

UNIVERSIDADE VILA VELHA – ESPÍRITO SANTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA

UM ESTUDO SOBRE O SUICÍDIO EM POLICIAIS MILITARES
DO ESPÍRITO SANTO: INDICADORES PROTETIVOS E DE RISCO

CAIO CÉSAR DE FARIAS GOMES

VILA VELHA

MAIO / 2019

UNIVERSIDADE VILA VELHA – ESPÍRITO SANTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA

UM ESTUDO SOBRE O SUICÍDIO EM POLICIAIS MILITARES
DO ESPÍRITO SANTO: INDICADORES PROTETIVOS E DE RISCO

Dissertação apresentada à Universidade Vila Velha, como pré-requisito do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, para a obtenção do grau de Mestre em Segurança Pública.

CAIO CÉSAR DE FARIAS GOMES

VILA VELHA

MAIO / 2019

Catálogo na publicação elaborada pela Biblioteca Central / UVV-ES

G633u Gomes, Caio Cesar de Farias.
Um estudo sobre o suicídio em policiais militares do Espírito Santo: indicadores protetivos e de risco / Caio Cesar de Farias Gomes. – 2019.
167 f. : il.

Orientador: Luciana Souza Borges Herkenhoff.
Dissertação (mestrado em Segurança Pública) - Universidade Vila Velha, 2019.
Inclui bibliografias.

1. Segurança Pública. 2. Polícia Militar. 3. Comportamento Suicida. I. Herkenhoff, Luciana Souza Borges. II. Universidade Vila Velha. III. Título.

CDD 363.3

CAIO CÉSAR DE FARIAS GOMES

**UM ESTUDO SOBRE O SUICÍDIO EM POLICIAIS MILITARES
DO ESPÍRITO SANTO: INDICADORES PROTETIVOS E DE RISCO**

Dissertação apresentada à Universidade Vila Velha, como pré-requisito do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, para a obtenção do grau de Mestra em Segurança Pública.

Aprovada em 16 de maio de 2019,

Banca Examinadora:



Dr.ª LEANDRA LÚCIA MORAES COUTO – KNOWLEDGE MEDIA - KM



Dr.ª SIMONE CHABUDEE PYLRO – UVV



COORDENADOR
Dr. HENRIQUE GEAQUINTO HERKENHOFF – UVV



ORIENTADORA
Dr.ª LUCIANA SOUZA BORGES HERKENHOFF

Dedico este trabalho àqueles que acreditam em um mundo melhor, que trocam armas por flores, ganância por amor. Dedico, ainda, àqueles que acreditam na educação como agente transformadora e pilar fundamental para o desenvolvimento do Brasil.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço àqueles que sempre estiveram ao meu lado, incondicionalmente, confiando e acreditando no meu potencial: meu pai, Marco Antonio, e minha mãe, Renata. Vocês são fontes inspiradoras em minha vida, pelo jeito de ser, de ensinar e, principalmente, de amar. Em cada verso desse trabalho há um pouco de vocês, na maneira de pensar, de articular as ideias e, principalmente, na forma de acreditar nas mudanças, no desenvolvimento de um mundo melhor. Agradeço a vocês, queridos pais, por nunca terem desistido de mim, por terem me levantado várias vezes e por serem meus melhores amigos.

A minha esposa, Fernanda, minha fiel companheira, amiga, e eterna namorada! Você foi fundamental para que eu conseguisse vencer todos os obstáculos inerentes ao mestrado. Você me proporcionou o aprendizado de que mais importante que iniciar desafios, é terminá-los.

Aos meus irmãos, Cauã e Thais, agradeço pelo simples fato de serem meus irmãos, por terem dividido momentos bons e ruins comigo, por terem participado da construção da minha personalidade.

Agradeço também a minha querida avó, Célia Regina, o meu maior tesouro, fonte do passado que me liga ao presente. Em você consigo ver minhas origens, toda minha garra e determinação por vencer. É um orgulho ter nas veias esse sangue nordestino, quente e agitado como o frevo.

A minha avó, Idalina, que hoje não se encontra entre nós, agradeço por todo amor dedicado a mim, por ter me ensinado a ter fé e esperança em um mundo melhor, com mais amor, humanidade e principalmente caridade. Obrigado “vó Ina”.

Deixo meus agradecimentos para toda minha família, em especial, para meus primos Rita e Gilmar.

Aos meus amigos, irmãos que a vida me deu, especialmente Thiago José (Baião) e Thiago Elias, deixo meus sinceros agradecimentos.

Gratidão especial a todos os educadores que confiaram em mim, da educação básica até os dias de hoje. Àqueles professores e educadores que acreditam ser possível um ensino humanizado, respeitando os valores e o tempo de cada um, àqueles que acreditam nas inteligências múltiplas e na valorização da experiência individual. Vocês têm o meu respeito. Em especial, gratidão eterna a minha orientadora Luciana Borges, que sempre confiou em meu potencial. Você sempre exigiu o melhor de mim. Obrigado por me fazer sentir importante e capaz.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 ASPECTOS GERAIS SOBRE O SUICÍDIO	10
3 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO	18
4 OBJETIVOS	26
5 MÉTODO	26
5.1 Participantes	26
5.2 Instrumentos	27
5.3 Procedimentos	28
5.4 Proposta de Análise de Dados	29
6 POLÍCIA MILITAR E COMPORTAMENTO SUICIDA: REVISÃO DE LITERATURA	31
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	92
ANEXOS	100
Anexo A – Qualidade de Vida e Valorização do Profissional de Segurança Pública no Brasil	100
Anexo B – Escala de Motivos Para Viver	120
Anexo C – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP)	122
Anexo D – Dados Processados pelo Programa SPSS referentes ao Questionário de Qualidade de Vida e Valorização do Profissional de Segurança Pública no Brasil	124
Anexo E – Dados Processados Pelo Programa SPSS referentes à Escala de Motivos Para Viver r	157

LISTA DE ABREVIATURA

APA	American Psychiatric Association
CF	Constituição da República Federativa do Brasil
DEPT	Desordem do Estresse Pós-Traumático
ES	Espírito Santo
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PM	Polícia Militar
PMES	Policia Militar do Espírito Santo
PMMG	Policia Militar de Minas Gerais
PMRJ	Policia Militar do Rio de Janeiro
SPSS	Statistic Package for Social Sciences

LISTA DE SÍMBOLOS

\bar{x}	Média amostral
S	Desvio Padrão amostral
n	Número de elementos amostrados

RESUMO

GOMES, CAIO C. de F., M.Sc/, Universidade Vila Velha – ES, maio de 2019. UM ESTUDO SOBRE O SUICÍDIO EM POLICIAIS MILITARES DO ESPÍRITO SANTO: INDICADORES PROTETIVOS E DE RISCO. **Orientadora:** Luciana Souza Borges Herkenhoff.

O presente estudo teve como objetivo geral analisar os indícios de comportamento suicida e seus fatores protetivos e de risco em policiais militares. No que se refere aos objetivos específicos, foram analisados os seguintes aspectos: I – perfil socioeconômico; II- trajetória profissional; III - o trabalho na Polícia Militar; IV- o fazer policial; V – capital social e redes sociais; VI – nível de estresse; e VII – os motivos para viver relacionados aos fatores de risco e proteção para comportamentos suicidas. Para tanto, partiu-se de uma análise quali quantitativa, em uma amostra composta por 37 policiais militares, de ambos os sexos (89% homens e 10,8% mulheres), localizados em um batalhão militar na cidade de Vila Velha – ES. Foram utilizados dois instrumentos que permitiram a investigação e análise dos estudos propostos: “Questionário de Vida e Valorização do Profissional de Segurança Pública no Brasil” e “Escala Motivos para Viver” (EMVIVER). Quanto à análise dos dados, foram utilizados os métodos descritivos e exploratórios. Em relação aos resultados, no que se refere ao perfil socioeconômico, a amostra indicou que a maioria dos participantes são casados(as) ou amasiados(as), possuindo ao menos um filho. Além disso, a maior parte dos policiais possuem algum tipo de religião ou acreditam em um ser superior. Desse modo, percebe-se que tanto a família quanto a religião, aparecem como um importante e presente indicador protetivo na presente população. Quanto à trajetória profissional, no que se refere ao posto ou graduação dos policiais, a maior parte da população pesquisada foi composta por praças. Assim, foi possível verificar que a grande maioria dos entrevistados exercem atividades operacionais, executando as ordens emitidas por oficiais na realização das atividades. Em relação ao trabalho na Polícia Militar, os resultados apontaram que a maioria dos participantes disseram não estarem satisfeitos com o trabalho, a infraestrutura e recursos materiais de trabalho, o salário bruto mensal, a assistência médica, o regulamento disciplinar da Polícia Militar, as oportunidades de ascensão na carreira e a valorização social do trabalho. Desse modo, os resultados apontaram para importantes fatores de risco ao estresse e adoecimento mental, evidenciando possíveis indícios ao comportamento suicida. Entretanto, em relação aos fatores protetivos, os resultados demonstraram a existência de laços afetivos entre os policiais pesquisados, ou seja, a maioria dos

participantes disseram estar satisfeitos com o vínculo e a formação de amizades entre os colegas de trabalho. Quanto ao fazer policial, quase todos os policiais disseram nunca ter sofrido ferimentos por arma de fogo, seja no serviço ou em período de folga, entretanto, alguns entrevistados relataram ter participado de uma operação em que o colega policial foi ferido por arma de fogo. Já em relação à perda de um amigo policial por morte violenta (acidente, homicídio ou suicídio), a maior parte dos policiais disseram já ter perdido um amigo dessa forma. Assim, apesar da grande maioria dos policiais não terem sofrido ferimentos no serviço ou em período de folga, foi possível verificar uma exposição a tais agressões, mesmo que referente aos colegas ou aos companheiros policiais. Quanto à formação de capital social e redes sociais, os resultados demonstraram que a maior parte dos participantes não confiam nas pessoas, demonstrando certa particularidade nas inter-relações. Quanto à sociabilidade, os dados apontaram que a família é mais presente nos momentos de lazer e afazeres fora do ambiente de trabalho. A maior parte dos policiais disseram dialogar e brincar frequentemente com os seus filhos e esposa(o). Poucos disseram participar de atividades com amigos. A maior parte dos policiais disseram nunca ou quase nunca participarem de tais atividades com colegas de trabalho. Desse modo, verificou-se que a família é um importante fator protetivo para esses profissionais, mostrando-se presente e ativa junto aos policiais. Foi possível verificar restrições quanto à sociabilidade em relação a amigos e colegas de trabalho. Já em relação ao nível de estresse dos participantes, os resultados demonstraram a existência de importantes sinais e sintomas manifestados nas condições de saúde desses profissionais. Desse modo, a maior parte dos policiais apresentaram problemas com o sono, dificuldades de concentração e sensação de cansaço ao menos uma vez ao dia. Além disso, alguns policiais relataram ter tido ideações e tentativas de suicídio. Portanto, foi possível verificar um elevado grau de estresse na população pesquisada, sendo manifestado pelas dificuldades do sono, de concentração, na fadiga e na falta de energia na realização de atividades e, até mesmo, em comportamentos autodestrutivos, como nas ideações e tentativas de suicídio. Por fim, poucos policiais disseram conhecer algum programa de prevenção de suicídio na Polícia Militar, demonstrando, assim, a importância de maiores investimentos em ações e intervenções relacionadas a tais fatores, uma vez que há indícios de fatores de comportamento suicida na presente amostra, manifestado através do nível de insatisfação, do grau de estresse e da existência de ideações e tentativas de suicídio por partes de alguns policiais. No que se refere aos motivos para viver, os resultados

mostraram que a maioria dos policiais participantes dessa pesquisa demonstraram motivos para viver nas três categorias investigadas: I- Relações Significativas; II- Amor pela Vida; e III- Virtudes. Desse modo, os resultados da pesquisa apontaram que, na amostra investigada, ter relações significativas, amor pela vida e possuir virtudes, entre elas a fé em um ser superior, são fatores protetivos à vida, reduzindo assim o risco ao suicídio. Os dados obtidos nesse estudo permitiram analisar que o policial militar, em sua ocupação profissional, faz parte de um grupo de risco de morte por suicídio. Fatores como o ambiente de trabalho, o estresse ocupacional e o trabalho ostensivo, entre outros, colaboram para tal fenômeno, afetando diretamente a saúde mental desses indivíduos. Por outro lado, a valorização desse profissional, um ambiente de trabalho saudável, boa convivência com amigos e familiares, são fatores protetivos e que podem, e devem, ser incrementados pelos governantes e responsáveis pelas corporações militares para garantia da vida com qualidade e diminuição de comportamentos suicidas.

Palavras-chave: Comportamento Suicida. Policiais Militares. Indicadores Protetivos. Indicadores de Risco.

ABSTRACT

GOMES, CAIO C. de F, M.Sc/, University Vila Velha – ES, may 2019. A STUDY ON SUICIDE IN MILITARY POLICIES OF THE ESPIRITO SANTO: PROTECTIVE AND RISK INDICATORS. **Advisor:** Luciana Souza Borges Herkenhoff.

The present work aimed at analyzing signs of suicidal behavior and its protective and risk factors in officers of the Military Police. Regarding specific objectives, the following aspects were evaluated: I - socio-economic profile; II - professional trajectory; III - labor in the police; IV- police deeds; V - social capital and social networks; VI - stress levels; and VII - the reasons to live in relation to risk factors and protection against suicidal behavior. In order to do so, this study was based on a quantitative and qualitative analysis of a sample composed by 37 police officers deployed in the Military Police Headquarter in the city of Vila Velha, Espirito Santo, Brazil. The given sample consisted of both sexes, being 89.2% men and 10.8% women. Two research instruments were used to investigate and depict the proposed studies - "Life and Valuation Questionnaire for Public Safety Professionals in Brazil" and "Reasons for Living Scale" (EMVIVER). For the data analysis proposal, the descriptive and exploratory methods were applied. Regarding the results, in relation to the socio-economic profile, the sample indicated that the majority of the participants were married or were cohabiting, having at least one child in average. In addition, most police officers have some kind of religion or believe in a higher self. As a result, it is perceived that both family and religion appear as an important and present protective indicator in the present population. When it comes to the professional trajectory, referring to the role performed in the police corporation or to the police ranking, the majority of the researched population was composed by simple officers. Thus, it was possible to verify that the bulk of the interviewed subjects carry out operational activities, executing the orders issued by the higher officers while performing their tasks. Concerning the labor in the Military Police, the results indicated that: most of the participants said they were not satisfied with the work, the infrastructure and material resources, the gross monthly salary, the medical assistance, the disciplinary regulation of the Military Police, the opportunities for career development and the social value of their work. The results pointed to important risk factors for stress and mental illness, evidencing possible signs of suicidal behavior. However, concerning the protective factors, the results display the existence of affective bonds between the police officers,

that is, the majority of participants said they were satisfied with the bonding and the establishment of friendships among co-workers. As for the police officer deeds, almost all the police officers said they had never been injured by guns, neither while in service nor in their off time. Although, some interviewees reported having participated in an operation in which a police officer was injured by guns. About the loss of a police friend due to violent death (accident, homicide or suicide), most of the police said they had already lost a colleague this way. Despite of the fact that the great majority of police officers were not injured while in service or in vacation, it was possible to verify an exposure to such assaults, even when referring to colleagues or to other police officers. As for the formation of social capital and social networks, the results showed that most of the participants have trusting issues, particularly in their interrelationships. Moreover, in relation to sociability, the data pointed out that the family is more present in moments of leisure, activities outside the workplace and in moments of socialization than friends or co-workers. In such manner, most of the police officers said they would talk and play often with their children and their wife or husband. When it comes to going out to chat and relax, few participants said that they engage in this type of activity with friends - and most police officers stated they hardly ever do this kind of activity with co-workers. It was verified that the family is an important protective factor for these professionals, being constantly present and active among the police officers. Though it was also possible to verify restrictions on sociability concerning friends and co-workers - possibly these relations happen mostly in the workplace. Regarding the level of stress of the participants, the results indicate the existence of important signs and symptoms of hardship manifested in the health conditions of these professionals. Hence, most police officers had problems with sleep, difficulty to concentrate and endure exhaustion at least once a day. In addition, some police officers reported they had some suicidal thoughts and ideas. Therefore, it was possible to verify a high degree of stress in the researched population, being manifested by the difficulties of sleep, concentration, fatigue and lack of energy in the performance of activities and even in self-destructive behaviors, such as in suicide thoughts and attempts. Finally, a small number of police officers said they were aware of any type of suicide prevention program in the Military Police, demonstrating the importance of greater investments in actions and interventions related to such factors, since there are signs of suicidal behavior in the present sample, manifested through the level of dissatisfaction, the degree of stress and the existence of suicidal thoughts and endeavors by some police officers. Referring to the reasons for living, the results showed that most of the police

officers participating in this research demonstrated reasons for living in the three categories investigated: I- Significant Relationships; II- Love for Life; and III- Virtues. The research results showed that, as per the investigated sample, having significant relationships, love for life and possessing virtues, including faith in a higher self, are protective factors for life, culminating in reducing the risk of suicide. The data obtained in this study allowed us to show that the police officer in his professional occupation is part of a suicide risk group. Factors such as the work environment, occupational stress and ostensive work among others collaborate to this phenomenon directly, affecting the mental health of these individuals. On the other hand, the valorization of this professional, a healthy work environment, good coexistence with friends and family are protective factors that should be enforced by the rulers and people responsible for military corporations, in order to ensure life quality and by consequence decrease suicidal behavior.

Keywords: Suicidal Behavior. Military Police. Protective Indicators. Risk Indicators.

APRESENTAÇÃO

O interesse em pesquisar sobre a saúde mental dos policiais militares, especificamente no que se refere ao comportamento suicida, foi desencadeado por um contexto dinâmico, que se inicia ainda na infância, e se desenvolve ao longo da minha trajetória acadêmica e profissional. Deste modo, alguns fatores tiveram grande impacto para o meu interesse na área, influenciando em grande parte a escolha do meu objeto de pesquisa, entre eles: I - a ocorrência de suicídio em minha família, que marcou minha infância e de todos ao meu redor; II- o acompanhamento à trajetória profissional e acadêmica do meu pai, sendo de especial importância sua tese de doutorado, cujo tema foi a construção de uma escala de avaliação de motivos para viver (EMVIVER); III- minha formação acadêmica, enquanto psicólogo e especialista em saúde mental; IV- as minhas experiências profissionais, tanto na clínica como nas instituições em que atuei, sendo de grande influência para a presente pesquisa os cargos de supervisor de campo da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC), como professor de psicologia, e os trabalhos desenvolvidos no 62º Batalhão da Polícia Militar de Caratinga, MG; e V- o atual momento em que se encontra a Segurança Pública no Brasil, especificamente, quanto à qualidade de vida dos profissionais envolvidos na proteção e segurança da sociedade.

Por fim, na fusão de múltiplos fatores, a definição do sujeito envolvido nessa pesquisa, o policial militar, foi reforçada pela opção do mestrado em Segurança Pública, impulsionado pelo cenário em que passou o Estado do Espírito Santo (ES), marcado pela paralisação da Polícia Militar (PM) no início de 2017, seguida de manifestações e consequências impactantes na sociedade e, principalmente, por parte dos policiais militares, objeto de maior interesse da presente pesquisa.

Assim, tais acontecimentos despertaram o desejo de compreender e investigar, não só o comportamento dessa população, mas também suas motivações ligadas às relações de trabalho e aos relacionamentos sociais. Portanto, o presente estudo possibilita uma análise dos indicadores de risco e de proteção relacionados ao comportamento suicida dos policiais militares do Estado do ES.

1 INTRODUÇÃO

No contexto da sociedade e seus problemas contemporâneos, a segurança pública é um assunto em permanente discussão, tornando-se um desafio para a Administração Pública, objetivando a garantia e proteção dos direitos individuais, além de assegurar o exercício da cidadania.

Conforme preconiza a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF), a Segurança Pública constitui um dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, e visa à preservação da ordem pública, segurança da comunidade e do patrimônio (BRASIL, 1988). A política de segurança pública é um processo sistêmico e otimizado que engloba um conjunto de ações públicas e comunitárias, tendo como meta proteger o indivíduo e a coletividade, ampliando a justiça da punição, recuperação e tratamento das vítimas e dos que violam a lei, garantindo direitos e cidadania a todos (BENGOCHEA et al., 2004).

Ao se pensar na proteção, justiça, recuperação e tratamento de indivíduos e comunidades, o termo segurança aproxima-se do conceito de saúde, ou seja, a segurança global de uma população fundamenta-se no direito natural à vida e à saúde. Tal conceito tem origem na ideia de segurança coletiva, desenvolvida pela Liga das Nações e pela Organização das Nações Unidas – ONU (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008).

A saúde é reconhecida e tutelada pelo ordenamento jurídico brasileiro, estando contemplada na CF, no artigo 196 do capítulo “Seguridade Social”. Portanto, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Nesse sentido, condições de saúde é uma noção implicada em saúde pública, usada para definir os elementos indispensáveis que permitem a uma população ou a um grupo, como é o caso da corporação policial, ser saudável (MINAYO et al., 2012).

Sobre os problemas de saúde, três expressões são comumente utilizadas quando se estuda um determinado grupo populacional: condições de saúde, situação de saúde e estilo de vida. Tais termos dizem respeito a uma dinâmica que articula

questões biológicas e sociais, interagindo na produção de uma vida saudável ou de várias modalidades de adoecimento (MINAYO; SOUZA; COSTANTINO, 2008).

Portanto, faz-se necessário atentar-se para as relações de trabalho e saúde, ao direito à dignidade no trabalho, à participação dos trabalhadores nos processos decisórios, bem como à atenção integral à sua saúde. Na pesquisa aqui apresentada, o foco é o policial militar e os fatores de risco e proteção para comportamento suicida, e de acordo com Miranda e Guimarães (2016), esse profissional está constantemente exposto a uma elevada vulnerabilidade a riscos, ao estresse e ao sofrimento mental, fatores esses que afetam diretamente a sua condição de vida e saúde.

A efetivação de ações voltadas para a promoção da saúde dos policiais militares, ainda representam um desafio. Segundo Dejours e Bègue (2010), tais profissionais têm abaladas suas condições de saúde devido às diferentes variáveis presentes em seu ambiente de trabalho, como ambiente de competição e desconfiança entre pares, cobranças excessivas, longas jornadas de trabalho e riscos à integridade física.

