho acadêmico está sob orientação do professor Dr. Marcos Antonio Martins Lima, contando em sua metodologia entrevistas semi-estruturadas dirigidas aos profissionais do DAMPS, bem como análise documental. Destarte, comunicamos e rogamos a anuência de V. Exa. quanto à referida pesquisa de dissertação de mestrado.

Respeitosamente,



**Ana Cristina Lima e Silva**  
Delegada de Polícia Civil  
Matrícula nº 198435-1-3  
Aluna do Curso PPAC PROF  
Matrícula nº52285



**Dr. Marcos Antonio Martins Lima.**  
Professor titular do Programa de Pós-graduação em Administração e Controladoria Profissional (PPAC PROF).

## ANEXO 2 – NOTA DE REPÚDIO PUBLICADA EM 16/06/2023 NO SITE DA SSPDS



sspds\_ce



## NOTA DE REPÚDIO

A **Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará (SSPDS-CE)** repudia veementemente as falas de uma promotora de Justiça do Ceará, feitas durante audiência pública, na última segunda-feira (12), sobre **a saúde mental dos profissionais de Segurança Pública**. As declarações da promotora foram grosseiras e destoam completamente da boa e respeitosa relação existente entre as instituições. A pasta ressalta que mandados de busca e apreensão e condução coercitiva são medidas cautelares utilizadas durante a investigação de crimes. O que, definitivamente, não se aplica à situação em debate.

É público e notório o trabalho que a **SSPDS** e seus órgãos vinculados - **Polícia Civil do Estado do Ceará (PC-CE)**, **Polícia Militar do Ceará (PMCE)**, **Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará (CBMCE)**, **Perícia Forense do Estado do Ceará (Pefoce)**, **Academia Estadual de Segurança Pública (Aesp)** e **Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública (Supesp)** - vêm desenvolvendo para a promoção da saúde e do bem-estar dos profissionais de segurança pública do Estado.

A **SSPDS** destaca ainda que conta com equipes especializadas para o acompanhamento psicológico de profissionais da segurança pública. O serviço é disponibilizado por meio da **Assessoria de Assistência Biopsicossocial (Abips)** da **SSPDS**, além da **Coordenadoria de Saúde e Assistência Social e Religiosa (CSASR)** da **Polícia Militar do Ceará (PMCE)** e do **Departamento de Assistência Médica (Damps)** da **Polícia Civil do Estado do Ceará (PC-CE)**. No último dia 23 de maio deste ano, a nova sede da **Coordenadoria de Saúde, Assistência Social e Religiosa (CSASR)** da **PMCE** foi inaugurada. O local abriga um novo Complexo de Assistência Biopsicossocial, Odontológica e Laboratorial para atender militares, seus dependentes e funcionários civis. **Para o funcionamento da nova estrutura, ingressaram na corporação 33 novos oficiais do quadro complementar de diversas áreas da saúde: 17 psicólogos, um farmacêutico, quatro assistentes sociais, dois médicos do trabalho, um psiquiatra, um médico internista, um médico ortopedista e seis cirurgiões dentistas.** Na ocasião, três ambulâncias também foram entregues.

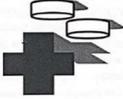
Importante destacar que desde o ano de 2021 até o momento, **foram investidos mais de R\$ 8 milhões na área da saúde para os profissionais da segurança pública**. O montante foi utilizado na aquisição de viaturas, mobiliários e equipamentos para as áreas biopsicossocial e em serviços referentes aos atendimentos psiquiátricos, psicológicos e fisioterapêuticos.

Por fim, a **SSPDS esclarece que não faz divulgações de dados sobre afastamento de profissionais por motivos de saúde**, visto que, de acordo com o Artigo 31 da Lei Federal nº 12.527/2011, em consonância com a Lei Estadual de Acesso à Informação (Lei Estadual nº 15.175/2012), a informação solicitada é de cunho privado e não pode ser fornecida, uma vez que tais informações dizem respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas envolvidas.