Neste contexto, o policial militar parece estar mais exposto a problemas emocionais, atingindo níveis extremos de sofrimento e desesperança. Dejours e Bègue (2010) afirmam que o cenário pode se tornar tão insalubre ao ponto de contribuir para a ocorrência de suicídio no próprio ambiente de trabalho. Sobre esse fenômeno e relacionado ao ambiente de trabalho, a Organização Mundial de Saúde (2014) alerta que um único caso de suicídio afeta cerca de outras seis pessoas e que, ocorrendo no local de trabalho, o impacto pode ser ainda maior e as consequências imensuráveis.

Referindo-se à categoria de profissionais policiais, a literatura relata como um grupo de alto risco de morte por suicídio. E que a taxa de suicídio entre policiais é superior à média por outras categorias profissionais (MIRANDA; GUIMARÃES, 2016).

Assim, a escolha pela temática, fatores de risco e proteção, relacionados ao comportamento suicida em policiais militares, seu perfil, trabalho e trajetória profissional, nível de estresse e seus motivos para viver, teve sua motivação no interesse em conhecer e analisar questões que sinalizam para o comportamento suicida desses profissionais, tendo em vista, ser um tema atual de interesse para a saúde e segurança pública, sendo causadora de grande impacto tanto para essa categoria profissional como para sociedade. Para tanto, nos capítulos seguintes,

serão apresentados os aspectos relacionados ao comportamento suicida, os objetivos da pesquisa, métodos e fundamentação teórica, acompanhada pelos resultados e discussão desse estudo.

2 ASPECTOS GERAIS SOBRE O SUICÍDIO

Etimologicamente, o termo suicídio provém da expressão latina “suicaedere”, que significa matar-se, e foi utilizada pela primeira vez em 1717 por Desfontaines. Por vezes designado como morte voluntária, morte intencional ou morte autoinfligida, na língua portuguesa essa palavra significa “o ato deliberado pelo qual um indivíduo possui a intenção e provoca a própria morte” (GOMES, 2015, p.9).

Na literatura específica da Suicidologia, área que se ocupa do estudo sobre o comportamento e causas do suicídio, diversos autores (BERTOLOTE, 2012; BOTEGA; CAIS; RAPELI, 2012; DESJARLAIS et al., 1997; DURKHEIM, 2017; GIL; SARAIVA, 2006; MARTINS, 2013; MINAYO et al., 2012; MOREIRA et al., 2008; SANTOS, 2013; WAISELFISZ, 2014; WERLANG; MENDES, 2014) buscaram analisar e compreender esse fenômeno.

Para Durkheim (2017), suicídio é todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima com a intenção de por fim a própria vida. A intenção de morrer é o elemento chave que guarda referência direta com violência e agressividade. Por isso, o suicídio é categorizado como "causa externa" na Classificação Internacional de Doenças (CID), rubrica em que se incluem as formas de violências e acidentes (MINAYO et al., 2012).

As causas externas (acidentes e violências) são apontadas pelas estatísticas como a terceira causa de morte no Brasil, ocasionando um impacto que pode ser medido por meio de sua repercussão econômica, social e emocional, além do reflexo na expectativa de vida (MARTINS, 2013).

Ao se analisar o suicídio, seu impacto e consequências, deve-se levar em conta também, os comportamentos que o antecedem e suas diferentes formas de manifestação. Nesse sentido, estudos apontam que o comportamento suicida abrange todo e qualquer ato pelo qual um indivíduo causa uma lesão a si próprio, independentemente do grau de intenção letal e conhecimento do verdadeiro motivo

desse ato. Ideação suicida, tentativa de suicídio, para-suicídio e suicídio consumado são formas distintas desse fenômeno (MOREIRA et al., 2008).

Pesquisas clínicas e epidemiológicas sugerem a presença de possíveis variáveis de severidade e de heterogeneidade entre essas diferentes categorias. Situa-se, num dos extremos, a ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar) e em outro, o suicídio consumado, com a tentativa de suicídio, entre eles (WERLANG; MENDES, 2014).

O comportamento não habitual da tentativa de suicídio nem sempre estará relacionado a uma ação, mas às vezes a uma omissão ou a um processo de autodestruição contínua. Tais situações podem ser encontradas nas pessoas com doenças crônicas que negligenciam o tratamento ou do policial com problemas que se expõe ao risco como forma de se martirizar (SANTOS, 2013). Assim, o comportamento suicida é, sucintamente, todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, quaisquer que sejam os graus de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato (SANTOS, 2013).

Nessa direção, Botega (2014) divide o comportamento suicida em quatro diferentes etapas: ideação suicida, plano, tentativa e suicídio consumado. Sendo a ideação a etapa inicial do fenômeno; plano, a fase onde há um planejamento, ou seja, o indivíduo arquiteta sua tentativa; tentativa, ação propriamente dita; e o suicídio consumado, a concretização do resultado fatal.

Concepções suicidas e as próprias tentativas constituem-se como indicadores de risco ao ato suicida (PRIETO; TAVARES, 2005). Porém, a maior parte dos indivíduos que tentam se matar ou que apresentam estas concepções não irá de fato morrer por suicídio, fato esse que define a dificuldade relacionada à predição deste fenômeno, mesmo em grupos de risco (PRIETO, 2007).

Desse modo, é possível destacar alguns aspectos sobre o comportamento suicida: em primeiro lugar, a noção de processo envolvida em relação ao suicídio, sendo que várias fases antecedem o ato fatal de tirar a própria vida e cada uma delas possui características particulares, como é o caso da ideação, relacionado aos desejos e pensamentos, o plano, fase marcada pela arquitetura e elaboração, a tentativa, caracterizada pelo ato, consumado ou não, e o suicídio consumado, sendo a concretização do pensamento. Numa outra dimensão, partindo da ideia de suicídio como processo, as atividades de prevenção e promoção em saúde mental tornam-se

ainda mais necessárias, assim como novas pesquisas na área, levando em consideração que é possível intervir em fases iniciais, evitando assim a fatalidade do ato.

Para mencionar o grau de seriedade sobre o assunto, pesquisas apontam que o suicídio é um problema da saúde pública mundial (BOTEGA, 2014). Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que diariamente 24 pessoas suicidam no Brasil, três mil no mundo e mais de 60 mil tentativas por dia. Segundo a ONU, há previsão de que em 2020, aproximadamente 1,53 milhão de pessoas no mundo morrerão por suicídio e um número de 10 a 20 vezes maior de pessoas tentarão cometê-lo. Isso representa uma morte a cada 20 segundos e uma tentativa de suicídio a cada 1 a 2 segundos (OMS, 2014).

De acordo com Calixto Filho e Zerbini (2016), o suicídio torna-se uma intercorrência cada vez mais frequente no Brasil e no mundo, com crescimento progressivo ao longo das últimas décadas. Nas últimas décadas o suicídio tem se destacado entre os três principais motivos de morte de pessoas entre 15 a 44 anos de idade. Conforme os registros da OMS, os índices de suicídio são responsáveis anualmente por um milhão de óbitos correspondendo a 1,4% do total de mortes (BOTEGA, 2014).

Segundo esta mesma pesquisa, a cada 45 segundos acontece um suicídio em algum lugar do planeta. Calcula-se que aproximadamente 1.920 pessoas colocam fim à vida diariamente. Nos dias atuais, esta estatística tem superado, ao final de um ano, a soma de todas as mortes causadas por homicídios, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis (BOTEGA, 2014).

A prevalência de mortalidade por suicídio representa o número de suicídios para cada 100.000 habitantes, ao longo de um ano. De modo geral, os coeficientes mais altos encontram-se em países da Europa Oriental; os mais baixos, em países da América Central e América do Sul. Os coeficientes nos Estados Unidos, Austrália, Japão e países da Europa Central encontram-se numa faixa intermediária (OMS, 2014).

Em números absolutos, como pode ser visto na Tabela 1, os países com mais mortes por suicídio são a Índia, China, Estados Unidos, Rússia, Japão, Coreia do Sul, Paquistão e Brasil. Porém, em relação às taxas de suicídio, os países que se

destacam são Guiana, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Sri Lanka, Lituânia, Suriname, Moçambique e Nepal.

Países populosos como China, Índia e Brasil, apesar do grande número de casos, apresentam baixas taxas de suicídio. Já a Guiana, com menos de um milhão de habitantes, apresenta a maior taxa mundial (44,2 por 100 mil habitantes). Ressalta-se que a taxa de morbidade por suicídio expressa o número de suicídios ocorridos em um país ou região a cada 100 mil habitantes, durante o período de um ano.

Tabela 1 - Classificação dos países com o maior número de óbitos e taxas de suicídio em 2012.

Óbitos por suicídio (mil)		Taxa de suicídio (por 100 mil)			
País	Total	País	Homem	Mulher	Todos
Índia	258	Guiana	70,8	22,1	44,2
China	121	Coreia/S	41,7	18	28,9
EUA	43	Coreia/N	45,4	35,1	38,5
Rússia	31	Sri Lanka	46,4	12,8	28,8
Japão	29	Lituânia	51	8,4	28,2
Coreia/S	17	Suriname	44,5	11,9	27,8
Paquistão	13	Moçambique	34,2	21,1	27,4
Brasil	12	Nepal	30,1	20,0	24,9

Fonte: OMS (2014).

Desse modo, observa-se que o suicídio ocorre em todas as culturas, variando, contudo, o aspecto valorativo dispensado a tal fenômeno. A cultura pode respaldar a autoagressão, como se observa, entre outras situações, por exemplo, na Índia, em que viúvas hindus se matam diante da pira funerária do marido, para honrarem sua família e o falecido (DESJARLAIS, 1997).

Alguns países apresentam índice alto de suicídio, como o Sri Lanka que tem uma das taxas mais altas do mundo, o que tem sido correlacionado à sua história recente de violência política e social (OLIVEIRA; LOTUFO NETO, 2003). No Japão, ocorreu uma elevação significativa dos casos no pós-guerra, que ainda permanecem relativamente frequentes. Há um contexto de aprovação cultural do suicídio ritual (o seppuku, conhecido no ocidente como harakiri), que possibilita a restauração da honra pessoal e familiar em resposta ao sofrimento de uma humilhação (TATAI, 1991).

No Brasil, segundo a OMS (2014), a taxa de suicídio, se comparada a alguns países europeus, é baixa, apresentando uma taxa aferida de 5,8 por 100 mil hab., sendo 2,5 entre mulheres e 9,4 entre os homens, representando a razão de 3,5 entre o suicídio de homens e mulheres. De acordo com a mesma fonte, entre os anos de 2000 e 2012 o crescimento dessa taxa foi de 10,4% sendo que, algumas regiões do

país, como o extremo norte e o extremo sul, apresentam taxas tão altas como as do leste europeu (WAISELFISZ, 2014).

Nessa mesma direção, em análise epidemiológica de índice de suicídio nas regiões e capitais brasileiras, Lovisi et al. (2009) com o objetivo de uma verificação epidemiológica desses índices registrados entre 1980 e 2006, relataram que com uma média de 9,3 mortes por 100.000 habitantes, a região Sul apresentou as taxas de suicídio mais altas durante o período estudado, seguida pela região Centro-Oeste, com uma média de 6,1 mortes por 100.000 habitantes. As regiões que apresentaram as taxas de suicídio mais baixas foram a região Nordeste, com uma média de 2,7 mortes por 100.000 habitantes, e a região Norte, com uma média de 3,4 mortes por 100.000 habitantes.

Na mesma pesquisa, supracitada, os autores constataram que, os maiores aumentos foram vistos na região Nordeste, que experimentou um incremento de 130%, e na região Centro-Oeste, com um aumento de 68% entre 1980 e 2006. Quanto às capitais, as taxas médias mais altas durante todo o período de estudo foram Boa Vista (7,6 mortes por 100.000 habitantes), Porto Alegre (7,3 mortes por 100.000 habitantes) e Florianópolis (6,5 por 100.000 habitantes). As capitais com as taxas médias mais baixas foram Salvador (1,2 mortes por 100.000 habitantes) e Rio de Janeiro (2,4 mortes por 100.000 habitantes). As capitais que mostraram o crescimento mais alto das taxas de suicídio entre 1980 e 2006 foram Goiânia (156%), Aracaju (143%) e Macapá (142%), e Cuiabá que, neste período, mostrou um crescimento de 750%.

Quanto ao estado do Espírito Santo, Vitória teve uma média de 4,5 mortes por 100.000 habitantes entre 1980 a 2006, sendo que, entre os anos de 1995 e 1997 essa média chegou a 6,7 mortes por 100.000 habitantes, superando a média da região sudeste nesse mesmo período de 5,2 mortes por 100.000 habitantes (LOVISI et al., 2009).

Quanto aos índices elevados de morte por suicídio nas regiões Sul e Centro-Oeste, tal informação foi confirmada em pesquisa realizada por Calixto e Zerbini (2016) que teve como objetivo estudar os meios mais comuns para o suicídio por meio de uma análise detalhada sobre a epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 a 2010. Tal estudo apontou que em relação às regiões brasileiras, as taxas são bastante divergentes. A incidência decresce da região Sul - 8,5 a 9,3/100.000

habitantes - e Centro-Oeste - 6,1 a 6,5/100.000 habitantes - com maiores taxas, seguidas das regiões Sudeste, Norte e Nordeste, com taxas próximas de 4,0, 3,5 e 4,2/100.000 habitantes, respectivamente. Apesar de os maiores índices referirem a regiões Sul e Centro-Oeste, houve queda em seu crescimento e incremento nas outras regiões, no período analisado. A análise de pesquisas mais antigas confirma que os maiores índices de suicídio se mantiveram, desde 1980 até a atualidade, nas regiões Sul e Centro-Oeste (CALIXTO; ZERBINI, 2016).

Quanto ao Estado do ES, são poucos os estudos que abordam a questão do suicídio nessa região. Entre os Estados brasileiros com maiores taxas de suicídio, estão o Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Goiás. Na Região Sudeste, segundo dados do Ministério da Saúde para o ano de 2004, o Estado de São Paulo apresentou crescimento das taxas de suicídio entre 1988 a 1994 e queda acentuada no período de 1995 a 2004, ao passo que o Estado com maior crescimento da taxa na região foi o ES, com aumento de 50% no valor da taxa no período de 1980-2004 (MACENTE; ZANDONADE, 2011).

Em pesquisa realizada por Macente e Zandonade (2011) com o objetivo de estudar a série histórica de suicídio no Estado do ES, no período compreendido entre 1980 a 2006, os resultados apontaram que no período estudado, ocorreram 2.604 óbitos por suicídio no Estado. A incidência de suicídios nesse período variou de 3,5 (ano 1984) a 7,3 (ano 2005) por 100.000 habitantes. Destes, 77,7% eram do sexo masculino. Verificou-se também nesse estudo, um crescimento geral, significativo, de 24,9%, das taxas de suicídio, tendo sido a taxa de crescimento entre os homens de 23,8%. Quanto à faixa etária, verificou-se que 78,1% dos óbitos por suicídio eram de pessoas com idade entre 20 a 59 anos, destacando-se que, entre as mulheres, 72,3% possuíam idade entre 15 e 49 anos.

Quanto à distribuição dos casos de morte por suicídio, considerando as regiões do Estado do ES, macro e microrregiões, os pesquisadores verificaram a tendência de crescimento das taxas nas macrorregiões metropolitanas, Noroeste e Sul, enquanto as taxas da macrorregião Norte se mantiveram estáveis. No que se refere às microrregiões, verificou-se que metade delas (Metropolitana; Sudoeste Serrana; Polo Colatina; Noroeste 1; Noroeste 2; Polo Cachoeiro) apresentaram tendência de crescimento, destacando-se que todas as microrregiões com tendência crescente se

localizam nas macrorregiões com tendência crescente nesse período pesquisado compreendido entre 1980 a 2006 (MACENTE; ZANDONADE, 2011).

Assim como o estudo epidemiológico, a análise de mortalidade por suicídio e as regiões de maior prevalência desse fenômeno, outro aspecto importante a ser estudado no campo da suicidologia, são as causas e os fatores que levam a esse comportamento.

As pesquisas apontam que tal comportamento está relacionado a uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, religiosa, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até os genéticos e biológicos (BERTOLOTE, 2012). Para Kaplan, Sadock e Grebb (1997), constitui um escape de um problema ou crise que provoca intenso sofrimento, associando-se a necessidades frustradas ou insatisfeitas, sentimentos de desesperança e desamparo, conflitos ambivalentes entre um estresse insuportável e a sobrevivência, envolvendo um estreitamento das opções percebidas e uma necessidade de fuga.

Para Minayo et al. (2012), as doenças e transtornos mentais; uso de determinados medicamentos, drogas, álcool e intoxicações; padecimento de doenças terminais e degenerativas, problemas socioambientais, microsociais, sociais e influência da mídia, podem estar relacionadas ao suicídio, tornando-se fatores predisponentes a esse comportamento.

De acordo com Botega; Cais e Rapeli (2012), a história familiar e pessoal de patologia psiquiátrica ou comportamentos suicidários, morbidades médicas e acontecimentos de vida adversos também têm sido associados a uma maior probabilidade de suicídio. Do mesmo modo, paralelamente aos diagnósticos psiquiátricos, ao consumo de substâncias psicoativas e outros agravantes, pesquisas apontam às condições estressantes da atividade laboral, insatisfação com o trabalho e as relações sociais como fatores predisponentes ao suicídio (VAZ; DE SOUZA, 2018).

Quanto às atividades laborais, Miranda e Guimarães (2016) argumentam a hipótese de que diversos podem ser os fatores relacionados ao trabalho, incluindo a perda do emprego, condições estressantes e a própria insatisfação pelo cargo ocupado. Para essas autoras, a situação de risco é agravada quando tais condições são combinadas, associadas como, por exemplo, a depressão e alcoolismo; ou ainda, a coexistência de depressão, ansiedade e agitação.

Estudos como de Borges e Alencar (2009), apontam também, que a humilhação pode corroborar para o homicídio, motivado pelo sentimento de honra, culpa ou vergonha. Nessa direção, tal sentimento apresenta elementos causais para o suicídio, como por exemplo, o assédio moral com consequência de prejuízos sofridos pela vítima levando ao isolamento, ao sentimento de abandono e humilhação. Para Silva (2010), suicídio cometido por crianças e adolescentes devido a ações de desrespeito, bullying e pressão familiar sofrido pelas vítimas são fatores importantes que devem ser considerados.

Desse modo é possível constatar que o comportamento suicida é um fenômeno complexo apresentando-se como um problema de grandes proporções e consequências para quem o comete assim como para seus familiares e sociedade de maneira geral. Na tentativa de elucidar e compreender os determinantes desse comportamento, não se deve atribuí-lo a uma causa única (MINAYO et al., 2012).

Dessa maneira, é possível constatar que o comportamento suicida é um universo complexo, demandando de uma análise dinâmica para sua compreensão, considerando seus processos e os vários fatores que o determinam. Nesse sentido, para Tavares; Lordelo e Montenegro (2015), o modelo integrativo e explicativo desses indicadores, possibilita uma compreensão mais ampla sobre os vários aspectos que estão colaborando para o processo suicida.

Assim, a partir dessa noção de conjunto e variáveis envolvidas no comportamento suicida, alguns estudos indicam os aspectos demográficos, o estresse ocupacional, meios facilitadores e os transtornos mentais como possíveis predisponentes envolvidos no comportamento suicida (DA ROSA et al., 2016).

No que se refere ao estresse ocupacional, e mais especificamente se tratando dos trabalhadores, é possível verificar a partir da literatura, que alguns profissionais podem estar mais expostos a fatores estressantes, seja pelas condições da atividade exercida, da satisfação com o trabalho, das características da vida privada ou pela soma de outros diversos fatores, como é o caso dos policiais militares (VAZ; DE SOUZA, 2018).

Compreender as causas e fatores relacionados ao fenômeno suicídio é um passo importante para se pensar na prevenção, pois, é a partir de tais motivações que se torna possível compreender os riscos e empreender ações protetivas para o controle de tal fenômeno.

3 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

Fatores de risco e proteção são comportamentos associados que implicam em tendências de desenvolvimento de perspectivas que influenciam a ocorrência de tentativas ou não para um ato de consumação do suicídio. Risco é um conceito da epidemiologia moderna e refere-se à probabilidade da ocorrência de algum evento indesejável. Os fatores de risco são elementos com grande probabilidade de desencadear ou associar-se ao desenvolvimento de um acontecimento negativo. Já os fatores de proteção são recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco (BENINCASA; REZENDE, 2006).

Para Sánchez (2001), são considerados fatores de risco para suicídio, condições que levam o indivíduo a desenvolver atitudes geradoras para tal fenômeno. Esse comportamento surge quando uma pessoa se depara com diversas situações geradoras de grande estresse e ansiedade, sentindo-se incapaz para lidar com as mesmas. Tais comportamentos são mais comuns em certas circunstâncias, devido a fatores culturais, genéticos, psicossociais e ambientais.

Wasserman (2001) pontua que o sujeito pode apresentar um potencial que o induz ao comportamento suicida e/ou pode adquirir essa propensão em função do estresse a que é submetido. O estresse pode ser causado por condições que envolvem problemas de relacionamento, violência e trauma psíquico, pobreza, desemprego, problemas sociais, dor, doença física, doença mental, uso abusivo de álcool ou de outras drogas (PRIETO, 2007).

Dessa forma, o estresse pode ser caracterizado como um estado de tensão que provoca o desequilíbrio interno do organismo (LIPP, 2004). Embora, se moderado, possa motivar e estimular a criatividade, se mantida essa condição por tempo e intensidade elevados, poderá causar danos à saúde. Dentre os possíveis sintomas que o estresse pode ocasionar, temos os psicológicos, tais como, ansiedade, depressão, raiva prolongada, agressividade; e os fisiológicos, dentre eles, déficit de memória, insônia (ROSSETTI et al., 2008).

Nessa direção, de acordo com Wasserman (2001), os antecipadores do ato suicida incluem experiências como separação, perda e conflitos em relacionamentos; problemas financeiros; dano narcísico (desilusões dos desejos não realizáveis);

exacerbação de quadros patológicos; eventos de vida adversos; assédio e intimidação.

Segundo Tavares; Lordello e Montenegro (2015), indicadores de potencial crise suicida se dividem em observáveis e não observáveis, sendo que a maior parte dos atos suicidas é precedida por um processo de variação de níveis, em que a dinâmica é altamente individual. Ainda segundo os autores, tais sentimentos podem intensificar-se de tal forma que passam a caracterizar a ideação suicida (ideias e vontade de morrer). O risco de suicídio pode diminuir ou desaparecer aos poucos em função das estratégias utilizadas pelo indivíduo para fazer frente aos problemas que aumentam o seu sofrimento. Ajuda psicológica e tratamento psiquiátrico também podem contribuir para a diminuição desse fenômeno.