ANEXO 3 – FOLHETO INFORMATIVO A RESPEITO DO DAMPS – 2021

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL



DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E PSICOSSOCIAL

PORTALEZA/CB – 2021

EQUIPE INTERDISCIPLINAR DO DEPARTAMENTO MÉDICO E PSICOSSOCIAL DA SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL.

- 04 médicos;
- 05 assistentes sociais;
- 06 psicólogos;
- 01 enfermeiro;
- 01 nutricionista;
- 01 educador físico;
- 04 fisioterapeutas

**APRESENTAÇÃO**

A Superintendência da Polícia Civil está continuamente empenhada em atender de forma satisfatória as necessidades da segurança da população inserida em um quadro onde a violência cresce ostensivamente. O policial civil encontra-se, desse modo, envolvido em situações limitadas, em sua maior parte caracterizadas por forte tensão emocional. O estresse contínuo a que o mesmo está submetido tende a gerar quadros de desequilíbrio psicológico mais ou menos severos que afetam o policial civil, a instituição e a sua própria família.

A DEPENDÊNCIA QUÍMICA tem se apresentado como problema vinculado a esses mesmos quadros de distúrbios psicológicos. É sabido e comprovado cientificamente que o ALCOOLISMO e a DROGADICÇÃO estão na maioria das vezes, associados a situações que são marcadas pela angústia e necessidade de resgate de tempo e assim etada.

Visando desenvolver um trabalho que vá de encontro à essa situação, o DAMP, composto por uma equipe

multiprofissional (médicos, assistentes sociais e psicólogos) – tem como principal proposta intervir em situações onde estejam envolvidos policiais, servidores ou membros familiares. Assim sendo, o DAMPS propõe-se a identificar, avaliar e atender da melhor maneira possível os quadros onde estejam presentes as diversas formas de DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

**OBJETIVO GERAL**

Proporcionar aos servidores da Superintendência da Polícia Civil portadores da doença DEPENDÊNCIA QUÍMICA, alternativas de prevenção e recuperação, através de tratamento clínico, psicológico, educacional e social.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar e catalogar os casos de servidores dependentes químicos;
- Despertar as chefias para uma melhor compreensão e atendimento aos dependentes químicos;
- Orientando-as como agir em casos de

de funcionários dependentes químicos;

Oferecer ao DEPENDENTE QUÍMICO a oportunidade de fazer uma avaliação realista de extensão e gravidade de seus problemas relacionando-os com a DEPENDÊNCIA QUÍMICA e suas consequências;