Portanto, problemas que afetam relacionamentos significativos como família e amigos; pouca atração pela vida e ausência de estratégias de enfrentamento podem se constituir em aspectos relevantes para avaliação do risco de suicídio. De acordo com a American Psychiatric Association (APA), a compreensão da situação psicossocial do indivíduo é importante para ajudá-lo a mobilizar os suportes emocionais externos que possam ter um efeito protetor contra o suicídio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2010).

Tavares; Lordello e Montenegro (2015) reforçam a importância de se avaliar a presença dos seguintes indicadores: existência de história passada de tentativa de suicídio, grau de intenção suicida, frequência dos pensamentos suicidas, letalidade do método escolhido e acessibilidade ao mesmo, presença de suporte social/familiar, existência de história familiar de suicídio e depressão.

Vários são os fatores referidos na literatura com associação direta aos comportamentos de risco suicida. Dados da OMS mostram que os transtornos mentais, doenças psiquiátricas estão associadas a mais de 90% dos casos de suicídio, destacando os transtornos do humor, a esquizofrenia, os transtornos da personalidade e os transtornos relacionados com o consumo de substâncias. Tais dados mostram também, que, entre os jovens que apresentam comportamentos de riscos, há incidência significativa de transtornos da personalidade, sendo os mais frequentes, o transtorno da personalidade emocionalmente instável do tipo *borderline* ou limítrofe e o transtorno da personalidade antissocial (OMS, 2014).

Ainda sobre a presença de transtornos mentais com associação positiva aos comportamentos de risco suicida, estudos de metanálise, realizados por Bertolote et al. (2004) revelaram que mais de 90% das pessoas com comportamentos suicida apresentam transtornos do humor (30,2%), transtornos relacionados com o consumo de substâncias (17,6%), esquizofrenia (14,1%) e transtornos da personalidade (13%).

Pesquisas como as de Heisel e Flett (2004), além de destacarem os quadros de transtornos mentais relacionados com comportamentos suicidários nos jovens, apontam também os indicadores próprios desses quadros (desespero, pensamentos negativos, baixo autoconceito, insônia, concentração diminuída, impulsividade, agressividade, anedonia, sentimento de culpa, perfeccionismo, poucas razões para viver), que são frequentemente encontrados na população jovem com comportamento suicida (GONÇALVES; DE FREITAS; SEQUEIRA, 2011).

Outro fator de grande impacto sobre comportamento suicida é a ideação suicida, considerada um dos principais preditores de risco, sendo utilizada em muitas pesquisas para estimar a presença de um processo suicida (PRIETO; TAVARES, 2005). Alguns estudos associam ideação suicida ao risco de tentativas de suicídio e estima-se que 60% dos indivíduos que se suicidam tinham, previamente, ideação suicida (FAWCETT; CLARK; BUSH, 1993). A gravidade e a duração dos pensamentos suicidas correlacionam-se com a probabilidade de tentativa de suicídio, que é, por sua vez, o principal fator de risco para suicídio.

Estudos epidemiológicos demonstraram associação entre ideação e tentativas de suicídio. Pirkis, Burgess e Dunt (2000), na Austrália, investigaram uma amostra de 10.641 sujeitos, 16% dos quais tinham tido ideação suicida ao longo da vida. Nesse subgrupo, 12% tentou suicídio num período de um ano de seguimento. Em Baltimore, nos Estados Unidos, Kuo, Gallo, e Tien (2001), com intuito de compreender aspectos relacionados ao surgimento da ideação, realizaram um estudo de corte prospectivo de 3.481 sujeitos, encontrando uma incidência de 10% de tentativas de suicídio em pessoas que, na entrevista de base, 13 anos antes, relataram ideação suicida comparada com 1,6% de incidência de tentativas para pessoas que não relataram ideação.

Pessoas podem ocultar pensamentos suicidas por várias razões, como motivações religiosas, culturais, entre outras. A negação ou encobrimento de ideias suicidas é um problema que se coloca para a pesquisa nesta área (APA, 2010). A

desesperança e falta de projetos de vida também são importantes indicadores de risco, mostrando elevada associação com comportamentos suicidários (APA, 2010). A desesperança pode ser traduzida como distorção cognitiva caracterizada pela percepção de ausência de controle pessoal sobre acontecimentos futuros, denotando uma percepção de si mesmo como incapaz de resolver os problemas. Essa forma de percepção mostra-se altamente associada com autocrítica excessiva e negativamente correlacionada com a autoestima e autoconceito (HEISEL; FLETT, 2004). A desesperança é assim encarada como o grau em que um sujeito é pessimista relativamente ao seu futuro. Este conceito ocorre com o intuito de mediar a relação entre depressão e comportamento suicida (O'CONNOR; CONNERY; CHEYNE, 2000).

Para Abramson, Metalsky e Alloy (1989), a desesperança é um conceito associado a transtornos de internalização. Para o autor, embora não haja desordem mental específica compatível a este conceito, tem sido associado a características fundamentais da depressão. Pesquisas reportam que a desesperança é um poderoso preditor de ideação suicida, principalmente, na adolescência (BECK et al., 1993).

O estudo realizado por Borges e Werlang (2006), teve como objetivo identificar a presença de ideação suicida em 526 adolescentes da cidade de Porto Alegre - RS. Dentre os instrumentos utilizados, a Escala de Desesperança de Beck (BHS) teve a finalidade de caracterizar os adolescentes com e sem ideação suicida; a intensidade de depressão/desesperança; bem como identificar, nos adolescentes com ideação suicida, o nível de associação entre ideação e depressão/desesperança e identificar, e quais variáveis poderiam estar associadas à ideação suicida. Os resultados demonstraram que 36% apresentaram ideação suicida. Destes, 36% apresentaram sintomas de depressão e 28,6% de desesperança (moderada e/ou grave). As variáveis mais associadas à ideação suicida foram: sexo feminino, tentativa de suicídio de amigos, depressão e desesperança.

Em outro estudo realizado por Souza et al. (2010), com o objetivo de avaliar a presença de ideação suicida, sintomas depressivos e desesperança entre estudantes da área de saúde, avaliou alunos de medicina, matriculados na Faculdade de Medicina da Fundação do ABC, durante 2006 e 2007, comparados com os alunos matriculados nos cursos de enfermagem e farmácia da mesma Faculdade. Dentre os instrumentos utilizados, também contou-se com a Escala de Desesperança de Beck.

Os resultados do estudo apontaram taxas de gravidade significativamente elevadas em desesperança entre os estudantes de medicina em comparação com os alunos de enfermagem e farmácia.

Com a finalidade de medir o nível de qualidade de vida e desesperança, Aragão, Milagres e Figlie (2009), realizaram um estudo em um grupo de 56 mulheres residentes na periferia de São Paulo, atendidas em um centro de intervenção e apoio, que convivem com dependente químico em seus lares. A Escala de Desesperança de Beck (BHS) foi utilizada, sendo notado, por meio dos dados, que a maioria dos familiares possuía nível de desesperança satisfatório, porém o grupo com desesperança moderada/grave despertou preocupações e demonstrou a necessidade de intervenção, principalmente, quando os dados analisados mostravam a presença de transtornos psiquiátricos.

Também utilizando a BHS, Oliveira et al. (2006) buscaram explorar a relação entre ansiedade, depressão e desesperança em um grupo de 79 idosos, provenientes do centro da terceira idade de um posto de retirada de medicamentos e de uma instituição asilar da cidade de Maringá – PR. Os resultados do estudo evidenciaram relação estatisticamente significativa entre ansiedade, depressão e desesperança nos idosos. O grupo de asilares apresentou uma maior incidência de sintomas ansiosos, depressivos e de desesperança, em relação aos outros dois grupos.

Ainda sobre fatores de risco, pesquisas realizadas por Bertolote et al. (2004) mostraram relações entre quadros ansiosos e suicídio. Os pesquisadores observaram que a severidade de sintomas ansiosos (sentimentos de medo, preocupações exageradas, ataques de pânico, agitação, raiva e frustração) aumentam o risco suicida. Na mesma direção, numa pesquisa realizada com adolescentes e adultos, foram observados que acontecimentos traumáticos e ansiogênicos podem influenciar comportamentos suicida, entre eles, a vivência de situações negativas na infância tem sido associada a múltiplos problemas psicológicos na idade adulta, tais como, a ideação e conduta suicidas (GONÇALVES; DE FREITAS; SEQUEIRA, 2011). Para Wasserman (2001), a presença de uma situação traumática pode fomentar o risco de suicídio, comprometendo a capacidade para agir e as cognições.

Fatores relacionados a convencia familiar e social são também variáveis que carregam certo grau de importância sobre comportamento de risco em comportamento suicida. Estudos, como de Cardoso e Baptista (2014), têm revelado

ausência ou fraco suporte social e familiar entre os indivíduos com comportamento suicida. Pessoas que demonstram conflitos em relacionamentos significativos, ou ausências desses relacionamentos, revelam maior probabilidade de apresentar comportamento suicida. Ao contrário, pessoas que vivem com um companheiro, têm rede de amigos ou outro tipo de vinculação social, revelam menor probabilidade de apresentar tal comportamento. Há indícios de que o isolamento social, físico e psicológico constitui-se como indicador de risco, independente de outras circunstâncias (WASSERMAN, 2001).

Dentre os fatores de risco, o estresse tem sido estudado e analisado como causa importante desse fenômeno. Pessoas que vivenciam altos níveis de estresse são sobrecarregadas por ansiedade, raiva, desesperança, associados a reações psíquicas intensas. Repetidas e duradouras situações de estresse tornam as pessoas mais susceptíveis, prejudicando a habilidade para lidar com as situações adversas da vida. Quando o ambiente é percebido como excessivamente estressante, a pressão é grande, levando ao aumento da ansiedade, ao sentimento de desesperança, podendo surgir uma ideação suicida severa e culminar no suicídio (OMS, 2014).

Quanto aos métodos utilizados para tentativa e consumo do suicídio, há evidências de que a decisão de atentar contra a própria vida, em muitos casos, é tomada pouco tempo antes de o ato ser perpetrado, principalmente, na população mais jovem, denotando elevada impulsividade. Esse aspecto sugere o efeito protetor da restrição do acesso a métodos letais entre populações com risco. De acordo com Tavares; Lordello; Montenegro (2015), a incidência de suicídio é maior quando o indivíduo tem acesso a uma arma de fogo, como no caso de policiais militares, sendo este um dos métodos mais utilizados por esses profissionais.

Quanto aos fatores protetivos, são considerados isoladores e agem como escudo, pois diminuem a probabilidade de comportamento suicida. Para Sánchez (2001), tais fatores agem como força contrária aos impulsos suicidas e fortalecem as estratégias no enfrentamento dos problemas. Geralmente estão ligados a relacionamentos significativos com familiares e amigos; envolvimento na comunidade; uma vida social satisfatória; integração social como, por exemplo, através do trabalho e do uso construtivo do tempo de lazer; crenças religiosas, culturais e étnicas; virtudes, espiritualidade, esperança, satisfação com a vida e planos para o futuro (GOMES, 2015; OSMAN et al., 2004; TAVARES; LORDELLO; MONTENEGRO, 2015).

A presença de fatores de proteção pode diminuir a incidência do risco por meio do fortalecimento de estratégias de enfrentamento da pessoa. A presença de pessoas significativas que possam oferecer condições de suporte, recursos e ajuda afetiva para o enfrentamento de uma crise reduz o risco de suicídio. Já as condições de isolamento social e de relações frustrantes ou disfuncionais podem aumentar a probabilidade de um comportamento de risco (BOTEGA et al. 2005).

Possuem funções protetivas a presença de fatores relacionados a atividades e condições ambientais, sociais e internas favoráveis, tais como: emprego, esporte, crianças em casa, senso de responsabilidade para com a família, gravidez, participação em grupos comunitários, políticos ou religiosos, satisfação com a vida, capacidade adaptativa, capacidade de resolver problemas, apoio social e terapêutico positivo e história de vida que tenha propiciado a internalização de valores e suporte emocional adequado (BRASIL, 2006; KUTCHER; CHEHIL, 2007; TAVARES; MONTENEGRO; PRIETO, 2004).

O suporte social se constitui em importante fator protetivo, podendo ter efeito protetivo direto ou, pelo menos, amenizando os efeitos da desesperança ou da depressão no comportamento suicida (REIFMAN; WINDLE, 1995). Relacionamentos de confiança e suporte familiar afetivo e social ajudam no crescimento sócio emocional e no desenvolvimento da autoestima e da sensação de bem-estar geral. Pertencer e compartilhar recursos de uma rede social ou comunidade evita atitudes egoístas e excessivamente autocentradas, prevenindo comportamentos de risco, principalmente, entre os jovens (REIFMAN; WINDLE, 1995).

Fatores protetivos inibem atos suicidas, nessa direção, Wasserman (2001) discute sobre os suportes de proteção ao qual denomina de esferas indicadoras para proteção ao comportamento suicida. A autora denomina de estilos cognitivos e características de personalidade a capacidade para procurar ajuda perante as dificuldades; abertura para experiências e soluções de outras pessoas; abertura para aprender; habilidade para comunicar.

O suporte familiar também representa para autora um tipo de esfera de proteção, onde são incluídos os relacionamentos importantes e significativos com familiares e amigos. Fatores culturais e sociais relacionados aos valores e tradições culturais, fazem parte desse suporte protetor, assim como boas relações com amigos, colegas de trabalho e vizinhos. Atividades desportivas, religiosas, sociais e atitudes

virtuosas como humanidade, generosidade e bondade são incluídas como importantes barreiras protetivas para o comportamento suicida (WASSERMAN, 2001).

Alguns exemplos de fatores protetivos para o suicídio incluem um suporte ativo por outros significativos (familiares e não familiares), otimismo, atração pela vida, vida social satisfatória, o uso construtivo do tempo de lazer, religiosidade, planos positivos para o futuro e estratégias efetivas de resolução de problemas (Osman et al., 2004; Sánchez, 2001).

Portanto, foi possível até aqui, uma análise dos indicadores de risco e de proteção de comportamento suicida. Para estimar o risco de suicídio, é necessária uma avaliação tanto de indicadores de proteção quanto de risco para tais comportamentos. A prevenção passa pelo reforço dos fatores protetores e pela redução dos fatores de risco (GONÇALVES; FREITAS; SEQUEIRA, 2011). Nesse sentido, foram discutidos nesse capítulo, os indicadores de risco apontados pela literatura, quais sejam: os transtornos mentais, indicadores clínicos (ideações e tentativas de suicídio) e estressores associados ao suicídio, além da questão da acessibilidade aos métodos suicidas. Discutiu-se também, os fatores protetivos, pois segundo Sánchez (2001) funciona como uma espécie de escudo contra impulsos suicidas. Tais fatores fortalecem as estratégias de enfrentamento do sujeito, constituindo-se em condições de suporte, ajudando na diminuição da probabilidade do indivíduo engajar-se em tal comportamento (Osman et al., 2004).

Dentre os diferentes fatores protetivos discutidos, foram abordadas as esferas de indicadores protetivos de Wasserman (2001), entre elas – estilos cognitivos e características de personalidade – modelo familiar – fatores culturais e sociais e – fatores ambientais. Outros fatores também discutidos incluíram suporte ativo (familiares e não familiares), otimismo, atração pela vida, relacionamentos significativos, vida social, religiosidade, planos positivos para o futuro, entre outros.

4 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

O presente trabalho teve como objetivo analisar indícios de comportamento suicida e seus indicadores protetivos e de risco em policiais militares locados na cidade de Vila Velha - ES.

Objetivos Específicos:

- a) Caracterizar o perfil socioeconômico dos policiais estudados.
- b) Investigar a trajetória profissional dos policiais.
- c) Conhecer o Trabalho na PM.
- d) Analisar o fazer policial.
- e) Descrever sobre o capital social e redes sociais.
- f) Avaliar o nível de estresse dos policiais
- g) Analisar a partir dos motivos para viver, aspectos relacionados aos fatores de risco e proteção para comportamentos suicida.

5 MÉTODO

5.1 Participantes

A presente amostra foi composta por policiais militares pertencentes à cidade de Vila Velha – ES. Participaram da pesquisa 37 policiais, de um universo de 150 militares, de ambos os sexos, sendo 33 homens e 4 mulheres.

5.2 Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram:

I – Questionário de Qualidade de Vida e Valorização do Profissional de Segurança Pública no Brasil, validado por Miranda (2016), (ANEXO A). É um instrumento que avalia a qualidade de vida e valorização do profissional de segurança pública no Brasil, composto de perguntas distribuídas por 6 blocos (descritos abaixo),

numeradas de P.1 a P.66. Porém, no questionário original, proposto por Miranda (2016), foram omitidas as perguntas de P.10 a P.14.

Blocos:

a) Perfil socioeconômico: sexo, cor ou raça, idade, situação conjugal, formação familiar, local de trabalho, escolaridade e religião.

b) Trajetória profissional: ano de ingresso na PM, posto ou graduação na PM, principal atividade desempenhada na polícia, tipos de unidades ou batalhão trabalhados e transferências ocorridas na carreira policial.

c) O trabalho na PM: satisfação em trabalhar na PM, satisfação quanto à organização, estrutura, relações psicossociais existentes no trabalho e reconhecimento e valorização profissional.

d) O fazer policial: ocorrências de ferimento por arma de fogo estando em serviço, em folga, episódios de perda de colega e/ou amigo policial por morte violenta.

e) Capital e Redes Sociais: confiança nas pessoas, existência de amizades durante o curso de formação policial, formato das relações sociais, modelo dos vínculos familiares, episódio de comportamento suicida na família e/ou mortes violentas.

f) Nível de stress: problema com sono, afeto quanto às atividades de trabalho, dificuldades de concentração, sentimentos de fracasso, fadiga, desejos de ferir o próximo e a si mesmo, ideias e tentativas de suicídio e tratamento e apoio.

II - Escala de Motivos para Viver (EMVIVER), (ANEXO B). Escala Psicométrica contendo 29 itens e 3 categorias. Trata-se de uma medida das razões para viver, atribuídas às pessoas; da extensão do otimismo e da esperança frente aos desafios, a perspectivas e planos para o futuro (GOMES, 2015). A escala foi criada para operacionalizar o componente “motivos para viver”, pensado a partir do modelo de “razões para não se matar” de Linehan et al. (1983), para identificar fatores protetivos aos comportamentos de riscos. A EMVIVER é uma escala que contém itens do tipo Likert de 4 pontos, tendo como opções de resposta: *sem importância*, *pouco importante*, *importante* e *muito importante*. Os itens permitem ao indivíduo uma análise de quão importante são seus motivos para viver.

A escala pode ser aplicada individualmente ou em grupo. O tempo para aplicação é de aproximadamente de 30 a 50 minutos. O que se espera com a EMVIVER é que os escores elevados indiquem maiores razões para viver e,

consequentemente, menos possibilidade de comportamentos de riscos (Suicídio). A partir dos itens, a escala se classifica em três (3) dimensões ou categorias: (1) relacionamentos significativos; (2) amor pela Vida; e (3) virtudes. A primeira categoria, contendo 15 itens, diz respeito aos relacionamentos significativos da vida de uma pessoa, podendo ser entendido como relacionamentos significativos a dimensão familiar e social que cerca a vida de um indivíduo. A segunda categoria, contendo 9 itens, diz respeito ao amor pela vida, otimismo, esperança em dias melhores, e o prazer de viver. Já a terceira categoria, contendo 5 itens, diz respeito à crença em um ser superior, às atitudes virtuosas e a certeza de que a vida é um presente divino.

5.3 Procedimentos

Para a realização desse estudo o primeiro passo foi à autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), disponibilizado no (ANEXO C), concedida após a qualificação. O passo seguinte, ou seja, de estabelecimento de contato com a Companhia da PM, onde se realizou a pesquisa, foi mediado por uma Psicóloga Pesquisadora da área. Tal aproximação permitiu o contato direto com o Major responsável por essa companhia da PM onde foi solicitada a permissão para a presente pesquisa e explicado detalhadamente os objetivos e métodos empregados para a mesma. A partir do aceite para a realização desse estudo, montou-se um cronograma, dividido em etapas, com seus procedimentos e devidas justificativas. Tal programação se deu da seguinte maneira:

- Visita à Companhia, onde foi apresentada a proposta da pesquisa, seus benefícios e responsabilidades cabíveis ao pesquisador;
- Pedido documentado de autorização para o desenvolvimento da pesquisa
- Reunião com o Major responsável pela Companhia e demais envolvidos, como forma de estratégia para sensibilização dos possíveis participantes, mostrando a relevância e ganho da pesquisa, relacionando-a aos fatores pertinentes à qualidade de vida e saúde mental dos policiais. Na ocasião, participaram da reunião: o pesquisador, o Major, além do Capitão e dos integrantes do setor administrativo da corporação.

Como resultado da reunião, ficou acordado, a pedido do Major, que os policiais pertencentes ao setor administrativo seriam os responsáveis por orientar e distribuir o material de pesquisa para toda a corporação, uma vez que esses instrumentos são autoexplicativos, e podem ser preenchidos individualmente. Dessa forma, foi organizada a entrega dos instrumentos da pesquisa junto à assinatura de ponto dos policiais, de modo que todos recebessem, evitando possíveis constrangimentos. Da mesma forma, foi informado aos policiais participantes sobre o caráter voluntário e confidencial da pesquisa.

Quanto à devolução dos instrumentos, foram disponibilizadas duas caixas para a corporação, uma referente ao termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a outra aos instrumentos da pesquisa, questionário e escala. Essas caixas foram fechadas e lacradas, contendo somente uma abertura para o depósito dos documentos. Dessa forma, durante quatro semanas, os policiais depositaram ambos os documentos nas caixas. Assim, após o período estabelecido, as caixas foram recolhidas para as devidas apurações da pesquisa.

5.4 Proposta de Análise dos Dados

Para se atingirem os objetivos idealizados nessa pesquisa, foram utilizados os métodos descritivo e exploratório. Segundo Gil (2002), o método exploratório proporciona maior familiaridade com o problema, objetivando a construção de hipóteses, explicitando o problema e possibilitando, ainda, a consideração dos mais variados aspectos relativos aos fatos estudados.

Em relação ao caráter descritivo da presente pesquisa, relaciona-se o fato de objetivar a descrição de características de determinada população, Polícia Militar do Estado do Espírito Santo (PMES), utilizando-se para isso, técnicas padronizadas para a coleta de dados, como questionário e escala.

Quanto aos procedimentos de coleta de dados e delineamento da pesquisa, esse estudo equivale ao chamado de fonte de dados fornecidos por pessoas, em que se encontra o método de levantamento (GIL, 2002). O design de pesquisa, a partir do levantamento, permite ao pesquisador interrogar pessoas ou instituições, cujo comportamento deseja-se conhecer.

Considerando-se os objetivos de analisar os indicadores protetivos e de risco do comportamento suicida dos policiais militares, foi realizada uma pesquisa qualitativa. Dessa forma, foram utilizadas análises descritivas dos dados, por meio do programa Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0, processando e registrando as frequências das respostas. Quanto à análise qualitativa, Segundo Gibbs (2009), elas não incluem somente contagens e medidas, mas, sim, praticamente, qualquer forma de comunicação humana. Ainda de acordo com o mesmo autor, a ideia de análise sugere algum tipo de transformação, começando com alguma coleta de dados qualitativos e processando-os, posteriormente, por meio de procedimentos analíticos, até que se transformem em uma análise clara, compreensível, criteriosa, confiável e até original.

Para Minayo (2001), tal pesquisa trabalha com o universo de significados, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Ainda segundo a autora, as características da pesquisa qualitativa são: objetivação, hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado contexto; observância das diferenças entre o mundo social e mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, sua orientação teórica e seus dados empíricos; busca de resultados mais fidedignos possíveis e oposição ao pressuposto que defende um modelo único para todas as pesquisas.

Nessa mesma direção, os objetivos propostos nessa pesquisa foram ao encontro de tais afirmações, uma vez que buscaram não só processar dados, mas também compreender significados atribuídos ao fenômeno do comportamento suicida.

6 POLÍCIA MILITAR E COMPORTAMENTO SUICIDA – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Uma vez que o trabalho aqui exposto tem como foco os fatores de risco e protetivos para o comportamento suicida de policiais militares, buscou-se, dessa forma, a partir desse estudo, compreender o que a literatura tem escrito sobre o

comportamento suicida entre esses profissionais, assim como os fatores de risco, protetivos e os aspectos inerentes a essa atividade. Ademais, o presente estudo buscou verificar a relação entre as mortes por suicídio, os fatores associados à ocupação policial e os fatores protetivos como ações preventivas e promotoras da saúde mental.

Desse modo, para uma melhor compreensão das características da atividade policial, rotina de trabalho e padrões de comportamentos, é importante conhecer a cultura e as raízes que constituíram essa instituição. As origens e a formação da PM dizem sobre sua essência, evidenciam seus pressupostos disciplinares e hierárquicos, seus objetivos de proteção da ordem pública e coletiva ao longo da história, além de possibilitar contemplar peculiaridades da organização do trabalho e do modo de vida desses trabalhadores.

Segundo Ribeiro (2011), os primeiros movimentos de formação da PM iniciam-se a partir de 1809, no Rio de Janeiro, com a criação da Guarda Real, dando origem às atuais Polícias Militares Estaduais. Ainda segundo o autor, essas organizações eram subordinadas ao Ministério da Guerra e da Justiça Portuguesa, e sua estruturação seguia o modelo de um exército. A Guarda Real nasceu sem função investigativa e com atribuições de patrulha para reprimir o contrabando, manter a ordem, capturar e prender escravos, desordeiros, criminosos (MUNIZ, 2001).

O ponto marcante da consolidação da PM no Brasil ocorreu no momento da abdicação de Dom Pedro I e o estabelecimento do período regencial, momento em que o então ministro da justiça e padre Diogo Antônio Feijó, ordena em 1831, extinguir todos os corpos policiais existentes e manda criar um único corpo - a Guarda Municipal de Voluntários por Provinciais - chamado de Corpo de Guardas Municipais Permanentes (RIBEIRO, 2011).

Com a revolta e turbulências políticas em que vivia o país, ocasionado pela abdicação de D. Pedro I, em favor de seu filho Pedro de Alcântara, o governo, a fim de manter a ordem, precisando de uma força militar fiel, criou, em 18 de agosto de 1831, a Guarda Nacional, cujo objetivo era defender a ordem pública e a propriedade, combater as revoltas populares e manter a escravidão (RIBEIRO, 2011). Nesse período temos uma mudança importante em relação à subordinação dos militares, ou seja, a partir dessa data a sua subordinação passa a ser direta ao ministério da

Justiça, cabendo ao exército, ceder alguns oficiais para as fileiras dos corpos de polícia (RIBEIRO, 2011).

Assim, o surgimento da PM no Brasil inicia-se envolta a um processo burocrático, com raízes no século XIX, configurado em um princípio de atuação voltado à proteção do Estado, com o impedimento de qualquer ideia de constatação social contrária ao poder vigente. Segundo Silva e Vieira (2008) até a década de 1960 a PM tinha como especificidade a manutenção da ordem pública e a integridade territorial do Estado. Foi somente por volta de 1968 que foi incorporado com exclusividade o policiamento ostensivo fardado, com o objetivo de promover a proteção coletiva.

Para Nascimento (2014) entende-se por policiamento ostensivo, de competência exclusiva da PM, todos os meios e formas de emprego do policial militar, onde o mesmo é facilmente identificado pela farda que ostenta, como principal aspecto e de equipamentos. Segundo esse autor, o policiamento ostensivo é frequente visível em todas as horas e em todos os bairros de uma cidade, criando uma impressão de onipresença e onipotência. Assim, com a introdução do método ostensivo a polícia passa atuar não somente em proteção ao Estado, mas voltado também à proteção coletiva, alterando dessa forma a missão e os objetivos do policiamento, ou seja, a função e o fazer policial.

Entretanto, apesar das mudanças ocorridas, estudos apontam que a PM ainda mantém praticamente inalterada o modelo organizacional vigente. Para Silva (2008) o modus operandi atual de intervenção da PM foi estruturado em 1942, para atender a uma realidade brasileira distinta da que se vive hoje. Nesse sentido, a estrutura da PM desenvolve-se em um contexto histórico de submissão ao Governo; proteção e guarda do Estado, até a sua evolução às formas ostensivas de proteção à coletividade.

Como no Exército, as corporações militares se dividem em duas grandes classes: oficiais e praças, estes são os executores diretos de todas as ordens emitidas pelos oficiais. Os praças se dividem em: soldado, cabo, 3º sargento, 2º sargento, 1º sargento e subtenente e, nessa ordem, está a hierarquia entre eles, sendo o subtenente o praça mais antigo. Os oficiais são os comandantes das frações de tropa, de acordo com seu tempo de carreira, dividem-se em: 2º tenente, 1º tenente, capitão, major, tenente coronel e coronel. Eles orientam e instruem os praças no cumprimento

da missão, sendo responsáveis pela manutenção da moral e da eficácia da tropa (NASCIMENTO, 2014)

Com a elevação do grau de hierarquia, o trabalho operacional diminui e a atividade administrativa aumenta. São de competência da PM o policiamento ostensivo, a preservação da ordem pública, a orientação e a instrução da Guarda Municipal quando solicitada (NATIVIDADE, 2009). Quanto à polícia do Estado do ES, essa surgiu no mesmo cenário relatado sobre a organização da PM no país. Na época, o então presidente da província do Espírito Santo, Manoel José Pires da Silva Pontes, reorganizou sua força militar, criando a companhia de guarda de Polícia Provincial em abril de 1835 (OLIVEIRA, 2008).

Atualmente, a PMES é balizada em dois pilares fundamentais: a disciplina e a hierarquia, sendo pautada por uma série de prescrições, estruturas organizativas e regulamentos. Desse modo, organiza-se pelos princípios da hierarquia e disciplina, como já mencionamos, sendo reserva militar das Forças Armadas. É considerada uma prestadora de serviços públicos cujas funções se dão, prioritariamente, na manutenção da ordem e na prevenção de delitos, através da efetivação do policiamento ostensivo (BALESTRERI, 2008).

Segundo Minayo (2008), a divisão hierárquica rege o funcionamento dessas relações, dividindo os trabalhadores entre praças e oficiais. Dessa maneira, fica a cargo dos oficiais administrar, gerir, coordenar e propor tarefas a serem cumpridas pelos praças. Assim, quando se fala em organização burocrática da polícia, observa-se com mais clareza essa ideia, porque existe uma ênfase na hierarquia, com total separação entre quem pensa e quem executa, ou melhor, as relações passam a ter outras concepções (SILVA, 2008).

Na mesma direção, as atividades que podem ser realizadas por um policial são classificadas como atividades-meio ou atividades-fim. As atividades-meio são aquelas que contemplam as tarefas administrativas e de gerenciamento, enquanto as atividades-fim são as tarefas a serem executadas a partir das ordens dadas pelo comando (MAGALHÃES, 2015).

Contudo, não se pode esquecer que a PM se subordina ao Governo do Estado, como indica o art. 144, § 6º da CF. Portanto, além de estar submetida à cadeia hierárquica que organiza o funcionamento interno da própria Polícia, a corporação se subordina, funcionalmente, às vontades políticas do Governo do Estado. Assim,

mesmo existindo padrões técnicos norteadores do serviço policial, a PM poderá receber outras determinações por parte do Governador do Estado, ainda que não estejam ancoradas tecnicamente (BRASIL, 1988).

Portanto, nesse cenário histórico de desenvolvimento e transformações da PM, é possível compreender algumas particularidades inerentes ao fazer policial, como por exemplo: o grau de submissão às hierarquias próprias da instituição, a submissão ao Governo do Estado, às responsabilidades frente aos objetivos de proteção e ordem pública, o caráter ostensivo exigido ao cargo e outras peculiaridades. Assim, a atividade policial se estrutura de forma singular, sendo caracterizada por dimensões e identidade própria.

Interessado em compreender sobre os aspectos característicos da atividade policial, assim como seu impacto na saúde desses profissionais, o presente estudo, ocupou-se de investigar os riscos e outros aspectos relacionados ao comportamento suicida nessa categoria profissional.

Desse modo, policiais, entre profissionais diversos, são apontados pela literatura como um grupo de alto risco de morte por suicídio (MIRANDA; GUMARÃES, 2016). Já Violanti et al., (2009), revisando resultados de pesquisas, encontraram relevantes controvérsias no que se refere à validação e confiabilidade das taxas de suicídio entre policiais, e colocam em discussão, até que ponto há policiais se matando mais do que em outras categorias profissionais.

Na literatura internacional, a morte por suicídio entre policiais tem recebido atenção especial entre os pesquisadores. A taxa de suicídio de policiais de Nova Iorque foi o dobro da taxa da população geral, em 1994 (MIRANDA; GUMARÃES, 2016). De acordo com Kulbarsh (2015) nos Estados Unidos o suicídio é a principal causa de morte de policiais.

Burnett et al. (1992), controlando os casos de suicídio registrados em 26 estados norte-americanos por idade, estado civil e status socioeconômico encontraram um elevado risco de suicídio entre policiais, sendo uma taxa 1.3 vezes superior à da população controle. Em contra partida, Dash e Reiser (1978) ao estudar o suicídio policial em Los Angeles, encontraram resultados diferentes. Em sete anos, a taxa de suicídio não padronizada entre policiais foi de 8.1/100.000 enquanto a nacional foi de 12.6/100.000.

Marzuk et al. (2002), analisando os registros de suicídio no departamento de polícia de Nova York, encontraram também uma taxa de suicídio policial menor do que a da população nova-iorquina. A taxa de mortes por suicídio entre policiais neste período foi de 14/100.000 enquanto a taxa da população geral era de 18/100.000 habitantes (MIRANDA; GUIMARÃES, 2016).

Uma revisão sistemática do suicídio entre policiais, realizada por Hem; Berg; Ekeberg (2001), mostrou que as taxas de mortes por suicídios entre agentes policiais variam em momentos e contextos específicos. Em pesquisa epidemiológica realizada por Burnett et al. (1992), os autores concluíram que a taxa de suicídio entre policiais militares é superior à média da população em geral. Tais pesquisadores, controlando os casos de suicídio registrados em 26 estados norte-americanos por idade, estado civil e status socioeconômico, encontraram um elevado risco de suicídio entre policiais, sendo uma taxa 1,3 vezes superior à da população controle (BURNETT et al., 1992).

Para Miranda e Guimarães (2016), tais estatísticas sugerem que o fenômeno é instável. As taxas de suicídio variam muito de período a período e entre cidades.

No Brasil, o diferencial das taxas de suicídio de policiais e da população é também expressivo. Muniz e Soares (1998) constaram que a taxa de suicídio da PM da cidade do Rio de Janeiro, em 1995, foi 7,6 vezes a da população geral. Pesquisadores brasileiros como Botega (2015), Miranda (2016), Silva e Bueno (2017), Sousa (2016) entre outros, investigaram o comportamento suicida de policiais militares em diferentes estados brasileiros. No Brasil, segundo Botega (2015, p. 94) “é provável que membros das forças policiais tenham riscos mais elevados do que o encontrado na população geral”. Para Botega (2015) algumas explicações incluem o acesso a meios letais e estressores próprios da profissão.

Em pesquisa realizada no Paraná entre os anos 2013 a 2016, os dados registraram um aumento de mortes por suicídio entre policiais militares. Segundo os registros no período de 2013 a 2016, 21 policiais cometeram suicídio nesse estado (SILVA; BUENO 2017). Sousa (2016) em estudo epidemiológico de morte por suicídio de policiais militares no estado de Ceará no período compreendido entre 2000 a 2014 e para tentativas de suicídio no período de 2010 a 2014, obteve resposta de que 57 policiais cometeram o suicídio nos 14 anos pesquisados. Quanto às tentativas de suicídio, segundo o pesquisador, foram 173 tentativas praticadas por 107

profissionais, sendo que alguns tentaram suicídio mais de uma vez nos 4 anos pesquisados.

Estudos de Miranda (2016) referente ao comportamento suicida de policiais militares no Rio de Janeiro, apontam que o risco relativo de suicídio desses profissionais é de 4 vezes superior ao da população geral do estado do Rio de Janeiro, tal pesquisa foi realizado entre os anos de 2005 a 2006. Tal estudo foi realizado na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMRJ) e originou o livro “Diagnóstico e Prevenção do Comportamento Suicida na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro”, com uma ampla e aprofundada pesquisa sobre o tema, incluindo recomendações para prevenção do suicídio entre policiais militares daquele Estado (SILVA; BUENO, 2017).

Em pesquisa realizada por SANTOS (2013), os resultados apontam que a frustração, a desilusão e as contrariedades sofridas no meio policial, podem minar as resistências e os ideais do sujeito, provocando descontrole emocional e elevados níveis de estresse e sofrimento mental. “Combinado isso ao fácil acesso à arma de fogo, tem-se uma taxa de suicídio entre os policiais militares do Brasil sete vezes maior que a dos não policiais” (RESENDE; CAVAZZA, 2017. p 53).

Segundo Miranda e Guimarães (2016), as disparidades entre as estatísticas de suicídio policial devem-se, com frequência, a problemas metodológicos. Para as autoras, um deles é o difícil acesso ou a inexistência de informações. Normalmente esses dados não são coletados pelas organizações policiais, e, quando o são, não são trabalhados de forma sistemática. A resistência das instituições policiais em disponibilizar este tipo de informação para o público acadêmico/geral é também um obstáculo à produção de conhecimento científico na área. Ainda segundo Miranda e Guimarães (2016), o terceiro problema, muito comum entre esses estudos, é a inexistência de estimativas populacionais de polícias. Essas limitações comprometem o cálculo da taxa de mortalidade por suicídio quando controlada pelo crescimento da população policial. Concluindo, as autoras afirmam que o quarto problema é a má classificação da causa mortis. O suicídio entre policiais, usualmente, é classificado como acidente ou como causa indeterminada.

Já em relação às causas e origens desse fenômeno, no que refere aos fatores de risco do suicídio policial, várias são as pesquisas que buscam identificar o peso e importância de tais fatores. Pesquisadores internacionais como Bar et al. (2004); Cumming (1996); Deschampas et al., (2003); Kates (2001); Loh (1994); Stack e Kelley

(1994) e nacionais como Miranda (2016); Moraes (2000); Muniz e Soares (1998); Sousa (2016) pesquisaram sobre os fatores sociodemográficos, o estresse ocupacional, a dependência química, a prevalência de doenças mentais, os meios facilitadores e questões interpessoais como os principais agentes estimuladores para o comportamento suicida em policiais militares.

Para Miranda (2016) ao se estudar sobre o suicídio policial, é importante considerar para além das características ocupacionais, ou seja, considerar também os aspectos sociodemográficos das vítimas. Para a autora, a alta taxa de suicídio em uma ocupação pode refletir a sua composição demográfica até mais do que as condições de trabalho. A profissão policial por ser predominantemente masculina, prevê uma taxa de suicídio mais elevada que a da população em geral, tal realidade justifica a necessidade de ações para o controle demográfico como o sexo e faixa etária nos trabalhos e pesquisas sobre o tema.

O estresse ocupacional, muito estudado pelos especialistas, tem sido um dos fatores de risco mais explorados sobre o suicídio. Vários estudos testaram a relação entre níveis de estresse, suicídio e atividades policiais. Deschamps et al., (2003) investigaram a associação entre policiamento, estressores potenciais e níveis de estresse no universo de 617 policiais membros da força metropolitana francesa. A pesquisa considerou grupos de policiais de posições institucionais distintas.

Os pesquisadores também testaram a associação entre variáveis sociodemográficas (sexo e idade), características ocupacionais, níveis de estresse e qualidade de vida. Entre os resultados, a pesquisa concluiu que policiais com os maiores níveis de estresse ocupacional são aqueles que tinham mais de 15 anos de serviço, eram sargentos, oficiais que exercem funções administrativas, divorciados, com mais de 30 anos de idade, que não desfrutam de lazer em suas horas vagas; e os que não têm hobbies. Os autores concluem que estresse ocupacional na polícia decorre tanto de fatores estressantes do ofício de policial quanto de características da vida privada.

Em outra pesquisa sobre estresse policial, Cumming (1996), investigando os determinantes de suicídio policial de oito agências municipais em Illinois, encontrou associação com estresse policial. Entre os fatores associados ao suicídio policial, a dependência química tem recebido atenção especial nas investigações e pesquisas. Kates (2001) revela que alcoolismo, idade mais elevada, doença física e a

aposentadoria iminente são interações preditoras de suicídios cometidos por policiais. Pesquisa realizada em Detroit em uma corporação policial verificou uma forte associação com abuso de álcool por parte de 42% dos suicidas. Por outro lado, 33% deles tinham diagnóstico de psicose. Crises conjugais configuraram-se como o problema mais comum. Outro estudo sobre suicídio policial em Quebec, citado pela autora, revelou que a metade dos oficiais que se suicidou apresentava história de transtornos psiquiátricos ou médicos, e muitos apresentavam problemas severos de uso de álcool. A maioria dessas pessoas havia passado por dificuldades no trabalho nos seis meses anteriores à sua autodestruição (KATES, 2001).

Doenças mentais como no caso da desordem de estresse pós-traumático (DEPT), comuns em policiais militares, cujo cotidiano implica na exposição a situações de risco e violência, a um alto grau de estresse e ao risco de convivência com mortes violentas, é um fator de risco para suicídio de policiais, também presente na literatura de comportamento suicida desses profissionais (MIRANDA, 2016). Pesquisa realizada em 1994 apontou 300 casos de suicídios entre policiais nos Estados Unidos, apesar de não confirmadas, as estimativas sugeriram que nove a cada dez suicídios desses policiais ocorreram devido a DEPT (SOARES; MIRANDA; BORGES, 2006).

A DEPT pode apresentar comorbidades, como por exemplo, quando ocorre com a presença de outra doença, tornando o indivíduo vulnerável ao desenvolvimento de uma ou mais doenças, como na associação da DEPT com o consumo abusivo de álcool (MIRANDO, 2016). Nessa direção, Loh (1994) demonstrou que policiais possuem duas vezes mais chances de terem problemas com alcoolismo do que a média da população geral, e acompanhado da DEPT contribui para explicar os suicídios, principalmente de policiais.

Peltzer (2001) revisou os trabalhos sobre suicídios e a DEPT entre policiais na África do Sul, chegando à conclusão de que os policiais *negros* tinham taxas muito elevadas de DEPT e de suicídio. Segundo Soares, Miranda, Borges (2006), a explicação está na herança dos padrões primitivos de conduta adotados pela polícia sul-africana provenientes ainda dos tempos de *apartheid*. A taxa de suicídios na população geral era de 5 por 100.000 habitantes, enquanto na polícia sul-africana a mesma chega a 60 em 100.000 no ano de 1999, esse números demonstram que a África do Sul tem uma das taxas de mortes de policiais por suicídios mais altas do

mundo, assim como altas taxas de crimes violentos (SOARES; MIRANDA; BORGES, 2006).

A cultura organizacional é outro importante preditor de suicídio policial. Entre os aspectos organizacionais, está a relação hierárquica entre policiais superiores e subordinados, a alta rotatividade policial, políticas e regras ambíguas, o medo de investigações internas, burocracia e pressão dos pares (MIRANDA, 2016). Sobre a cultura organizacional, Violanti (1995) descreve que a ausência de apoio social e a baixa confiança interpessoal na polícia são fatores que se deve considerar associados ao suicídio policial. O autor argumenta que um dos maiores preditores de suicídio entre policiais é a baixa confiança interpessoal dentro e fora da sua instituição. De acordo com Violanti (1995), os policiais são mais hesitantes do que o cidadão comum para obter ajuda para problemas emocionais. Por causa de seus papéis, há neles a desconfiança em muitas coisas, em especial, a desconfiança nos profissionais de saúde mental.

O suicídio entre ocupações também varia segundo as oportunidades de acesso aos meios letais disponíveis (TAVARES; PRIETO, 2005). O acesso a drogas e medicamentos aumenta as chances de mortes por suicídio entre policiais, médicos, farmacêuticos, dentistas e enfermeiros (ALPERT e DUNHAM, 1988; BOXER et al., 1995; BURNETT et al., 1992; WASSERMAN, 2001).

Kates (2001) observou que ter acesso regular a armas de fogo; estar exposto às situações de morte; ter a percepção de inconsistências dentro do sistema de justiça criminal e a percepção negativa de sua imagem pública são facilitadores de suicídio entre policiais.

Problemas emocionais, conflitos pessoais e interpessoais são também preditores de suicídio entre policiais, segundo um estudo realizado pela Police Foundation em 1994. Em pesquisa realizada por Scott (2001) o autor sugere que conflitos pessoais, o uso de substâncias químicas e depressão são fatores causais diretos de suicídio policial.