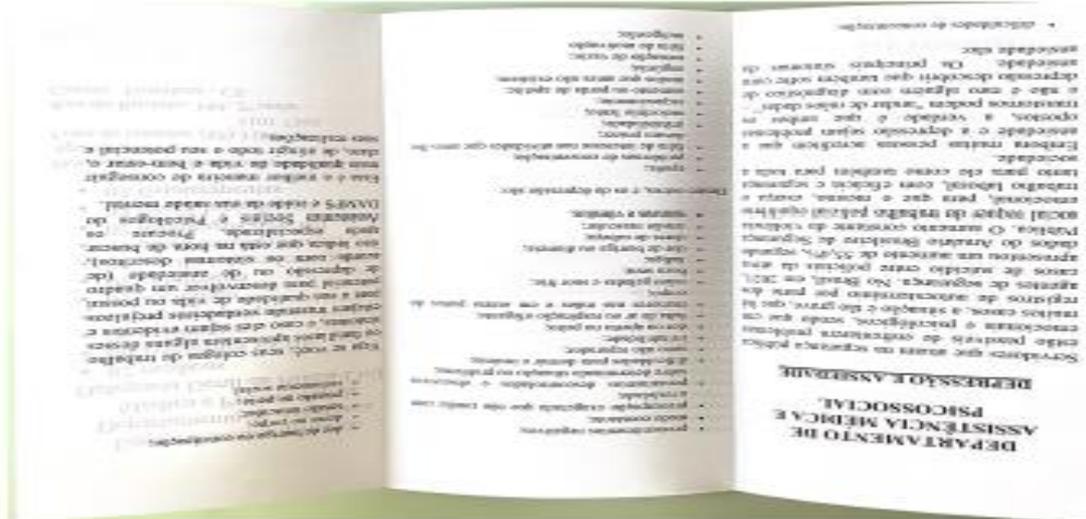
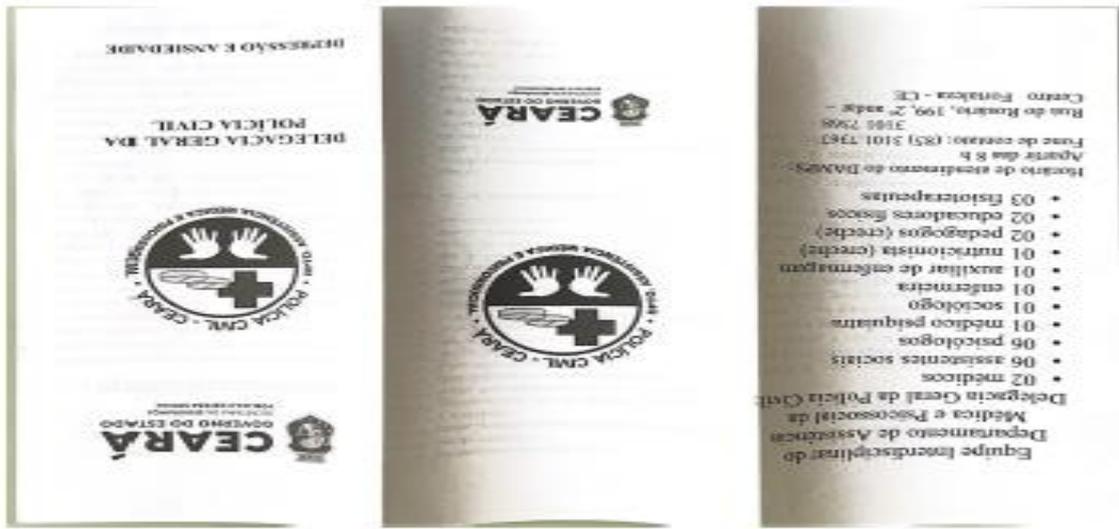
Conseguir para a recuperação do dependente químico, o trabalho de unidades e técnicas que possam ajudá-lo neste processo (AA, ALANON, bem como, psicólogos, assistentes sociais e médicos);

Através de trabalhos em grupos, possibilitar aos dependentes químicos a descoberta e vivência de quadros de problemas comuns aos outros indivíduos, criando laços de solidariedade e cooperação na luta pela recuperação;

Orientar nos casos de reincidência;

Informar e orientar os membros da Família sobre a doença da DEPENDÊNCIA QUÍMICA e incentivar-las a participarem dos grupos de ALANON.

ANEXO 4 – FOLHETO INFORMATIVO A RESPEITO DO DAMPS – 2023



**ANEXO 5 – BANNER DO GRUPO DE APOIO ÀS MULHERES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (GAMUTRA) – DAMPS – Julho/2023**

**O GAMUTRA, GRUPO DE APOIO AS MULHERES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, É MAIS UM SERVIÇO OFERECIDO PELO DAMPS.**



**É UM ESPAÇO COM O INTUITO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, ACOLHIMENTO, PSICOEDUCAÇÃO E AUTOCONHECIMENTO.**

**REUNIÕES TODAS ÀS TERÇAS, A PARTIR DAS 10HRS DA MANHÃ**



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**

Secretaria da Segurança Pública  
e Defesa Social

**ANEXO 6 – QUADRO DE ANÁLISE TEMÁTICA A PARTIR DAS RESPOSTAS DAS ENTREVISTAS**  
– Janeiro/2024

ANÁLISE TEMÁTICA			
QUADRO DE ANÁLISE			
COMPETÊNCIAS NACIONAIS (Silva; Tavares, 2003)			
CATEGORIA	TEMA	SUBTEMA	CÓDIGOS RELACIONADOS
<b>COMPETÊNCIAS COMUNICATIVAS</b>  Capacidade de expressão e comunicação, desenvolvendo a prática do diálogo, o exercício da negociação e a comunicação interpessoal	<b>QUALIDADE DA INTERAÇÃO COM O PACIENTE</b>		COMUNICAÇÃO ACOLHEDORA, COM EMPATIA E ENCORAJADORA
			DISPONIBILIDADE
			CONSCIENTIZAÇÃO DO PACIENTE
			ESCUTA ATIVA
	<b>CONFIANÇA NA ESTRUTURA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR</b>		ACORDOS PRÉVIOS MÉDICO-PACIENTE E VALOR DA VIDA
			ATENDIMENTO PRESENCIAL E VIRTUAL
			BOA COMUNICAÇÃO INTERNA
			CONFIANÇA NA ABORDAGEM DO ATENDIMENTO PRIMÁRIO
			CONFIANÇA NA ATITUDE DOS PROFISSIONAIS
	<b>SUPERAÇÃO DE PRECONCEITOS</b>		CONSTRUÇÃO SOCIAL DO MASCULINO
			DESCONFIANÇA SOBRE O ATENDIMENTO DA CORPORAÇÃO
			ESTIGMATIZAÇÃO DA IDEAÇÃO SUICÍDICA
			ESTIGMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO COM PSICÓLOGO
			IMPEDIMENTO PELO COMPLEXO DE HERÓI
			ATITUDE PREVENTIVA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E DA INSTITUIÇÃO
	<b>PERCEPÇÃO DE MUDANÇAS DE PARADIGMA</b>		COMUNICAÇÃO SENSIBILIZADORA COM OS DEPARTAMENTOS
			CONFIANÇA NO TRABALHO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
			CONVENCIMENTO E CONQUISTA DA CONFIANÇA DO PACIENTE
	<b>COMPETÊNCIAS DE CUIDADO</b>  Capacidade de interagir com o paciente levando em consideração as suas necessidades e escolhas, valorizando a autonomia que este tem para assumir sua própria saúde, a partir da concepção de saúde como qualidade de vida	<b>QUALIDADE DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA</b>	<b>CONDIÇÕES DE BUSCA DO PROFISSIONAL DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO PELO PACIENTE</b>
ENCAMINHAMENTOS INSTITUCIONAIS**			
RESGATE DA PESSOA			
<b>CONSTRUÇÃO DA CONFIANÇA COM O PACIENTE</b>			CONSCIENTIZAÇÃO DO PACIENTE
			CUIDADOS DA FAMÍLIA COM O PACIENTE
			VALORIZAÇÃO DO BEM-ESTAR
			BOA ORIENTAÇÃO AO PACIENTE
			ESTÍMULO AO AUTOCONHECIMENTO
			ESTÍMULO À AUTONOMIA NO AUTOCUIDADO DO PACIENTE
			ESTÍMULO À CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES SAUDÁVEIS
			PERCEPÇÃO DAS NECESSIDADES DO PACIENTE