No Brasil o suicídio entre policiais e seus fatores de risco são ainda pouco discutidos, com poucas pesquisas a respeito. Alguns autores nacionais abordam o problema do suicídio sob diferentes aspectos (MIRANDA, 2016). Um dos estudos sobre o sofrimento psíquico de policiais militares do estado de São Paulo ocorreu da análise de avaliações psicológicas de policiais lotados em unidades da capital

paulista. Essas avaliações fizeram parte de conjunto de estratégias do Programa de Valorização da Vida (PVH), criado no ano de 1999 por um coronel da reserva da PM do estado de São Paulo.

As avaliações e entrevistas identificaram aspectos que caracterizam o adoecimento emocional de policiais militares do estado de São Paulo. Foram identificadas: agressividade, irritabilidade e descontrole emocional, processos autodestrutivos e violentos (ideações suicidas e homicidas), dependência química e diferenças de gênero no que concerne aos comportamentos alterados (MIRANDA, 2016). Nessa pesquisa realizada, “entre as mulheres, os distúrbios comportamentais mais observados foram às tentativas de suicídio provocadas pela ingestão de medicamentos e uso de cocaína. Já entre os homens, a dependência do álcool apresentou maior incidência” (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2007, p. 133-134).

Muniz e Soares (1998) fizeram um mapeamento da vitimização de policiais militares e civis na cidade do Rio de Janeiro, dando ênfase aos aspectos relevantes para o planejamento da segurança no trabalho e a melhoria da qualidade de vida dos profissionais de polícia. A pesquisa constatou que a taxa de suicídio da PM carioca em 1995 foi 7,6 vezes superior à da população geral, ainda que 100% das mortes tenham acontecido durante a folga do policial.

Miranda (2012) investigou as possíveis relações entre o comportamento suicida e fatores sociais, organizacionais e interpessoais. Para tanto, a autora analisou 72 casos de ideação suicida e 152 controles (policiais militares que não pensaram e nem tentaram suicídios), identificados através da aplicação de questionários numa população de policiais militares voluntários. A pesquisa encontrou resultados que mostraram que não ter filhos e de não possuir filiação religiosa torna o policial mais suscetível às ideações suicidas, na mesma pesquisa os resultados apontaram que policiais que sofreram agressões verbais e físicas não letais (perseguições/amedrontamento, xingamentos, insultos, humilhações por pessoas do seu convívio) apresentaram um risco maior de ideações e tentativas de suicídio; verificou-se também que a insatisfação com o trabalho policial está fortemente associada às ideações e tentativas suicidas e por fim, a pesquisa mostrou, o baixo nível de sociabilidade informal entre colegas de trabalho e na família está correlacionado com ideações suicidas e tentativas suicidas. É possível perceber que tais resultados sugerem que policiais com pouco convívio social, que sofrem

vitimização e são insatisfeitos com o seu trabalho, são mais susceptíveis ao comportamento suicida.

Em estudos de Moraes et al. (2000), investigando a qualidade de vida e o estresse no trabalho da PM de Minas Gerais (PMMG), concluíram que os níveis de estresse mais elevados entre os membros da corporação estão associados à insatisfação com a instituição. A promoção de maior satisfação entre os membros da PMMG, segundo os autores, passa pela revisão de aspectos da cultura organizacional e das políticas de recursos humanos.

Em estudo realizado por Nogueira (2005) foram analisadas duas dimensões de estresse ocupacional e suas relações com as tentativas de suicídio entre policiais militares da PMMG, sendo elas, as condições de saúde mental e as condições de trabalho de policiais. A autora encontrou resultados que confirmam, em parte, a literatura internacional. Em relação à saúde mental do policial, Nogueira (2005) observou que as tentativas de suicídio entre policiais estão associadas a problemas físicos, como hipertensão, doenças digestivas, assim como à dependência química. Quanto às condições de trabalho policial, relacionadas a vivencia de sofrimento mental, o estudo concluiu que cinco fatores de risco estão vinculados ao ambiente de trabalho: as relações interpessoais, hierárquicas e disciplinares; longas jornadas de trabalho; sobrecarga de trabalho; condições operacionais e a falta de equipamentos como armas e viaturas.

Dessa forma, ao tratar da prevenção do suicídio, é importante se pautar no conhecimento dos fatores de risco, divididos em três grupos, com base no referencial de saúde pública para doenças crônicas. São eles: 1) fatores constitucionais e hereditários não passíveis de intervenção, como idade, sexo, história familiar e genética; 2) fatores relacionados a doenças físicas, condições clínicas incapacitantes e mentais com ênfase nos transtornos mentais e de personalidade, que abarcam características tais como impulsividade, agressividade, perfeccionismo, insegurança, baixa tolerância à frustração, ambivalência, rigidez; e 3) fatores ligados a hábitos e ambientes, tais como estado civil, isolamento social, religião, classe social, profissão, desemprego/ aposentadoria, família suicidogênica, dinâmica familiar conturbada, abuso de álcool e outras substâncias psicoativas, acesso aos diversos métodos, história de tentativa de suicídio, entre outros (WERLANG, 2014; BOTEGA, 20015).

Dessa maneira, compreendes-se que conhecer os fatores de risco é um manejo importante para a prevenção. No entanto, não é garantia de que o ato suicida não será consumado. Outro ponto importante e que tem sido apontado em estudos é que atos suicidas podem estar relacionados à disfuncionalidade na dinâmica familiar, tornando-se um requisito essencial conhecer o contexto familiar para manejo do comportamento suicida. Entre as características presentes nas famílias com um membro que cometeu o suicídio, estão: a rigidez de padrões interativos, o apego emocional, o pobre manejo de conflitos e a dificuldade na comunicação, proporcionando poucas oportunidades para o desenvolvimento de uma identidade funcional e, assim, aumentando o risco de suicídio (WERLANG, 2014; BOTEGA, 2015).

Como visto até aqui, os fatores de risco aumentam a probabilidade de comportamento suicida. Para o policial militar, fatores associados como aspectos ocupacionais da profissão, estilo de vida, vida familiar e social e facilidade no contato com instrumentos como as armas de fogo são fatores de grande impacto no comportamento suicida policial (BAR et al., 2004; CUMMING, 1996; DESCHAMPAS et al., 2003; MIRANDA; GUAMARES, 2016; KATES, 2001; LOH, 1994; MIRANDA, 2016; MORAES, 2000; MINAYO et al., 2012; MUNIZ; SOARES, 1998; MUNIZ, 2001; SOUSA, 2016; STACK; KELLEY, 1994).

Quanto aos fatores protetivos, são aqueles que agem como escudo, que protegem o indivíduo. Contrapõem-se como forças contrárias ao comportamento suicida. Presentes e ligados a vida familiar, nas relações saudáveis e significativas com os filhos e cônjuge, na vida social, na participação e envolvimento na comunidade; tais fatores protetivos se manifestam também através da satisfação do trabalho, no uso construtivo do tempo de lazer, nas crenças religiosas, na espiritualidade, na esperança e na satisfação com a vida e na possibilidade de planos para o futuro (BOTEGA et al., 2005; CHEHIL; KUTCHER, 2007; GOMES, 2015; OSMAN et al., 2004; TAVARES et al., 2005; TAVARES; MONTENEGRO; PRIETO, 2004; WASSERMAN, 2001).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciando pelo instrumento 1, questionário de Qualidade de Vida e Valorização do Profissional de Segurança Pública no Brasil, após análise realizada pelo programa SPSS (ANEXO D), temos os resultados referentes ao bloco I, Perfil Socioeconômico, onde foram investigados os itens de P.1 a P.9, como seguem: P.1 (Gênero) - 89,2% (n = 33) homens e 10,8% (n = 4) mulheres; P.2 (Idade) - variou entre 23 a 54 anos (\bar{X} = 35,97; S = 9,40); P.3 (Estado Civil) – 64,9% (n = 24) casados (as)/mora com o companheiro (a), 2,7% (n = 1) divorciado, 2,7% (n = 1) viúvo, 24,3% (n = 9) solteiro e 5,4% (n = 2) não declararam; P.4 (Filho) – 29,7% (n = 11) não possuem filho, 45,9% (n = 17) possuem 1 filho, 21,6% (n = 8) 2 filhos, e 2,7% (n = 1) 3 filhos.

Quanto ao P.5 (Local de Trabalho) – 94,6% (n = 35) declararam trabalhar na PMES e 5,4% (n = 2) não declararam; P.6 (Cor ou Raça) - 43,2% (n = 16) branca, 10,8% (n = 4) preta, 43,2% (n = 16) parda e 2,7% (n = 1) não declarou; P.7(Escolaridade)- 29,7% (n = 11) ensino médio completo, 32,4 % (n = 12) superior incompleto, 16,2% (n = 6) superior completo e 21,6% (n = 8) pós-graduação; P.8 (Religião) - 29,7% (n = 11) Católica, 29,7% (n = 11) Evangélica Pentecostal, 10,8% (n = 4) Evangélico não Pentecostal, 2,7% (n = 1) Espírita Kardecista, 2,7% (n = 1) possui outra religião, 18,9% (n = 7) não tem religião, mas acredita em Deus e 5,4% (n = 2) não declararam; P.9 (Frequência Religiosa) – 10,8% (n = 4) diariamente, 18,9% (n = 7) ao menos uma vez na semana, 16,2% (n = 6) ao menos uma vez ao mês, 32,4% (n = 12) uma vez a cada seis meses, 18,9% (n = 7) uma vez ao ano e 2,7% (n = 1) nunca.

Desse modo, após a apresentação dos resultados referentes ao perfil socioeconômico da amostra, têm-se as análises dos seguintes aspectos de relevância à pesquisa: gênero e faixa etária; estado civil e constituição familiar; e religião. Quanto ao gênero e faixa etária, a maior parte da amostra foi composta por participantes do sexo masculino, sendo um total de 33 policiais homens, entre 23 a 54 anos (\bar{X} = 35,97; S = 9,40). Nesse sentido, as características da amostra apontam para algumas evidências. No que se referem às estatísticas, pesquisas mostram que há uma prevalência de suicídio entre homens. No Brasil, por exemplo, a taxa de suicídio aferida pela OMS (2014) foi de 5,8% por 100 mil habitantes, sendo 2,5 entre mulheres e 9,4 entre os homens, representando a razão de 3,5 entre o suicídio de homens e mulheres.

Em relação ao Estado do ES, Macente e Zandone (2011), em um estudo histórico sobre suicídio, no período compreendido entre os anos de 1980 a 2006, apontaram à ocorrência de 2.604 óbitos por suicídio no Estado, sendo que desse total, 77,7% eram homens. Verificou-se também, nesse mesmo estudo, um crescimento geral de 24,9% das taxas de suicídio, tendo sido a taxa de crescimento entre os homens de 23,8%. Quanto à faixa etária, verificou-se que 78,1% dos óbitos por suicídio eram de pessoas com idade entre 20 a 59 anos, destacando-se que, entre as mulheres, 72,3% possuíam idade entre 15 e 49 anos.

Portanto, é possível verificar na literatura evidências da prevalência de suicídio entre os homens e entre uma determinada faixa etária. Sendo assim, a análise do gênero e idade da presente amostra, composta em sua maioria por homens entre 23 a 54 anos, torna-se uma importante dimensão, demandando ações, estudos e pesquisas no controle dessa categoria.

Ademais, salienta Miranda (2016) que ao se pesquisar sobre o comportamento suicida policial, é preciso analisar para além da atividade ocupacional, ou seja, considerar também, os aspectos sociodemográfico das vítimas. Para autora, a taxa de suicídio em uma ocupação pode refletir a sua composição demográfica até mais do que as condições de trabalho. Assim, a profissão policial por ser predominantemente masculina, prevê uma taxa de suicídio elevada, justificando necessidades de ações para o controle demográfico como o sexo e faixa etária nos trabalhos e pesquisas.

Em relação ao estado civil e a constituição familiar, a maior parte da amostra é casada ou mora com companheiro (a), 24 policiais, sendo que 70,2% dos entrevistados possuem ao menos 1 filho. Assim, é possível verificar a existência de laços familiares entre a maior parte dos policiais pesquisados.

No que refere à questão familiar, estudos apontam que essa age como esfera protetiva, recursos pessoais e sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco ao suicídio (WASSERMAN, 2001; SÁNCHEZ, 2001; BENINCASA; REZENDE, 2006). Dessa forma, a presença de pessoas significativas que possam oferecer condições de suporte, recursos e ajuda afetiva para o enfrentamento de uma crise reduz o risco de suicídio.

Relacionamentos de confiança e suporte familiar afetivo e social ajudam no crescimento sócio emocional e no desenvolvimento da autoestima e da sensação de

bem-estar geral. Pertencer e compartilhar recursos de uma rede social ou comunidade evita atitudes egoístas e excessivamente autocentradas, prevenindo comportamentos de risco, principalmente, entre os jovens (REIFMAN; WINDLE, 1995).

De outro modo, as condições de isolamento social e de relações frustrantes ou disfuncionais, podem aumentar a probabilidade de um comportamento de risco. (BOTEGA et al., 2005). Fatores relacionados à convivência familiar são também variáveis que carregam certo grau de importância sobre comportamento de risco em comportamento suicida. Estudos, como de Baptista e Cardoso (2014), têm revelado ausência ou fraco suporte social e familiar entre os indivíduos com comportamento suicida.

Quanto ao grupo pesquisado, é preciso ter a compreensão da qualidade dessas relações, para que se possa analisar se os laços familiares constituem verdadeiros fatores protetivos ao comportamento suicida. Assim, é importante que novas análises e investigações sejam realizadas, no intuito de conhecer melhor essa particularidade da amostra, podendo transformá-la em ações de prevenção e promoção da saúde mental desses profissionais.

No mais, a investigação sobre o suporte familiar, assim como os antecedentes familiares de suicídio e depressão, torna-se um importante instrumento de avaliação na compreensão de comportamentos de risco para o suicídio. A respeito da religiosidade, 75,6% dos policiais pesquisados possuem uma religião. De acordo com a literatura, as crenças religiosas geralmente estão ligadas aos fatores protetivos, consideradas isoladoras, diminuindo assim a probabilidade de comportamento suicida (GOMES, 2015; OSMAN et al., 2004; TAVARES et al., 2005). Do mesmo modo, são exemplos de fatores protetivos para o suicídio o otimismo, atração pela vida e a religiosidade (OSMAN et al., 2004; SÁNCHEZ, 2001). Assim, compreendendo os fatores de risco e proteção como aspectos associados, e que implicam e influenciam na ocorrência de tentativa ou não para o suicídio, conhecer o perfil sociodemográfico torna-se um elemento importante na compreensão desse fenômeno.

Já no bloco II, Trajetória Profissional, cinco itens investigados, de P.15 a P.19, observamos os resultados que seguem: P.15 (Ano de ingresso na PM) – variaram entre os anos de 1987 a 2014. 2,7% (n = 1) ingressaram em 1987, 5,4% (n = 2) 1989, 2,7% (n = 1) 1990, 5,4% (n = 2) 1992, 5,4% (n = 2) 1993, 10,8% (n = 4) 1994, 2,7% (n = 1) 1997, 5,4% (n = 2) 2004, 2,7% (n = 1) 2006, 5,4% (n = 2) 2008, 2,7% (n = 1) 2009,

8,1% (n = 3) 2011, 2,7% (n = 1) 2012, 10,8% (n = 4) 2013, 21,6% (n = 8) 2014 e 5,4% (n = 2) não declararam; P.16 (Posto ou graduação) – 2,7% (n = 1) Capitão, 5,4% (n = 2) Segundo-Tenente, 2,7% (n = 1) Segundo-Sargento, 13,5% (n = 5) Terceiro-Sargento, 24,3% (n = 9) Cabo, 45,9% (n = 17) Soldado e 5,4% (n = 2) não declararam.

No que se refere ao P.17 (Principal atividade exercida na PM atualmente) – 35,1% (n = 13) interna (expediente), 59,5% (n = 22) externa (rua) e 5,4% (n = 2) não declararam; P.18 (Unidade em que trabalhou nos últimos 12 meses) – 75,7% (n = 28) Unidade Operacional, 8,1% (n = 3) Unidade Administrativa, 2,7% (n = 1) Unidade Operacional Especializada, 10,8% (n = 4) outras e 2,7% (n = 1) não declararam; P.19 (Transferência de Unidade) – 32,4% (n = 12) transferiram, 62,2% (n = 23) nunca transferiram e 5,4% (n = 2) não declararam; P.19.1 (Quantidade de transferência) – 24,3% (n = 9) uma vez, 8,1% (n = 3) duas vezes.

Após os resultados referentes à trajetória profissional dos policiais, têm-se as análises dos seguintes aspectos de relevância à pesquisa: ingresso na PM; posto ou graduação; e atividade exercida. A maior parte da amostra ingressou em 2014, 21,6% dos policiais pesquisados. Em relação aos demais, houve uma distribuição equilibrada de entrada na PM, entre os anos de 1987 a 2013. Com exceção dos anos 1994 e 2013 que tiveram 3 ingressantes, todos os outros anos tiveram 1 ou 2 policiais efetivados. Quanto ao posto ou graduação, foi possível verificar que a grande maioria é praças, 32 policiais. Quanto aos oficiais, a amostra contou com a participação de 3 policiais, sendo que 2 participantes não declararam sobre sua graduação. Em relação à atividade exercida pelos entrevistados, a maior parte da amostra foi caracterizada por policiais militares que exercem atividades externas (rua).

Assim, a maior parte da amostra foi caracterizada por uma parcela de policiais militares com pouco tempo de serviço prestado, ingressando na instituição em 2014, e outra parcela heterogênea, distribuída entre os anos de 1987 a 2013. Em relação ao posto ou graduação, maior parte dos policiais são praças que exercem atividades externas à corporação. Assim, para compreender mais sobre a composição da amostra, é preciso entender quais são os perfis e as características dessas atividades e como elas impactam a vida privada desses profissionais.

Na divisão hierárquica que rege o funcionamento e a organização da PM tem-se de um lado os praças e do outro os oficiais, ficando a cargo destes administrar, gerir, coordenar e propor tarefas, e dos praças a realizar e cumprir as atividades

propostas pelos oficiais (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008). Desse modo, quando as hierarquias são analisadas com clareza e ênfase, é possível notar a total separação entre quem pensa e quem executa as atividades nas organizações policiais (SILVA, 2008). Assim, com a elevação do grau de hierarquia, o trabalho operacional diminui e a atividade administrativa aumenta.

Nota-se que tanto as divisões hierárquicas quanto as funções demandadas aos policiais militares possuem particularidades e características singulares, demarcando dimensões e impactos diferentes sobre a atividade desses profissionais. No entanto, em relação a esses dados particulares e isolados da presente amostra, não se pode afirmar com exatidão a existência de fatores de risco associados ao comportamento suicida, nem mesmo que são fontes de estresse para os policiais militares pesquisados. De acordo com Benincasa e Rezende (2006), a noção de risco se refere à probabilidade da ocorrência de algum evento indesejável. São elementos com grande probabilidade de desencadear ou associar-se ao desenvolvimento de um acontecimento negativo. Além do mais, o risco de suicídio pode diminuir ou desaparecer aos poucos em função das estratégias utilizadas pelo indivíduo para fazer frente aos problemas que aumentam o seu sofrimento, não sendo devido unicamente a um estímulo isolado (TAVARES, et al., 2015).

Portanto, para ter uma estimativa do risco e a probabilidade para o comportamento suicida é preciso ter noção de outras dimensões, outros aspectos relacionados ao indivíduo. O que se pode relatar de acordo com a literatura, é que determinadas atividades ocupacionais podem estar mais relacionadas a fatores estressores, sendo mais vulneráveis ao comportamento suicida. Nessa direção, Menezes (2016), salienta que o processo de trabalho, a forma como ele é organizado, e as características de ocupações específicas, por exemplo, o elevado estresse e desgaste emocional e físico decorrente de cobranças excessivas, bem como a precarização e instabilidade no emprego, são fatores associados ao suicídio de trabalhadores, especialmente entre médicos e estudantes de medicina, bancários e policiais.

Quando o ambiente é percebido como excessivamente estressante, há aumento da ansiedade, podendo gerar sentimento de desesperança para o indivíduo, sendo comum nesses casos, o surgimento de pensamentos suicida. (OMS, 2014). Por fim, o que se pode constatar sobre a presente amostra, é que a maioria dos

entrevistados exercem atividades externas, em unidade operacional, realizando atendimentos das mais diversas ocorrências, executando serviços de cunho ostensivo preventivo e repressivo, podendo ser caracterizado muitas vezes por atividades de elevado nível de desgaste físico, emocional, imprevisibilidade, marcada muitas vezes por cobranças excessivas e podendo levar também a níveis considerados de estresse.

Quanto ao bloco III, O Trabalho na PM, temos três itens investigados, de P.20 a P.22, como seguem: P.20 (Outras ocupações remuneradas além da atividade policial) – 83,8% (n = 31) não , 5,4% (n = 2) segurança privada, 5,4% (n = 2) outros segmentos e 5,4% (n = 2) não declararam; P.21 (Satisfação com o trabalho na PM) – 18,9% (n = 7) muito insatisfeito, 16,2% (n = 6) insatisfeitos, 32,4% (n = 12) nem satisfeito nem insatisfeito, 13,5% (n = 5) satisfeito , 10,8% (n = 4) muito satisfeito e 8,1% (n = 3) não declararam.

Quanto ao P.22 (Satisfação em relação aos seguintes itens): P.22.1 (Amizades entre colegas do atual local de trabalho na PM) - 13,5% (n = 5) nem insatisfeito, nem satisfeito, 54,1% (n = 20) satisfeito, 29,7% (n = 11) muito satisfeito e 2,7% (n = 1) não declarou; P.22.2 (Relacionamento com o seu atual Comandante/Chefe de unidade) - 2,7% (n = 1) muito insatisfeito, 5,4% (n = 2) insatisfeito, 16,2% (n = 6) nem insatisfeito, nem satisfeito, 54,1% (n = 20) satisfeito e 21,6% (n = 8) muito satisfeito; P.22.3 (Infraestrutura e os recursos materiais disponíveis no seu atual local de trabalho) – 27,0% (n = 10) muito insatisfeito, 37,8%(n = 14) insatisfeito, 24,3% (n = 9) nem insatisfeito, nem satisfeito e 10,8% (n = 4) satisfeito; P.22.4 (Direito a gozar férias anuais) – 2,7% (n = 1) muito insatisfeito, 8,1% (n = 3) nem insatisfeito , nem satisfeito, 54,1% (n = 20) satisfeito e 35,1% (n = 13) muito satisfeito; P.22.5 (Salário bruto mensal) – 51,4% (n = 19) muito insatisfeito, 24,3% (n = 9) insatisfeito, 16,2% (n = 6) nem insatisfeito , nem satisfeito, 5,4% (n = 2) satisfeito e 2,7% (n = 1) muito satisfeito.