			VISITA DOMICILIAR
		ESTUDO DO CONTEXTO DO PACIENTE	ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO
			HISTÓRIA DE VIDA
			CONTEXTO FAMILIAR
			CASAMENTO/UNIÃO COMO FATOR DE RISCO
			ENCAMINHAMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE
			QUALIDADE DOS EQUIPAMENTOS PARA ATENDIMENTO
<b>COMPETÊNCIAS SOCIOPOLÍTICAS</b>  Capacidade de refletir sobre a esfera do mundo do trabalho, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho, de ter autonomia de ação e compromisso social, e de desenvolver o exercício da cidadania.	PERCEPÇÃO DAS TRANSFORMAÇÕES NO ATENDIMENTO		FORTALECIMENTO DA REDE DE APOIO
			VALORIZAÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE
		DESAFIOS AO ATENDIMENTO NO PROGRAMA	AUSÊNCIAS DO PODER PÚBLICO
			PROBLEMAS NA INFRAESTRUTURA
		REPERCUSSÃO DO ATENDIMENTO DO DAMPS NA INSTITUIÇÃO	TRABALHO EXCESSIVO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE
			SOCIALIZAÇÃO DOS TRABALHOS DO DAMPS EM REDES SOCIAIS
		APRIMORAMENTO DA DIMENSÃO DA ESCUTA	VISITAS AOS DEPARTAMENTOS
			DIFICULDADES DA REABILITAÇÃO DO PROFISSIONAL
		COMPROMETIMENTO PROFISSIONAL	REPERCUSSÃO DO PRECONCEITO NA ATUAÇÃO PREVENTIVA
			MOTIVAÇÃO PELA CONVIVÊNCIA COM OS PACIENTES
SATISFAÇÃO PESSOAL			
			BUSCA DE FORMAÇÃO PARA SUPERAÇÃO DE ESTIGMAS
<b>COMPETÊNCIAS PESSOAIS</b>  Capacidade de assumir a responsabilidade sobre o trabalho, de tomar a iniciativa, de aprender, de ter abertura às mudanças, de desenvolver autoestima.	FORTALECIMENTO DAS CRENÇAS PESSOAIS E PROFISSIONAIS.		CRIAÇÃO DE VÍNCULO COM O PACIENTE
			DESENVOLVIMENTO DE CONSCIÊNCIA E CIDADANIA DO PROFISSIONAL DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO
		CORRESPONSABILIZAÇÃO PELO VÍNCULO ESTABELECIDO	ENCAMINHAR PARA SERVIÇOS ESPECIALIZADOS
			ATENÇÃO AOS RISCOS DO TRABALHO POLICIAL
		DIFICULDADES COMO DESAFIO À EVOLUÇÃO E APRIMORAMENTO PROFISSIONAL	CORRELAÇÃO ENTRE SITUAÇÃO FUNCIONAL E ADOECIMENTO DO POLICIAL
			ESTUDO FREQUENTE
			PARADA REFLEXIVA
		LIMITAÇÕES DO ATENDIMENTO	FALHAS NA COMUNICAÇÃO DA EQUIPE
			DESGASTES DA PROFISSÃO DE POLICIAL
			IMPACTO SOCIAL DO SUICÍDIO DE POLICIAIS
<b>COMPETÊNCIAS INTERACIONAIS (HAWGOOD <i>et al.</i>, 2022)</b>			
<b>CATEGORIA</b>	<b>TEMA</b>	<b>SUBTEMA</b>	<b>CÓDIGOS RELACIONADOS</b>
<b>-</b> <b>COMPETÊNCIAS COGNITIVAS</b>  Saber a respeito de fatos e tendências ao suicídio,	SABERES PARA ATUAÇÃO PREVENTIVA	FORMAÇÃO TÉCNICA/TEÓRICA PARA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO	ATUALIZAÇÃO DO PROFISSIONAL POR MEIO DE FORMAÇÃO CONTINUADA OU AUTOFORMAÇÃO
			DEFASAGEM DE PARTICIPAÇÃO EM FORMAÇÃO CONTINUADA
			DESCONHECIMENTO DE FORMAÇÕES COMO O GATEKEEPER

<p>usando linguagem apropriada/segura, sabendo acerca do estigma e diversidade, dos sinais de alerta e sua importância para a resposta e intervenção, bem como recursos de referência locais</p> <p>Conscientização sobre abordagens de prevenção ao suicídio</p> <p>Compreensão da complexidade do comportamento suicida e dos fatores de risco e proteção</p> <p>Conhecimento do papel crítico da experiência vivenciada na prevenção ao suicídio</p>			FORMAÇÃO DE EQUIPES DE PREVENÇÃO PELO DAMPS		
			PARTICIPAÇÃO EM PALESTRAS TEMÁTICAS		
			VALIDAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL		
			PARTICIPAÇÃO EM CURSOS EQUIVALENTES EM TEMÁTICA AO GATEKEEPER		
				CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE ABORDAGENS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO	PRESEÇA EM GRUPOS DE PREVENÇÃO
					INFLUÊNCIA DOS PARES PARA A FORMAÇÃO CONTINUADA
				COMPREENSÃO DA COMPLEXIDADE DO COMPORTAMENTO SUICIDA E DOS FATORES DE PREVENÇÃO	CONHECIMENTO DOS PROCEDIMENTOS PARA ORIENTAR COMPORTAMENTOS DE RISCO
					TREINAMENTO PARA ATUAR EM SITUAÇÕES DE CRISE
				CONHECIMENTO DO PAPEL CRÍTICO DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO	ATENUAR O SOFRIMENTO PARA DESENVOLVER O BEM-ESTAR DO POLICIAL
					LIDAR COM A DOR DO OUTRO
<p>–</p> <p><b>COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS</b></p> <p>Capacidade de reconhecer tendências suicidas (incluindo sinais de alerta)</p> <p>Ser capaz de se envolver e se conectar com a pessoa potencialmente suicida</p> <p>Identificar resposta apropriada a pessoas em crise</p> <p>Possuir fortes habilidades interpessoais</p> <p>Ser capaz de fazer referências apropriadas de forma colaborativa</p> <p>Ter a capacidade de identificar e acessar recursos para ajuda e encaminhamento</p> <p>Envolve a capacidade de manter a confidencialidade do que for dito</p>		<p>CRENÇA NA MISSÃO DA INSTITUIÇÃO</p> <p>ACOLHIMENTO</p>	CAPACIDADE DE IDENTIFICAR RECURSOS PARA AJUDA E ENCAMINHAMENTO		
			PERMANENTE ESTADO DE ATENÇÃO		
			MELHORAR A COMUNICAÇÃO PARA DESMISTIFICAR (ou DESMITIFICAR???) PRECONCEITOS		
			ENCAMINHAMENTO		
			ENCAMINHAMENTO PARA PSICOLOGIA		
			CAPACIDADE DE RECONHECER TENDÊNCIAS SUICIDAS	DAR RESPOSTAS APROPRIADAS PARA PESSOAS EM CRISE	
				IDENTIFICAÇÃO DE GATILHOS PARA O POLICIAL	
				ASSUMIR A RESPONSABILIDADE DE IMEDIATO PELO ATENDIMENTO	
				HABILIDADES INTERPESSOAIS	
				ENVOLVIMENTO COM O PACIENTE	
	ACOMPANHAMENTO FAMILIAR				
	ATENÇÃO À INSTITUIÇÃO NA PÓS-VENÇÃO				
	GRUPO DE ACOLHIMENTO POR TELEFONE				
	DISPONIBILIDADE				
	ACOLHIMENTO DA INSTITUIÇÃO				
	PROMOVER A ACEITAÇÃO DAS FRAGILIDADES				
<p>–</p> <p><b>COMPETÊNCIAS ATITUDINAIS</b></p>	<p>VISIBILIDADE DO TRABALHO DO DAMPS</p>		RECONHECIMENTO PÚBLICO DO TRABALHO DO DAMPS		
			NECESSIDADE DE INTERIORIZAÇÃO DO SERVIÇO		
			NECESSIDADE DE CELERIDADE NO ATENDIMENTO		