P.22.6 (Assistência médica da PM ou contratada com a rede de saúde pública ou privada do estado ou cidade) – 59,5% (n = 22) muito insatisfeito, 24,3% (n = 9) insatisfeito, 10,8% (n = 4) nem insatisfeito, nem satisfeito, 2,7% (n = 1) muito satisfeito e 2,7% (n = 1) não declarou; P.22.7 (Regulamento disciplinar da PM) – 67,6% (n = 25) muito insatisfeito, 13,5% (n = 5) insatisfeito, 8,1% (n = 3) nem insatisfeito, nem satisfeito, 5,4% (n = 2) muito satisfeito e 5,4% (n = 2) não declararam; P.22.8 (Escala de trabalho na sua atual unidade/seção) – 8,1% (n = 3) muito insatisfeito, 16,2% (n = 6) insatisfeito , 27,0% (n = 10) nem insatisfeito , nem satisfeito, 35,1% (n = 13)

satisfeito, 5,4% (n = 2) muito satisfeito e 8,1% (n = 3) não declarou; P.22.9 (Treinamento oferecido pela sua Instituição (PM)) – 51,4% (n = 19) muito insatisfeito, 16,2% (n = 6) insatisfeito, 16,2% (n = 6) nem insatisfeito, nem satisfeito, 5,4% (n = 2) satisfeito, 5,4% (n = 2) muito satisfeito e 5,4% (n = 2) não declararam.

P.22.10 (Oportunidade de ascensão na carreira) – 51,4% (n = 19) muito insatisfeito, 32,4% (n = 12) insatisfeito, 8,1% (n = 3) nem insatisfeito, nem satisfeito, 2,7% (n = 1) satisfeito e 5,4% (n = 2) muito satisfeito; P.22.11 (Reconhecimento profissional de seu atual Chefe/Comandante direto) – 10,8% (n = 4) muito insatisfeito, 16,2% (n = 6) insatisfeito, 29,7% (n = 11) nem insatisfeito, nem satisfeito, 29,7% (n = 11) satisfeito, 10,8% (n = 4) muito satisfeito e 2,7% (n = 1) não declarou; P.22.12 (Valorização social (cidade)) – 40,5% (n = 15) muito insatisfeito, 29,7% (n = 11) insatisfeito, 18,9% (n = 7) nem insatisfeito, nem satisfeito, 5,4% (n = 2) satisfeito, 2,7% (n = 1) muito satisfeito e 2,7% (n = 1) não declarou.

Em relação ao Trabalho na PM, foram realizadas as seguintes análises de relevância à pesquisa: satisfação com o trabalho; com as amizades entre os colegas do atual local de trabalho; com o atual chefe/comandante; infraestrutura e local de trabalho; salário; assistência médica; regulamento disciplinar; treinamento e oportunidades de ascensão na carreira; e valorização social. Na análise de satisfação com as amizades entre os colegas do atual local de trabalho, a amostra apresentou um grau elevado de satisfação, sendo que 31 policiais militares relataram estar satisfeitos, mostrando que os laços de amizades são presentes e característico do presente grupo. Quanto à satisfação com o chefe/comandante atual, apesar de haver insatisfações entre os entrevistados, a grande maioria relatou estar satisfeito, 28 policiais.

Já em relação à satisfação com o trabalho e aspectos relacionados, a amostra evidenciou traços significativos. Do total de entrevistados, 37 policiais militares, 25 relataram não estar satisfeitos com o trabalho, entre esses, alguns manifestando muita insatisfação, e outros apenas relatando não estar satisfeitos. Em relação à infraestrutura e local de trabalho, 33 policiais relataram estar insatisfeitos, sendo que desse total, 10 policiais se mostram muito insatisfeitos. No que refere ao salário, à amostra apontou que muitos não estão satisfeitos, 34 policiais, sendo que 19 policiais disseram estar muito insatisfeito. Nota-se também, em relação a assistência médica

oferecida pela PM, que 35 entrevistados não se sentem satisfeitos com o serviço prestado.

Em relação satisfação com o regime disciplinar, 33 entrevistados disseram não estar satisfeitos. Quanto ao treinamento oferecido e as oportunidades da ascensão na carreira, a maior parte da amostra também não demonstra satisfação, sendo que 31 policiais relataram não estar satisfeitos com os treinamentos oferecidos e 34 com as oportunidades de ascensão na carreira. Por fim, quanto à valorização social do trabalho, 33 entrevistados disseram não estar satisfeitos diante esse reconhecimento.

Nota-se após a apresentação dos resultados de satisfação com os aspectos relacionados ao trabalho, que a amostra pesquisada possui por um lado aspectos positivos, o que é o caso dos laços de amizade e a relação com o chefe/comandante, e por outro lado muita insatisfação quanto às condições de trabalho, por exemplo, a infraestrutura, o salário, a assistência médica oferecida, o regime disciplinar, as oportunidades de crescimento e desenvolvimento na carreira e a valorização social do trabalho.

Desse modo, o perfil característico da população pesquisada pode estar associado tanto a fatores protetivos quanto de riscos em relação ao comportamento suicida. De um modo, os fatores protetivos podem ser observados na amostra pesquisada a partir das relações afetivas e os vínculos de amizade entre os colegas, e mesmo em relação ao chefe da corporação. Assim, é possível que as estratégias para lidar com o sofrimento advindo de dimensões distintas, seja pessoal, social ou própria do trabalho, sejam compensadas ou diminuídas pelas boas relações e pela satisfação encontrada nos laços construídos entre os policiais entrevistados.

Em contrapartida, os fatores de riscos podem ser encontrados em várias dimensões da amostra, como é o caso, por exemplo, da insatisfação com trabalho, salário, com o regime disciplinar da instituição e a infraestrutura do local, assistência médica e desvalorização social. Em uma pesquisa realizada na PMRJ, por Miranda (2012), foi investigada a relação entre o comportamento suicida e fatores organizacionais. Para tanto, a autora analisou 72 casos de ideação suicida e 152 controles (policiais militares que não pensaram e nem tentaram suicídios). Como resultado, a pesquisa mostrou que a insatisfação com o trabalho está fortemente relacionado às ideações e tentativas suicidas. Em outro estudo, realizado na PMMG, com intuito de investigar a qualidade de vida e os estressores do trabalho policial, os

resultados apontaram que os níveis de estresse mais elevados entre os policiais militares estão relacionados com a insatisfação no trabalho (MORAES, et al., 2000).

Na mesma direção, Nogueira (2005) observou que as tentativas de suicídio entre policiais estão associadas, entre outras coisas, para as condições do trabalho policial, as relações interpessoais, hierárquicas e disciplinares; longas jornadas de trabalho; sobrecarga de trabalho; condições operacionais e a falta de equipamentos como armas e viaturas.

Outra dimensão importante a ser analisada na amostra é a insatisfação com os serviços de assistência médica. Dito de outra forma, a literatura aponta para uma associação importante entre suicídio policial e doenças e transtornos mentais. Entre os fatores associados ao suicídio policial, a dependência química tem recebido atenção especial nas investigações e pesquisas. Kates (2001) revela que alcoolismo, idade mais elevada, doença física e a aposentadoria iminente são interações preditoras de suicídios cometidos por policiais. De acordo com a autora, em pesquisa realizada em Detroit em uma corporação policial verificou uma forte associação com abuso de álcool por parte de 42% dos suicidas. Por outro lado, 33% deles tinham diagnóstico de psicose.

Na mesma direção, doenças mentais como a desordem de estresse pós-traumático (DEPT), comuns em policiais militares, cujo cotidiano implica na exposição a situações de risco e violência, a um alto grau de estresse e ao risco de convivência com mortes violentas, é um fator de risco para suicídio de policiais, também presente na literatura de comportamento suicida desses profissionais (MIRANDA, 2016).

Pesquisas realizadas no Brasil demonstram ainda que adoecimento emocional, sofrimento psíquico, irritabilidade, agressividade, descontrole emocional, baixa sociabilidade e fatores interpessoais, são fatores causais diretamente ligados ao suicídio (MIRANDA, 2016; MUNIZ; SOARES, 1998; MORAES, 2000; NOGUEIRA, 2005).

Assim, quando a amostra aponta alto grau de insatisfação diante a assistência médica, podendo estar ligada a um serviço de má qualidade, ou mesmo à sua inexistência, é importante pensar de que maneira essa população está sendo atendida, tratada ou acolhida diante das condições próprias do trabalho policial. De outra forma, havendo maiores investimentos em assistências à saúde, é possível que diminua os fatores de risco associados ao suicido desses profissionais.

Portanto, os resultados aqui apresentados apontam para a necessidade de ações e intervenções direcionadas a alguns setores específicos da presente corporação, sendo relevante o desenvolvimento de propostas que visem melhorar o nível de satisfação dos trabalhadores. Dessa maneira, o controle dessas variáveis poderão influenciar nos aspectos protetivos e de enfrentamento ao comportamento suicida.

No que se refere ao bloco IV, O Fazer Polícia, temos quatro itens investigados, de P.24 a P.27, como seguem: P.24 (Já sofreu algum ferimento por arma de fogo enquanto estava em serviço?) – P.24.1 (Nos últimos 12 meses) - 94,6% (n = 35) não, 2,7% (n = 1) de uma a três vezes e 2,7%(n = 1) não declarou; P24.2 (Nos últimos 5 anos) – 97,3% (n = 36) não e 2,7% (n = 1) não declarou; P.24.3 (Desde que entrou na PM) – 97,3% (n = 36) não e 2,7% (n = 1) de uma a três vezes.

Quanto ao P.25 (Já sofreu algum ferimento por arma de fogo enquanto estava na sua folga?) – P.25.1 (Nos últimos 12 meses) – 97,3% (n = 36) não e 2,7% (n = 1) não declarou; P.25.2 (Nos últimos 5 anos) – 97,3% (n = 36) não e 2,7% (n = 1) não declarou; P25.3 (Desde que entrou na PM)- 100,0% (n = 37) não;

Em relação ao P.26 (Já participou de uma operação em que um colega e/ou amigo policial tenha sido alvejado por uma arma de fogo?) – P.26.1 (Nos últimos 12 meses) – 89,2% (n = 33) não, 2,7% (n = 1) de uma a três vezes e 8,1% (n = 3) não declararam; P.26.2 (Nos últimos 5 anos) – 78,4% (n = 29) não, 10,8% (n = 4) de uma a três vezes , 2,7% (n = 1) de quatro a seis vezes, 2,7% (n = 1) mais de sete vezes e 5,4% (n = 2) não declararam; P.26.3 (Desde de que chegou na PM) – 78,4% (n = 29) não, 13,5% (n = 5) de uma a três vezes , 2,7% (n = 1) mais de sete vezes e 5,4% (n = 2) não declararam; P.27 (Já perdeu algum colega e/ou amigo policial por morte violenta? (acidente, homicídio ou suicídio)) – 94,6% (n = 35) sim e 5,4% (n = 2) não.

Desse modo, após os resultados referentes ao Fazer Policial, têm-se as análises dos seguintes aspectos de relevância à pesquisa: ocorrência de ferimentos por arma de fogo no serviço e no período de folga; ocorrência de ferimento por arma de fogo com colega e/ou amigo policial; e perda de algum colega e/ou amigo por morte violenta (acidente, homicídio e suicídio). Em relação à ocorrência de ferimentos por arma de fogo no serviço, os resultados mostraram que 35 policiais nunca passaram por isso, sendo uma situação atípica para a maioria dos participantes da amostra. Porém, um dos entrevistados relatou já ter passado por isso de 1 a 3 vezes.

Quanto ao período de folga, nenhum dos participantes relatou ter sofrido algum ferimento por arma de fogo. No entanto, no que refere aos colegas e/ou amigos, os resultados apontaram que ao longo do período de serviço na PM, houve casos em que parte da amostra participou diretamente da ocorrência de ferimentos por arma de fogo por parte do companheiro. Já em relação à perda de um colega e/ou amigo policial por morte violenta, entre elas o homicídio, suicídio e acidente, os resultados da amostra apontaram que quase todos os entrevistados já passaram por isso, 35 policiais.

Assim, em uma primeira análise, a amostra foi composta por policiais que não sofreram ferimentos por arma de fogo, havendo somente um relato de ferimento no período de serviço. A esse fato, algumas condições podem estar diretamente associadas, como: segurança no trabalho, capacitação, treinamento, recursos pessoais de proteção e outras variáveis. Contudo, de outro modo, não se pode afirmar que a não ocorrência de ferimentos significa sensação de segurança e confiança, uma vez que grande parte da amostra relatou ter perdido um colega policial por morte violenta e em alguns casos até mesmo participando diretamente da ocorrência de ferimento de um colega e/ou amigo policial.

Portanto, os resultados encontrados apontam para a existência de violência no contexto de trabalho, mesmo que esteja diretamente ligada ao outro, ou seja, ao colega ou o amigo policial. No entanto, para mencionar o quanto essas informações podem estar ligadas a fatores de risco do comportamento suicida, é preciso verificar se essas ocorrências são geradoras de estresse, mal estar, o quanto impactam na esfera pessoal dos policiais, assim como analisá-las juntamente a outras dimensões do trabalho.

Assim, no que referem à relação entre as condições de trabalho policial e fatores de risco ao comportamento suicida, estudos apontam que a taxa de suicídio entre policiais é superior à média por outras categorias profissionais. A justificativa para tal afirmação está associada às atividades laborais da polícia, podendo ser diversas as condições relacionadas aos fatores predisponentes ao suicídio, incluindo estresse, condições e ambiente de trabalho (MIRANDA; GUIMARÃES, 2016). Na mesma direção, para Dejours e Bègue (2010), os policiais têm abaladas suas condições de saúde devido as diferentes variáveis presentes em seu ambiente de trabalho, entre elas, longas jornadas de trabalho e riscos à integridade física.

Desse modo, é possível verificar que alguns fatores relacionados à atividade laboral, como por exemplo, o risco à integridade física, o estresse e outras condições do trabalho, podem estar associadas a condições predisponentes do comportamento suicida, inclusive no ambiente de trabalho policial. No bloco V, Capital Social e Redes Sociais, temos treze itens investigados, de P. 28 a P.42, como seguem: P.28 (Você diria que pode confiar nas pessoas ao lidar com elas?) – 13,5% (n = 5) sim, 70,3% (n = 26) não e 16,2% (n = 6) não quiseram responder; P.29 (Durante o seu curso de formação policial, você fez e/ou colegas?) – 91,9% (n = 34) sim, 2,7% (n = 1) não, 2,7% (n = 1) não quis responder e 2,7% (n = 1) não declarou.

No que se refere ao P.30 (Na sua folga, você e seus amigos e/ou colegas de turma costumam:) P.30.1 (Ir a festas) – 2,7% (n = 1) frequentemente, 27,0% (n = 10) algumas vezes, 18,9% (n = 7) raramente, 29,7% (n = 11) quase nunca, 16,2% (n = 6) nunca e 5,4% (n = 2) não declarou; P.30.2 (Jogar bola) – 8,1% (n = 3) frequentemente, 10,8% (n = 4) algumas vezes, 16,2% (n = 6) raramente, 10,8% (n = 4) quase nunca, 48,6% (n = 18) nunca e 5,4% (n = 2) não declararam; P.30.3 (Sair para beber e conversar) – 2,7% (n = 1) frequentemente, 27,0% (n = 10) algumas vezes, 10,8% (n = 4) raramente, 18,9% (n = 7) quase nunca, 27,0% (n = 10) nunca e 13,5% (n = 5) não declararam; P.30.4 (Visitar outros colegas e amigos)- 2,7% (n = 1) frequentemente, 32,4% (n = 12) algumas vezes, 18,9% (n = 7) raramente, 16,2% (n = 6) quase nunca, 27,0% (n = 10) nunca e 2,7% (n = 1) não declarou; P.30.5 (Fazer churrasco em sua própria casa) – 10,8% (n = 4) frequentemente, 21,6% (n = 8) algumas vezes, 32,4% (n = 12) raramente, 8,1% (n = 3) quase nunca, 21,6% (n = 8) nunca e 5,4% (n = 2) não declararam; P.30.6 (Ir para a festa de aniversário dos familiares desse amigos) – 5,4% (n = 2) frequentemente, 27,0% (n = 10) algumas vezes, 21,6% (n = 8) raramente, 21,6% (n = 8) quase nunca, 18,9% (n = 7) nunca e 5,4% (n = 2) não declararam;

Quanto ao P.31 (Fez amigos e/ou colegas nas unidades em que trabalhou?) – 83,8% (n = 31) sim, 8,1% (n = 3) não, 5,4% (n = 2) não quiseram responder e 2,7% (n = 1) não declarou; P.32 (Na sua folga, com que frequência você e seus amigos e /ou colegas da sua atual seção/unidade de trabalho costumam:) P.32.1 (Ir a festa) – 5,4% (n = 2) frequentemente, 16,2% (n = 6) algumas vezes, 21,6% (n = 8) raramente, 18,9% (n = 7) quase nunca, 35,1% (n = 13) nunca e 2,7% (n = 1) não declarou; P.32.2 (Jogar bola) – 13,5% (n = 5) frequentemente, 10,8% (n = 4) algumas vezes, 16,2% (n = 6) raramente, 16,2% (n = 6) quase nunca, 40,5% (n = 15) nunca e 2,7% (n = 1) não

declarou; P.32.3 (Sair para beber e jogar conversa fora) – 5,4% (n = 2) frequentemente, 13,5% (n = 5) algumas vezes, 13,5% (n = 5) raramente, 18,9% (n = 7) quase nunca, 45,9% (n = 17) nunca e 2,7% (n = 1) não declarou; P.32.4 (Visitar outros colegas e/ou amigos) – 5,4% (n = 2) frequentemente, 24,3% (n = 9) algumas vezes, 8,1% (n = 3) raramente, 27,0% (n = 10) quase nunca, 32,4% (n = 12) nunca e 2,7% (n = 1) não declarou; P.32.5 (Fazer churrasco em suas próprias casas) – 8,1% (n = 3) frequentemente, 16,2% (n = 6) algumas vezes, 27,0% (n = 10) raramente, 16,2% (n = 6) quase nunca e 32,4% (n = 12) nunca; P.32.6 (Ir a festas de familiares desses amigos) – 5,4% (n = 2) frequentemente, 21,6% (n = 8) algumas vezes, 16,2% (n = 6) raramente, 18,9% (n = 7) quase nunca, 35,1% (n = 13) nunca e 2,7% (n = 1) não declarou.

Já no que se refere ao P.35 (Qual das redes sociais você acessa com maior frequência? (Itens com possibilidade de mais de uma resposta)) – facebook, 27,16% (n = 22), blogs 1,23% (n = 1), google+ 8,64%(N=7), bate-papo 1,23% (n = 1), Whats 40,75% ;(n = 33), linkedin 1,23% (n = 1), instagram 17,28% (n = 14) e outros 2,48% (n = 2); P.36 (Quantos dias por semana você acessa essas redes sociais) – 2,7% (n = 1) um ou dois dias, 2,7% (n = 1) três ou quatro dias, 83,8% (n = 31) todos os dias e 10,8% (n = 4) não souberam responder.

Em relação ao P.37 (com que frequência, você e o os seus filhos (as) e/ou esposa/marido fazem as seguintes atividades juntos:) – P.37.1 (Brincam) – 45,9% (n = 17) frequentemente, 16,2% (n = 6) algumas vezes, 13,5% (n = 5) raramente, 8,1% (n = 3) quase nunca, 8,1% (n = 3) nunca e 8,1% (n = 3) não declararam ; P.37.2 (Conversam) – 73,0% (n = 27) frequentemente, 8,1% (n = 3) algumas vezes, 2,7% (n = 1) raramente, 2,7% (n = 1) quase nunca, 2,7% (n = 1) nunca e 10,8% (n = 4) não declararam; P.37.3 (Vão ao cinema) – 8,1% (n = 3) frequentemente, 27,0% (n = 10) algumas vezes, 40,5% (n = 15) raramente, 5,4% (n = 2) quase nunca, 8,1% (n = 3) nunca e 10,8% (n = 4) não declararam; P.37.4 (Visitam parentes , pais; irmãos (as);avô (a) ; tios (as) e primos (as)) – 27,0% (n = 10) frequentemente, 45,9% (n = 17) algumas vezes, 8,1% (n = 3) raramente, 5,4% (n = 2) quase nunca , 2,7% (n = 1) nunca e 10,8% (n = 4) não declararam; P.37.5 (Vão ao clube) - 2,7% (n = 1) frequentemente, 21,6% (n = 8) algumas vezes, 21,6% (n = 8) raramente, 16,2% (n = 6) quase nunca, 27,0% (n = 10) nunca e 10,8% (n = 4) não declararam; P.37.6 (vão à praia) – 21,6% (n = 8) frequentemente, 37,8% (n = 14) algumas vezes, 10,8% (n =

4) raramente, 10,8% (n = 4) quase nunca , 5,4% (n = 2) nunca e 13,5% (n = 5) não declararam; P.37.7 (Fazem churrasco em casa) – 24,3% (n = 9) frequentemente, 35,1% (n = 13) algumas vezes, 10,8% (n = 4) raramente, 5,4% (n = 2) quase nunca , 13,5% (n = 5) nunca e 10,8% (n = 4) não declararam; P.37.8 (Comemoramos aniversário) - 56,8% (n = 21) frequentemente, 16,2% (n = 6) algumas vezes, 8,1% (n = 3) raramente, 5,4% (n = 2) quase nunca, 2,7% (n = 1) nunca e 10,8% (n = 4) não declararam.

Quanto ao P.38 (Em sua família, alguém foi vitimizado (a) por algum tipo de morte violenta (homicídio ou acidente)?). (Item com possibilidade de mais de uma alternativa de resposta) – 57,14% (n = 24) não, 4,76% (n = 2) mãe/pai, 7,14% (n = 3) irmão, 14,29% (n = 6) tio, 14,29% (n = 6) primo e 2,38% (n = 1); P.39 (Em sua família, existe algum caso de suicídio consumado?) (Item com possibilidade de mais de uma alternativa de resposta) – 94,55% (n = 35), 2,70% (n = 1) irmão e 2,70% (n = 1) tio; P.40 (Em sua família, alguém já chegou a tentar suicídio, mas não conseguiu?) (Item com possibilidade de mais de uma alternativa de resposta) – 86,49% (n = 32) não, 2,70% (n = 1) irmão, 8,11% (n = 3) 3 2,70% (n = 1) outros.