<p>Atitudes positivas sobre a eficácia da prevenção ao suicídio (intervir afetará positivamente o indivíduo), em relação à autopreparação e probabilidade de intervir</p> <p>Intenção de intervir de forma colaborativa</p> <p>Crença positiva no controle sobre o comportamento de intervenção</p>		INSERÇÃO DA TEMÁTICA DO SUICÍDIO DE POLICIAIS NA FORMAÇÃO DE GESTORES
		PARCERIAS PARA SENSIBILIZAÇÃO E COLABORAÇÃO
		ESCLARECIMENTOS AOS FUTUROS POLICIAIS
		DIVULGAÇÃO NAS REDES SOCIAIS
		CONTROLE SOBRE O COMPORTAMENTO DE PREVENÇÃO
		CRÍTICAS AO TRABALHO DO DAMPS
	PROTOCOLO IMPLÍCITO	ATUAÇÃO NA POSVENÇÃO
		APOIO À FAMÍLIA
		AUSÊNCIA DE PROTOCOLO
		APTIDÃO PARA APLICAÇÃO DE PROTOCOLOS
		CONHECER O HISTÓRICO FAMILIAR
		CONHECER O HISTÓRICO INDIVIDUAL
		CAPACIDADE DE DIÁLOGO
		CONFIANÇA NA EXPERIÊNCIA PARA A PREVENÇÃO
DESENVOLVIMENTO DE MÉTODO PRÓPRIO DE ATENDIMENTO		
VISITA AO LOCAL DA OCORRÊNCIA		
SENSIBILIDADE AOS GATILHOS SOCIAIS		
<p>-</p> <p>COMPETÊNCIAS DE AUTOEFICÁCIA</p> <p>Confiança no comportamento de intervenção</p> <p>Capacidade de identificar fatores que contribuem para emoções negativas intervencionistas e bem-estar</p> <p>Ter aptidão para o desenvolvimento pessoal e respeito aos <i>insights</i></p> <p>Compreensão da importância da gestão pessoal e do autocuidado no trabalho com pessoas com ideação suicídica</p>	EMPATIA COMO MÉTODO	EMPATIA COMO COMPETÊNCIA A DESENVOLVER
		CONSIDERAR AS PECULIARIDADES DA PROFISSÃO DE POLICIAL
		VALORIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO POLICIAL
		RECUPERAÇÃO FÍSICA E MENTAL
		FOCO NO APOIO AOS ENLUTADOS
		CUIDAR DE QUEM PROTEGE
		LIDAR COM O ALCOOLISMO
	IMPORTÂNCIA DA SINTONIA DA EQUIPE	
	PROMOVER MUDANÇA NA AUTO PERCEPÇÃO DO PACIENTE	
	SENSIBILIZAÇÃO PERMANENTE	MELHORAR A COMUNICAÇÃO PARA SE APROXIMAR DAS PESSOAS
		APROVEITAR ESPAÇOS PARA DIVULGAÇÃO DO ATENDIMENTO DO DAMPS
		APROXIMAÇÃO DO DAMPS COM OUTROS DEPARTAMENTOS E INICIATIVAS
		VISÃO DAS CHEFIAS DE DEPARTAMENTO ACERCA DO PROGRAMA
		DAR REPERCUSSÃO POSITIVA AO TRABALHO
COMBATE AO PRECONCEITO		
SENSIBILIZAÇÃO DAS CHEFIAS DE DEPARTAMENTO		
CAMPANHAS EXTERNAS		
EFEITOS POSITIVOS	EFEITO PREVENTIVO DO ATENDIMENTO NO DAMPS	
	IMPLICAÇÕES POSITIVAS DO ATENDIMENTO PARA A SOCIEDADE	
	ADOCIMENTO DO PACIENTE E DO CUIDADOR	
		RESULTADOS POSITIVOS DO ATENDIMENTO NO DAMPS

		<b>IMPLICAÇÕES POSITIVAS DO ATENDIMENTO PARA A FAMÍLIA</b>
		<b>BOA REPERCUSSÃO COM O PÚBLICO</b>
	<b>TEMAS NÃO TRATADOS</b>	<b>NECESSIDADE DE PROTOCOLO DE PARCERIAS COM DEPARTAMENTOS</b>
		<b>FALTA DE DIVULGAÇÃO DO DAMPS NAS REPARTIÇÕES</b>
		<b>FALHAS NA DIVULGAÇÃO DO TRABALHO</b>
		<b>AMPLIAÇÃO DO ALCANCE DO ATENDIMENTO</b>
		<b>AVANÇAR NA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA</b>
		<b>CRECHE</b>
		<b>DESCONTINUAÇÃO DA APRESENTAÇÃO DO DAMPS AOS CURSISTAS</b>