No que se refere ao P.41 (Nos últimos 12 meses, você foi vitimizado (a) por um policial militar do seu convívio em algumas das seguintes situações?) – P.41.1 (Insulto, humilhação ou xingamento) – 13,5% (n = 5) sim, 81,1% (n = 30) não e 5,4% (n = 2) não declararam; P.41.2 (Espancamento ou tentativa de estrangulamento) – 97,3 % (n = 36) não e 2,7% (n = 1) não declarou; P.41.3 (Esfaqueamento ou tiro) – 97,3% (n = 36) não e 2,7% (n = 1) não declarou; P.41.4 (Ameaça com faca ou arma de fogo) – 97,3% (n = 36) não e 2,7 % (n = 1) não declarou; P.41.5 (Amedrontamento ou perseguição) – 10,8% (n = 4) sim, 83,8% (n = 31) não e 5,4 % (n = 2) não declararam; P.41.6 (Se sentiu desrespeitado) – 32,4% (n = 12) sim e 67,6% (n = 25) não; P.41.7 (Autuou alguém por desacato a autoridade) – 5,4% (n = 2) sim, 91,9% (n = 34) não e 2,7% (n = 1) não declarou; P.41.8 (Socorreu uma pessoa baleada) – 16,2% (n = 6) sim , 81,1% (n = 30) não e 2,7% (n = 1) não declarou.

Quanto ao P.42 (Nos últimos 12 meses, você foi vitimizado (a) por alguém da população civil do seu convívio em algumas das seguintes situações) – P.42.1 (Insulto, humilhação ou xingamento) – 29,7% (n = 11) sim e 70,3% (n = 26) não ; P.42.2 (Espancamento ou tentativa de estrangulamento) – 2,7% (n = 1) sim , 94,6% (n = 35) não e 2,7% (n = 1) não declarou; P.42.3 (Esfaqueamento ou tiro)- 97,3% (n

= 36) não e 2,7% (n = 1) não declarou; P.42.4 (Ameaça com faca ou arma de fogo) – 5,4% (n = 2) sim, 91,9% (n = 34) não e 2,7% (n = 1) não declarou; P.42.5 (Amedrontamento ou perseguição) – 2,7% (n = 1) sim , 94,6% (n = 35) não e 2,7% (n = 1) não declarou; P.42.6 (Se sentiu desrespeitado) – 45,9% (n = 17) sim , 51,4% (n = 19) não e 2,7% (n = 1) não declarou; P.42.7 (Autuou alguém por desacato a autoridade) – 13,5% (n = 5) sim , 83,8% (n = 31) não e 2,7% (n = 1) não declarou; P.42.8 (Socorreu uma pessoa baleada) – 13,5% (n = 5) sim, 83,8% (n = 31) não e 2,7% (n = 1) não declarou.

Dessa forma, no que refere ao Capital Social e Redes Sociais, têm-se as análises dos seguintes aspectos de relevância à pesquisa: nível de confiança nas pessoas; formação de amizades no serviço da PM; sociabilidade em relação aos amigos de turma; colegas da atual seção de trabalho e família, história de tentativa e suicídio consumado na família; e ocorrência de violência e constrangimento no trabalho. Em relação ao nível de confiança, 26 policiais relataram não poder confiar nas pessoas, constituindo a maior parte da amostra. Assim, verifica-se em grande parte dos policiais entrevistados uma característica marcante nos relacionamentos interpessoais.

Confiança nas pessoas pode estar relacionado diretamente a dimensões importantes em relação ao comportamento suicida. No que refere aos fatores protetivos, por exemplo, os relacionamentos de confiança e suporte afetivo, podem ajudar no crescimento emocional e no desenvolvimento da autoestima e da sensação de bem-estar. Pertencer e compartilhar recursos de uma rede social evita atitudes egoístas e excessivamente autocentradas (REIFMAN; WINDLE, 1995).

Para Wasserman (2001), a confiança nas pessoas assim como o suporte social e afetivo, representam esferas indicadoras de proteção, sendo associadas ao estilo cognitivo, e a características da personalidade em pedir ajuda perante as dificuldades (WASSERMAN, 2001). Desse modo, possuem funções protetivas a presença de fatores relacionados às condições sociais e internas favoráveis, tais como: participação em grupos comunitários, capacidade adaptativa, apoio social entre outros (KUTCHER; CHEHIL, 2007; TAVARES; MONTENEGRO; PRIETO, 2004).

Nota-se, portanto, que a literatura trás o conceito de confiança associado aos aspectos de proteção, ou seja, o suporte social, a participação em grupos, à habilidade de pedir ajuda perante dificuldades, assim como outros aspectos relacionados. Assim,

esses aspectos protetivos podem diminuir e eliminar riscos de comportamento suicida. Em relação à amostra, apesar de muitos entrevistados terem relatado não confiar nas pessoas, sendo um possível indicador de risco, é importante relatar que no ambiente interno da PM, quase todos os participantes possuem vínculos de amizade. Dos policiais entrevistados, 31 disseram ter feito colegas e ou/amigos em unidades que trabalhou.

Portanto, enquanto os fatores de risco aumentam a probabilidade de comportamento suicida, os protetivos, são aqueles que agem como escudo, que protegem o indivíduo. Contrapõem-se como forças contrárias ao comportamento suicida (BOTEGA et al., 2005). Desse modo, a formação de laços de amizade, próprios da presente amostra, podem ser indícios de fatores protetivos, de estratégias de enfrentamento a condições adversas, tornando-se assim, forças contrárias ao comportamento suicida. Dessa forma, se de um lado os aspectos ocupacionais da profissão, estilo de vida, vida familiar e social e a facilidade no contato com instrumentos como armas de fogo são fatores de impacto no comportamento suicida policial, como afirmam Deschampas et al. (2003), Miranda (2016), por outro lado, a formação de laços afetivos entre os membros da corporação podem representar uma importante estratégia de enfrentamento e mecanismo de proteção.

Segundo Sánchez (2001), tais fatores agem como força contrária aos impulsos suicidas e fortalecem as estratégias no enfrentamento dos problemas. Nesse sentido, estratégias protetivas estão ligadas entre outras coisas, com os relacionamentos significativos com amigos e integração social como, por exemplo, através do trabalho (GOMES, 2015; OSMAN et al., 2004; TAVARES et al., 2005). Já em relação à sociabilização com os amigos de turma, no que refere a momentos de lazer, como sair para festas, sair para beber e conversar, entre outras coisas, os resultados demonstraram que a maioria dos policiais não procura atividades fora do trabalho, restringindo sua esfera social a algumas dimensões específicas.

Quanto aos colegas da atual sessão de serviço, os resultados apontaram que a maior parte dos entrevistados também não demonstrou que lazer fora do ambiente de trabalho é algo frequente em suas rotinas. Em relação a essa característica da amostra, verifica-se que apesar de haver laços e formação de amizade entre os membros da corporação, isso não se estende necessariamente para outras

dimensões fora do ambiente de trabalho. Sendo esse vínculo possivelmente restrito ao ambiente de trabalho.

No entanto, em relação à sociabilização com a família, os resultados demonstraram que a maioria dos entrevistados compartilham momentos de interesse e de lazer como seus familiares. Os afazeres com a família foi mais presente do que os afazeres fora de casa, no caso com amigos. Possivelmente a presente amostra demonstra um suporte familiar mais aparente. Nessa direção, o suporte familiar representa um tipo de esfera de proteção, onde são incluídos os relacionamentos importantes e significativos (WASSERMAN, 2001). Segundo Botega et al. (2005), a presença de pessoas significativas que possam oferecer condições de suporte, recursos e ajuda afetiva para o enfrentamento de uma crise reduz o risco de suicídio.

Portanto, a amostra pesquisada tem por um lado a restrição de momentos de lazer e sociabilização com amigos e colegas, mas por outro lado, uma participação ativa nos afazeres familiar. Nesse sentido, para ter uma dimensão do quanto essas relações familiares podem estar associadas a fatores protetivos e de suporte, é necessário avaliar a qualidade dessas relações, e de que modo impactam na vida desses profissionais. Assim, em relação ao perfil da amostra, para mensurar o quanto a restrição social e de lazer com os amigos podem estar relacionadas a riscos e indícios de comportamento suicida, e o quanto a presença familiar pode estar associada a fatores protetivos, é preciso conhecer e especificar melhor essas relações.

Quanto ao histórico de suicídio consumado na família, 35 policiais relataram não ter vivenciado esse ocorrido no contexto familiar, representando grande parte da amostra. Contudo, os resultados demonstraram que 2 policiais entrevistados relataram ter tido caso de suicídio na família, tendo esse episódio ocorrido, respectivamente, com irmão e tio. Em relação às tentativas de suicídio na família, 32 policiais disseram não ter vivenciado esse ocorrido no contexto familiar. Entretanto, 5 policiais relataram ter tido na família episódios de tentativas de suicídio, tendo ocorrido respectivamente como irmão, tio e outros familiares.

Desse modo, apesar de grande parte da amostra não ter vivenciado esses episódios envolvendo tentativas e suicídio consumado na família, nota-se que 7 entrevistados passaram por essa experiência, o que torna um valor significativo diante a amostra, 18,9% de um total de 37 policiais entrevistados. Quanto ao histórico de

tentativas e suicídio na família, pesquisas apontam para uma associação entre essas experiências e fatores de riscos para o comportamento suicida. Para Tavares; Lordello e Montenegro. (2015), para se mensurar o risco do comportamento suicida, é importante que se avalie entre outras dimensões, a existência de suicídio e depressão na história familiar do sujeito.

Nesse sentido, estudos epidemiológicos demonstram que a vivência de acontecimentos negativos e traumáticos na infância tem sido associada a múltiplos problemas psicológicos na idade adulta, tais como ideação e condutas suicidas. (GONÇALVES; FREITAS; SEQUEIRA, 2011). Segundo Wasserman (2001), a presença de uma situação traumática pode fomentar o risco de suicídio, comprometendo a capacidade para agir e as cognições.

Já no que refere ao sentimento de vitimização por parte dos entrevistados, numa outra análise sobre a amostra, foi verificada a ocorrência de violência e constrangimento sentido por parte dos policiais militares em relação à população civil. Nesse sentido, os resultados apontaram que vários policiais vivenciaram principalmente episódios relacionados a insulto, humilhação e desrespeito pela população.

Assim, sendo esses episódios algo presente na rotina dos policiais, é importante relacioná-los a outra característica significativa da amostra, ou seja, ao grau de insatisfação demonstrada pelos entrevistados diante o reconhecimento e a valorização social. Esses dados somados podem representar uma fonte geradora de estresse, um possível indício ao sofrimento psíquico e ao risco de comportamento suicida. Para Santos (2013), esses fatores vivenciados no meio policial, frustração, desilusão e insatisfação, podem minar as resistências e os ideais do sujeito, provocando descontrole emocional e elevados níveis de estresse e sofrimento.

Portanto, as vivências de insulto, humilhação e desrespeito sentidas pelos policiais em relação à população civil, somadas ao sentimento de desvalorização social e falta de reconhecimento, podem ser fontes associadas ao sofrimento mental, ao estresse, tornando uma importante dimensão na análise e compreensão do comportamento suicida.

Em relação ao bloco VI, Nível de Stress, temos vinte quatro itens investigados, de P.43 a P.66, como seguem: P.43 (Nos últimos 12 meses, você teve algum problema com o sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à

noite ou acordar muito cedo pela manhã?) – 81,1% (n = 30) sim e 18,9% (n = 7) não; P.44 (Qual o principal motivo da sua dificuldade para dormir?) (Item com possibilidade de mais de uma alternativa de resposta) – 32,26% (n = 10) problemas financeiros, 35,48% (n = 11) problemas no trabalho, 6,45% (n = 2) problemas familiares, 6,45% (n = 2) problemas de saúde e 19,35% (n = 6) outros; P.45 (Nos últimos 12 meses, você teve algum pesadelo?) – 18,9% (n = 7) quase sempre ou sempre, 37,8% (n = 14) algumas vezes, 21,6% (n = 8) quase nunca, 18,9% (n = 7) nunca e 2,7% (n = 1) não declarou.

A partir do P.46, o questionário apresenta perguntas relacionadas a problemas emocionais que, usualmente, enfrentamos diante de dificuldades do nosso dia a dia. Exemplo: medo, tristeza, depressão, ansiedade, dependência química, problemas como o álcool e/ou pensamentos suicidas (Retirado do próprio questionário.). Quanto ao P.46 (Durante os últimos 12 meses, com que frequência você foi incomodado (a) por qualquer um dos seguintes problemas:) P.46.1 (Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho) - 18,9% (n = 7) todos os dias, 16,2% (n = 6) várias vezes ao dia, 27,0% (n = 10) algumas vezes ao dia, 8,1% (n = 3) poucas vezes ao dia, 13,5% (n = 5) raramente, 10,8% (n = 4) nunca e 5,4% (n = 2) não declararam; P.46.2 (Dificuldade de concentração) – 16,2% (n = 6) todos os dias, 16,2% (n = 6) várias vezes ao dia, 21,6% (n = 8) algumas vezes ao dia, 13,5% (n = 5) poucas vezes ao dia, 18,9% (n = 7) raramente, 8,1% (n = 3) nunca e 5,4% (n = 2) não declararam; P.46.3 (Sensação de medo, pânico (como um frio na espinha , ou um aperto no estômago)) – 8,3% (n = 3) todos os dias, 2,7% (n = 1) várias vezes ao dia, 5,4% (n = 2) algumas vezes ao dia, 5,4% (n = 2) poucas vezes ao dia, 45,9% (n = 17) raramente, 29,7% (n = 11) nunca e 2,7% (n = 1) não declarou; P.46.4 (Se sentir para baixo) – 5,4% (n = 2) todos os dias, 13,5% (n = 5) várias vezes ao dia, 21,6% (n = 8) algumas vezes ao dia, 10,8% (n = 4) poucas vezes ao dia, 27,0% (n = 10) raramente, 16,2% (n = 6) nunca e 5,4% (n = 2) não declararam.

No que se refere ao P. 46.5 (Se sentir cansado(a) ou com pouca energia) – 13,5% (n = 5) todos os dias, 18,9% (n = 7) várias vezes ao dia, 24,3% (n = 9) algumas vezes ao dia, 13,5% (n = 5) poucas vezes ao dia, 16,2% (n = 6) raramente , 8,1% (n = 3) nunca e 5,4% (n = 2) não declararam; P.46.6 (Um sentimento de fracasso ou uma decepção por ter frustrado a sua família ou a si mesmo (a)) – 13,5% (n = 5) todos os dias, 18,9% (n = 7) algumas vezes ao dia, 10,8% (n = 4) poucas vezes ao dia,

27,0% (n = 10) raramente, 24,3% (n = 9) nunca e 5,4% (n = 2) não declararam; P.46.7 (Desejo de se ferir de alguma maneira ou pensamentos de que seria melhor estar morto) – 5,4% (n = 2) todos os dias, 16,2% (n = 6) raramente, 73,0% (n = 27) nunca e 5,4% (n = 2) não declararam; P.46.8 (Desejos de matar ou ferir de alguma maneira outra pessoa) – 13,5% (n = 5) todos os dias, 2,7% (n = 1) várias vezes ao dia, 5,4% (n = 2) algumas vezes ao dia, 32,4% (n = 12) raramente, 40,5% (n = 15) nunca e 5,4% (n = 2);

Quanto ao P. 47 (Em algum momento da sua vida, você chegou a pensar em se matar?) – 75,7% (n = 28) não, 13,5% (n = 5) de uma a duas vezes, 5,4% (n = 2) de três a cinco vezes e 5,4% (n = 2) não declararam; P.48 (Quando foi a última vez que você pensou em se matar?) – 16,2% (n = 6) nos últimos doze meses, 2,7% (n = 1) de um a cinco anos, 2,7% (n = 1) de onze a quinze anos, 5,4% (n = 2) mais de vinte e seis anos e 73,0% (n = 27) não responderam; P.49 (O que levou você a tomar essa atitude de pensar o suicídio?) (Item com possibilidade de mais de uma alternativa de resposta) – 11,76% (n = 2) problemas familiares, 23,53% (n = 4) problemas financeiros, 17,65% (n = 3) problemas de relacionamento com o chefe, 11,76% (n = 2) problemas administrativos e 32,29% (n = 6) outros; P.50 (Você chegou a comentar com alguém sobre o desejo de “por fim” à sua vida?) (Item com possibilidade de mais de uma alternativa de resposta) – 54,54% (n = 6) não, 9,09% (n = 1) esposa/companheira, 9,09% (n = 1) amigo, 9,09% (n = 1) profissional de saúde, 9,09% (n = 1) outros e 9,09% (n = 1) não respondeu.

Já em relação ao P.51 (Você chegou a registrar por escrito carta, bilhetes, agenda, e-mail ou redes sociais esses pensamentos?) – 5,4% (n = 2) sim, 29,7% (n = 11) não e 64,9% (n = 24) não declararam; P.52 (Você chegou a pensar uma maneira para “pôr fim” a sua vida?) (Item com possibilidade de mais de uma alternativa de resposta) – 33,33% (n = 4) não, 41,67% (n = 5) arma de fogo, 8,33% (n = 1) medicamentos, 8,33% (n = 1) ir para confronto sem proteção e 8,33% (n = 1) outros; P.53 (Você chegou a contar com o auxílio de alguém para evitar novos pensamentos suicidas?) (Item com mais de uma possibilidade de alternativa de resposta) – 30,77% (n = 4) não, 15,38% (n = 2) familiares, 7,69% (n = 1) amigos, 15,38% (n = 2) ajuda espiritual ou religiosa, 15,38% (n = 2) psicólogo ou psiquiatra, 7,69% (n = 1) outros e 7,69% (n = 1) não respondeu; P.54 (Atualmente, você ainda pensa em se matar?) - 2,7% (n = 1) sim, 37,8% (n = 14) não e 59,5% (n = 22) não declararam.

No que se refere ao P.55 (Em algum momento da sua vida, você chegou a tentar se matar?)- 27,0% (n = 10) não, 5,4% (n = 2) de uma a duas vezes, 5,4% (n = 2) mais de seis vezes, 2,7% (n = 1) não responderam e 59,5% (n = 22) não declararam; P.56 (Considerando o último episódio, quando aconteceu este incidente?) – 16,2% (n = 6) nos últimos doze meses e 83,8% (n = 31) não declararam; P.57 (Considerando o último episódio, você chegou a preparar o incidente?) 24,3% (n = 9) não e 75,7% (n = 28) não declararam; P.58 (Considerando o último episódio, o que levou você a tomar essa atitude?) (Item com possibilidade de mais de uma alternativa de resposta) – 20,0% (n = 3) problemas familiares, 26,67% (n = 4) problemas financeiros, 13,33% (n = 2) problemas de relacionamento com o chefe, 13,33% (n = 2) problemas administrativos e 26,67% (n = 4) outros; P.59 (Considerando o último episódio, você chegou a ficar hospitalizado?) - 21,6% (n = 8) não e 78,4 (n = 29) não declararam.

Quanto ao P.60 (Você chegou a contar com auxílio de alguém para evitar novas tentativas de suicídio?) (Item com possibilidade de mais de uma alternativa) – 36,36% (n = 4) não, 18,18% (n = 2) familiares, 9,09% (n = 1) amigos, 18,18% (n = 2) ajuda espiritual ou religiosa e 18,18% (n = 2) psicólogo ou psiquiatra; P.61 (Considerando o último episódio, como você chegou a tentar se matar?) (Item com possibilidade de mais de uma alternativa) – 50,0% (n = 4) arma de fogo, 12,5% (n = 1) medicamento e 37,5% (N=3) outros; P.62 (Depois do último episódio, você conversou sobre este problema com alguém?) (Item com possibilidade de mais de uma alternativa de resposta) – 37,5% (n = 3) familiares, 25,0% (n = 2) ninguém, 25,0% (n = 2) outros e 12,5% (n = 1) não respondeu.

Em relação ao P.63 (Depois do último episódio, você chegou a tirar algum tipo de licença?) – 13,5% (n = 5) sim, 16,2% (n = 6) não, 2,7% (n = 1) dispensa médica de três dias e 67,6% (n= 25) não declararam; P.64 (Depois do último episódio, seus colegas da PM mudaram a forma de trata-lo?) – 8,1% (n = 3) sim, 21,6% (n = 8) não e 70,3% (n = 26) não declararam; P.65 (Com quem pode contar em momentos difíceis da vida?) (Item com mais de uma possibilidade de alternativa de resposta) – 5,0% (n = 3) ninguém, 46,67% (n = 28) familiares, 11,67% (n = 7) religiosos, 26,67% (n = 16) amizades, 8,33% (n = 5) mudança de hábitos e 1,67% (n = 1) não respondeu; P.66 (Você conhece algum tipo de prevenção ao comportamento suicida na sua instituição?) - 25% (n = 1) diretoria de saúde, 25% (n = 1) divisão de promoção social e 50,0% (n = 2) setor psicológico do hospital da PM.

Portanto, no que refere ao Nível de Estresse, têm-se as análises dos seguintes aspectos de relevância à pesquisa, sendo eles: problemas com sono; falta de prazer e desinteresse em realizar as atividades de trabalho; dificuldade de concentração; sensação de medo, pânico, frio na barriga; sensação de desânimo (sentir-se para baixo), sensação de cansaço; sentimento de fracasso; desejo de se ferir; desejo de matar e ferir outra pessoa (os itens descritos até aqui são referentes aos últimos 12 meses); ideação suicida; tentativa de suicídio e conhecimento a respeito de algum tipo de prevenção ao comportamento suicida existente na sua instituição de trabalho.

Em relação ao sono, nota-se que a grande maioria dos entrevistados relatou ter dificuldades e problemas para dormir, 30 policiais, seja pela dificuldade em adormecer, em acordar frequentemente pela noite ou por acordar muito cedo. Os motivos que mais apareceram como justificativas aos problemas com o sono foram problemas financeiros e problemas no trabalho. Apareceram também em menor número, os problemas relacionados à família e a saúde.

Assim, é possível verificar que as dificuldades e os problemas relacionados ao sono, que de acordo com os entrevistados são provenientes de fatores financeiros, de trabalho, familiares e de saúde, estão associados a situações desagradáveis, podendo estar diretamente ligados condições de estresse e sofrimento mental. Para Lipp (2004), o estresse pode ser caracterizado como um estado de tensão que provoca o desequilíbrio interno do organismo. Dessa forma, dentre os possíveis sintomas que o estresse pode ocasionar, temos os psicológicos (ansiedade, depressão, raiva prolongada, agressividade e etc.) e os fisiológicos (déficit de memória, insônia e outros).

Desse modo, relacionando o estresse policial aos fatores de risco, Miranda e Guimarães (2016), apontam que o estresse ocupacional é um dos fatores de risco mais explorado por especialistas no estudo de comportamento suicida. Segundo as autoras, são vários os estudos que relacionam tal comportamento e a atividade desenvolvida pelo policial militar. Assim, o processo de trabalho, a forma como ele é organizado, as características de ocupações específicas, por exemplo, o estresse, decorrente de cobranças excessivas, são fatores associados ao suicídio de trabalhadores, entre eles, em especial os policiais (MENEZES, 2016).

Portanto, uma vez que a amostra possui uma grande maioria de policiais com problemas de sono, proveniente de fatores estressantes, verifica-se também a

existência de comprometimento frente às condições de saúde desses profissionais. Dessa forma, junto às condições desencadeadoras dos problemas de sono, ou seja, os fatores financeiros e de trabalho, muitos participantes relataram no decorrer do presente questionário, estar insatisfeitos com as condições de trabalho e o salário oferecido pela PM. Assim, nota-se que esses aspectos aparecem como importantes condições associadas ao fazer policial, tornando uma importante fonte de investigação e análise em relação à amostra.

No mais, em se tratando das intervenções que poderiam ser realizadas para o cuidado e tratamento dessas condições relatadas, os resultados apontaram que os policiais não estão satisfeitos com a assistência médica oferecida pela instituição, sendo uma situação preocupante frente às necessidades demandadas pelos entrevistados. Já em relação aos aspectos relacionados aos problemas emocionais, no que se refere à falta de interesse ou pouco prazer em realizar as atividades de trabalho, os resultados apontaram que 26 policiais relataram sentir esse desinteresse e desprazer na execução de suas atividades de trabalho. As respostas variaram entre várias vezes e poucas vezes ao dia. Quanto à dificuldade de concentração, 25 entrevistados disseram passar por isso todos os dias, variando entre várias vezes e poucas vezes ao dia.

Portanto, no universo da presente amostra, nota-se que tanto os resultados referentes ao desinteresse nas atividades de trabalho quanto à capacidade de concentração são significativos, implicando em uma análise mais aprofundada diante desses fatores. Além disso, esses sintomas podem estar associados diretamente a um transtorno mental, ou a outras condições, representando um importante sinal à adoção de medidas interventivas e protetivas a outros agravos.

Assim, quando associadas a outras características da amostra, por exemplo, aos problemas relacionados ao sono, a insatisfação com o trabalho, condições médicas, infraestrutura e recursos do local, estreitamento social, desconfiança nas pessoas entre outras, esses dados podem representar significativos indícios de comportamento suicida. De acordo como Nogueira (2005), as condições de saúde mental e as condições de trabalho podem estar associadas com as tentativas de suicídio entre policiais militares. De acordo com o autor, alguns fatores de risco estão vinculados ao ambiente de trabalho policial, entre eles: as relações interpessoais, hierárquicas e disciplinares; longas jornadas de trabalho; sobrecarga de trabalho;

condições operacionais e a falta de equipamentos como armas e viaturas. Na mesma direção, em uma pesquisa envolvendo o comportamento suicida entre policiais, Miranda (2012), indica que a insatisfação com o trabalho, policiais com pouco convívio social, que sofrem de vitimização e adoecimento mental, são mais suscetíveis ao comportamento suicida.

No que se refere à sensação de medo, pânico, frio na barriga, sensação de desânimo (sentir-se para baixo), sensação de cansaço e sentimento de fracasso, os resultados apontaram que: em relação à sensação de medo, pânico e frio na barriga, 6 policiais disseram ter essas sensações todos os dias, alguns relatando até mesmo sentir várias vezes ao dia. Nota-se, no entanto, que mesmo não sendo a maior parte da amostra, um número significativo de policiais sentem esses desconfortos todos os dias, ocasionando sofrimento e desequilíbrio em sua saúde. Quanto ao desânimo (sentir-se para baixo), 15 policiais relataram ter esse sentimento todos os dias, sendo que alguns relataram ter várias vezes e outros algumas vezes ao dia.

Quanto ao sentir-se cansado, 21 entrevistados disseram ter a sensação de cansaço todos os dias, entre as respostas, alguns relataram sentir várias vezes e outros algumas vezes ao dia. Já em relação ao sentimento de fracasso, 12 policiais disseram sentir-se fracassado todos os dias. Assim, os resultados trazem a existência de problemas emocionais significativos em uma parcela importante da amostra. As sensações de medo, pânico, desânimo, fracasso e cansaço, representam importantes indicadores de sofrimento e adoecimento mental por parte desses profissionais. Desse modo, somado a outras condições do trabalho policial, esses indicativos podem estar associados aos fatores predisponentes do comportamento suicida.

O sofrimento mental é apontado pela literatura como um importante indicativo de risco ao comportamento suicida. De acordo com a OMS (2014) os transtornos mentais e as doenças psiquiátricas estão associados a mais de 90% dos casos de suicídio. Na mesma direção, em uma pesquisa realizada por Heisel e Flett (2004), indicadores como desespero, pensamento negativo, baixo autocontrole, insônia, concentração diminuída, anedonia e sentimento de culpa foram apontados como fatores associados ao comportamento suicida.

Quanto ao desejo de se ferir ou a pensamentos de que seria melhor estar morto, a maioria dos entrevistados relatou não ter tido esse desejo, entretanto, 2 policiais relataram possuir esse desejo todos os dias. Assim, apesar da maior parte

dos policiais não vivenciarem esse desejo, há entre os entrevistados duas pessoas que declararam ter tido nos últimos meses desejos por autolesão e pensamentos de que seria melhor estar morto.

Desse modo, mesmo que o desejo não configure propriamente o ato de autolesão ou o planejamento da própria morte, é tido como um fator associado ao comportamento suicida. De acordo com Tavares et al. (2015) esse sentimento pode intensificar-se e progredir para a ideação suicida (ideias e vontade de morrer). Já em relação ao desejo de matar ou ferir alguém, os resultados demonstraram que 8 policiais tiveram esses desejos todos os dias, sendo que alguns relataram ter tido esse desejo várias vezes, e outros poucas vezes ao dia.

Associado ao sentimento de irritabilidade e agressão, o desejo em ferir o outro guarda forte ligação com o estresse e o adoecimento mental. Nessa direção, num estudo com policiais militares de Minas Gerais, referente à investigação do adoecimento mental, foi possível identificar que dentre os fatores que caracterizam o adoecimento mental entre policiais estão: agressividade, irritabilidade, descontrole emocional e processos autodestrutivos entre outros (MIRANDA, 2016). Além do mais, a agressividade está dentre os possíveis sintomas que o estresse pode ocasionar (LIPP, 2004).

De outro modo, a agressividade também pode ser considerada um fator importante para a avaliação e prevenção do comportamento suicida. Nesse sentido, de acordo com Werlang; Mendes (2014) e Botega (2015), ao tratar da prevenção do suicídio, é importante se pautar no conhecimento dos fatores de risco, entre eles, os fatores relacionados aos transtornos mentais e de personalidade, que abarcam características tais como impulsividade e agressividade.

Em relação aos aspectos diretamente ligados ao comportamento suicida, os resultados apontaram à ocorrência de ideações e tentativas de suicídio por partes dos participantes da amostra. No que se refere à ideação suicida, foram analisados as seguintes situações: existência e frequência da ideação; período referente à última vez do acontecimento; causas e motivações dos pensamentos; compartilhamento, auxílio e pedido de ajuda diante os pensamentos; e meios pensados para tirar a própria vida.

Assim, foi possível verificar que 7 policiais chegaram a pensar em se matar alguma vez na vida. Em relação à frequência desse acontecimento, 5 entrevistados

pensaram em se matar de uma a duas vezes e 2 por mais de seis vezes. No que se refere à última vez em que pensou em se matar, a maior parte dos entrevistados, ou seja, 6 policiais, disseram ter sido nos últimos 12 meses. Por fim, quando perguntado se atualmente ainda pensa em se matar, 1 entrevistado relatou ainda ter esses pensamentos.

Dessa forma, os resultados indicaram que quase 20% da amostra tiveram ideações suicidas em algum momento da vida. Considerando a frequência dessas ocorrências entre os membros da presente corporação, os resultados demonstraram a existência de aproximadamente 19 episódios de ideações distribuídas entre 7 pessoas. Nesse sentido, observa-se uma tendência de repetição dos pensamentos suicidas após o primeiro episódio, sendo possível que a própria ideação seja um indicador de risco para novos comportamentos suicida (PRIETO; TAVARES, 2005).

Ademais, a ideação suicida pode ser considerada uma etapa do comportamento suicida, sendo um fator de risco significativo para o suicídio consumado. De acordo com Werlang e Mendes (2014), a ideação suicida (pensamento, ideias, planejamento e desejo de se matar) situa-se num dos extremos e em outro, o suicídio consumado, com a tentativa entre eles. Assim, além de ser uma etapa inicial, a ideação também representa um forte indicador de risco ao suicídio. A ideação é considerada um dos principais preditores de risco, sendo utilizada em muitas pesquisas para estimar a presença de um processo suicida (PRIETO; TAVARES, 2005).

Numa outra análise, considerando o período da última vez em que ocorreram os pensamentos suicidas, verifica-se que 6 policiais relataram ter tido esses pensamentos pela última vez nos últimos 12 meses. Desse modo, numa determinada corporação, em um período aproximado de 1 ano, foi possível registrar 6 casos de ideação suicida, o que pode ser considerado uma frequência alta, com possibilidades de impacto sobre a dimensão pessoal e profissional desses policiais, levando em conta o curto período de tempo e principalmente o universo pesquisado, ou seja, um determinado contexto de trabalho (corporação).

Em relação aos motivos da ideação suicida relatada pelos policiais, nota-se que grande parte das respostas está relacionada com os problemas financeiros e de relacionamento com o chefe da atual unidade de trabalho. Desse modo, é possível que essas condições estejam associadas a fatores de risco para o comportamento

suicida. Dessa forma, verifica-se em outros estudos, que algumas condições do trabalho policial são consideradas fatores de risco ao comportamento suicida. Nesse sentido, para Miranda (2016), a cultura organizacional, que abarca entre outros aspectos a relação hierárquica entre policiais superiores e subordinados, é considerada um importante preditor de suicídio policial. No mesmo sentido, é possível que tais profissionais tenham suas condições de saúde abaladas devido as diferentes variáveis presentes em seu ambiente de trabalho, tais como ambiente de competição, cobranças excessivas, longas jornadas de trabalho e riscos à integridade física (DEJOURS; BÈGUE 2010).

Em relação a contar para alguém sobre esses pensamentos, a maior parte dos policiais disseram que não chegaram a compartilhar com ninguém sobre suas ideias suicidas. Do mesmo modo, no que se refere a pedir ajuda e auxílio para o enfrentamento do problema, as respostas mais frequentes foram a de não contar com ajuda nem auxílio de ninguém. Entretanto, em um número menor, os familiares, a ajuda espiritual/religiosa e os profissionais de saúde apareceram entre as respostas.

Observa-se assim, que entre os policiais que tiveram pensamentos suicidas, o pedido de ajuda e auxílio para o enfrentamento do problema não é algo comum entre eles, indicando uma possível internalização dos conflitos, o que de certa forma dificulta as possibilidades de intervenção e ajuda. É possível que muitas vezes esses episódios nem cheguem ao ambiente de trabalho e aos chefes/comandantes da corporação.

No entanto, mesmo que em um número reduzido de respostas, a família, a ajuda religiosa/espiritual e os profissionais de saúde apareceram como apoio e fontes de auxílio ao enfrentamento do comportamento suicida. Assim, é possível pensar nesses recursos como medidas protetivas ao comportamento suicida. Uma vez que as repostas demonstraram que os policiais usualmente não falam nem pedem auxílio aos comandantes/chefes ou colegas de trabalho, a família, os profissionais de saúde e o apoio religioso/espiritual por outro lado, podem possibilitar a fala e o discurso daqueles que sofrem, tornando-se mediadores no processo de proteção à vida desses profissionais. A família, assim como os fatores sociais e religiosos, age como esferas de indicadores protetivos ao comportamento de risco, por exemplo, o suicídio (GOMES, 2015; APA, 2010; BAPTISTA; CARDOSO, 2014; WASSERMAN, 2001; OSMAN et al., 2004).

Para além das ideações, alguns policiais chegaram a pensar sobre meios e métodos de tirar a própria vida. Entre as respostas, a arma de fogo apareceu como o instrumento mais pensado. Desse modo, os resultados demonstraram que o fácil acesso à arma pode se tornar um fator de risco, nesse caso, quando associados a outras condições. Nessa direção, pesquisas apontam para sua associação ao suicídio policial. Para Santos (2013), frustração, insatisfação sofrida por policiais no ambiente de trabalho pode resultar em níveis de estresse elevado, abaixando o nível de resistência do sujeito e provocando descontrole emocional, isso, associado ao fácil acesso à arma de fogo, eleva a taxa de suicídio entre os policiais militares no Brasil.

Portanto, fatores associados como aspectos ocupacionais da profissão, estilo de vida, vida familiar e social e facilidade no contato com instrumentos como as armas de fogo são fatores de grande impacto no comportamento suicida policial (DESCHAMPAS et al., 2003; MIRANDA; GUAMARES, 2016; KATES, 2001; MIRANDA, 2016; MORAES, 2000; MINAYO, 2012; MUNIZ; SOARES, 1998; MUNIZ, 2000; SOUSA 2016; STACK; KELLEY, 1994).

No que se refere à tentativa de suicídio, foram analisadas as seguintes situações: ocorrência e frequência de tentativas entre os policiais; período referente à última vez do acontecimento; causas e motivações da tentativa; compartilhamento, auxílio e pedido de ajuda diante as tentativas; e meios utilizados para tirar a própria vida. Desse modo, foi possível verificar que 4 policiais chegaram a tentar suicídio alguma vez na vida, sendo que 2 deles tentaram de uma a duas vezes e outros 2 por mais de seis vezes. Quanto ao período em que ocorreu a última tentativa, os 4 policiais que disseram ter tentado suicídio alguma vez na vida, relataram também que o último episódio ocorreu nos últimos 12 meses.

Sobre a tentativa de suicídio, numa primeira análise, verifica-se que assim como as ideações e o suicídio consumado, são formas distintas do comportamento suicida. Nesse sentido, pesquisas epidemiológicas sugerem possíveis variáveis de severidade e de heterogeneidade entre essas diferentes formas, situando-se, num dos extremos, a ideação suicida, e em outro, o suicídio consumado, com a tentativa entre eles (MOREIRA et al., 2008; WERLANG; MENDES, 2014). Assim, as tentativas de suicídio são consideradas comportamentos com certo grau de severidade, situados numa posição acima das ideações, ou seja, dos pensamentos e desejos. Segundo a OMS (2014), a tentativa de suicídio é considerada ato com resultado não fatal, no qual

um indivíduo intencionalmente inicia um comportamento não habitual, sem a intervenção de outros, causando autolesão, com finalidade de provocar mudanças, em decorrência das consequências ocorridas ou esperadas. São ações propriamente ditas, na qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, independente do grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato (SANTOS, 2013).

Portanto, no que se refere a presente amostra, verifica-se a existência desse comportamento suicida, caracterizado por certo grau de severidade, representado pela ação e efetivação do ato. Portanto, independentemente do grau de intenção letal, é possível constatar que dentre os policiais participantes da pesquisa, há registros e histórico de pessoas que tiveram ideações suicidas (pensamentos e desejos) e que intencionalmente causaram lesão a si mesmo.

Foi possível verificar também, que os 4 policiais que tentaram suicídio, disseram também ter tido ideações e pensamentos suicidas em algum momento da vida, apontando para uma possível relação entre as etapas. Nesse sentido, uma vez que as etapas do comportamento suicida parecem estar associadas, possuindo diferentes graus de severidade, mais se tornam necessárias ações e intervenções de promoção e proteção ao suicídio. As concepções suicidas e as próprias tentativas constituem-se como indicadores de risco ao ato suicida (PRIETO; TAVARES, 2005).

Ademais, os resultados identificaram além da existência de tentativas de suicídio, uma frequência e repetição desses episódios ao longo da vida de alguns policiais. Dessa forma, ao analisar os 4 policiais que relataram ter tentado suicídio alguma vez na vida, verificou-se que 2 deles tentaram de uma a duas vezes, e os outros 2 tentaram por mais de seis vezes, ou seja, houve possivelmente entre 16 a 17 tentativas de suicídio praticadas por 4 pessoas. Assim, considerando o número de tentativas de suicídio praticadas por 4 participantes, os resultados apontaram para uma tendência na incidência de tentativas de suicídio na referida população pesquisada.

Na mesma direção, em um estudo epidemiológico sobre o comportamento suicida de policiais militares, realizado no estado do Ceará, por exemplo, entre os anos de 2010 a 2014, foram registradas 173 tentativas praticadas por 107 profissionais, demonstrando que alguns policiais tentaram suicídio por mais de uma vez (SOUSA, 2016).

Portanto, uma vez verificada a probabilidade de novas ocorrências de comportamento suicida a partir do primeiro episódio, torna-se a própria tentativa um fator de risco a outras tentativas. Nesse sentido, Tavares; Lordello e Montenegro (2015) reforçam a importância de se avaliar a presença da existência de história passada de tentativas de suicídio, pois segundo o autor elas representam indicadores de risco a outros comportamentos.

Assim, no que se refere à amostra, num primeiro momento é preciso que se tenha a consciência da existência de comportamentos suicida entre os policiais da presente corporação, tanto no que referem às ideias quanto as próprias tentativas. Num segundo momento, é importante que se tenha noção das frequências e das tendências de repetições do comportamento suicida, compreendendo a existência do histórico desses episódios como um importante fator de risco. No mais, esse entendimento por parte dos gestores e dos que se ocupam da saúde desses profissionais, podem auxiliar no enfrentamento e na diminuição de risco a novos comportamentos suicida, seja através de ações preventivas, protetivas ou de reabilitação.

Quanto ao período da última tentativa, todos os entrevistados disseram ter tentado pela última vez nos últimos 12 meses. Assim, considerando que num período aproximado de 1 ano, num determinado universo, ou seja, corporação da PM, houve 6 policiais que apresentaram ideias e 4 que tentaram suicídio, esses dados tornam-se preocupantes e significativos. Nesse sentido, é preciso analisar o impacto desses episódios e suas consequências, tanto no que diz respeito à esfera pessoal quanto na própria corporação, ou seja, no ambiente de trabalho desses profissionais. Sobre esse fenômeno, a OMS alerta que um único caso de suicídio afeta cerca de outras seis pessoas e que, ocorrendo no local de trabalho, o impacto pode ser ainda maior e as consequências imensuráveis (OMS, 2014).

Em relação aos motivos referentes às tentativas, os resultados demonstraram que os problemas financeiros, familiares e outros não especificados no questionário foram os que mais apareceram nas respostas. Porém, apareceram também como agentes motivadores os problemas de relacionamento com o chefe e os problemas administrativos do trabalho.

Desse modo, assim como nas ideias, os problemas financeiros e de relacionamento com o chefe aparecem como motivações às tentativas de suicídio.

Esses dados, característico da amostra, são tidos também por uma parte dos policiais entrevistados como fatores de insatisfação relacionados às condições de trabalho policial. Dessa forma, associados a outros aspectos, esses fatores podem ser indicativos de risco ao comportamento suicida para a presente população. Quanto à família, verifica-se que apesar de ter uma função protetiva, a sua ausência ou fraco suporte, pode representar risco e motivações para o comportamento suicida (BAPTISTA; CARDOSO, 2014).

Em relação a pedir auxílio e ajuda para evitar novas tentativas de suicídio, a maior parte das respostas indicou que os policiais não solicitaram a ajuda de ninguém. No entanto, foi possível verificar que os familiares, amigos, ajuda espiritual/religiosa e profissionais da saúde apareceram em menor número entre as respostas. Nesse sentido, observa-se muitas vezes que os policiais que possuem ideações, ou até mesmo tentam o suicídio, não se abrem com ninguém, mostrando uma tendência à internalização dos pensamentos e certa discrição em relação às ações e comportamentos autolesivos. Assim, é possível que a própria instituição de trabalho, muitas vezes, não tome consciência desses fatos, ficando impossibilitada de prestar qualquer tipo de apoio.

Numa outra dimensão, essa internalização pode gerar o não esclarecimento sobre o comportamento suicida, levando possivelmente a subnotificações e desinformações sobre a incidência e a realidade desses comportamentos no meio policial. Nessa direção, Miranda e Guimarães (2016), relatam que as disparidades entre as estatísticas de suicídio policial devem-se, com frequência, a problemas metodológicos. Para as autoras, um deles é o difícil acesso ou a inexistência de informações. Normalmente esses dados não são coletados pelas organizações policiais, e, quando o são, não são trabalhados de forma sistemática. Assim, é possível que essa situação seja vivenciada em várias instituições da PM, sendo uma característica desses profissionais.

Quanto às consequências dessa desinformação, no que diz respeito às instituições da PM, compreendendo os gestores, chefes/comandantes, e profissionais da saúde, tem-se a diminuição de possibilidades de intervenção e de ações voltadas à promoção da vida e redução de risco. Assim, a não conscientização do problema, dificulta a implementação de atividades protetivas. Por outro lado, esse processo pode gerar subnotificação, disparidade estatística, desinformação do sistema público,

impossibilitando a criação e elaboração de políticas de saúde, entre elas a de promoção e prevenção do suicídio.

Em relação ao meio utilizado pelos policiais na tentativa de suicídio, a arma de fogo apareceu como o instrumento mais presente entre as respostas. Apareceram também entre as respostas o uso de medicamentos e outras opções não especificadas no questionário. Quanto à arma de fogo, verifica-se que tanto nas ideações quanto nas tentativas, foi o instrumento mais pensado e/ou utilizado. Assim, conforme a literatura, a facilidade no contato com instrumentos como as armas de fogo são fatores de grande impacto no comportamento suicida policial (DESCHAMPAS et al., 2003; MIRANDA; GUAMARES, 2016; KATES, 2001; MIRANDA, 2016; MORAES, 2000; MINAYO, 2012; MUNIZ; SOARES, 1998; MUNIZ, 2000; SOUSA 2016; STACK; KELLEY, 1994).

Por fim, no que se refere ao conhecimento sobre algum tipo de prevenção ao comportamento suicida na PM, apenas 4 participantes relataram conhecer algum tipo de programa de prevenção ao suicídio, sendo que 2 relataram conhecer o setor psicológico do hospital da PM e os demais a diretoria de saúde e o setor de divisão de promoção social. Desse modo, foi possível perceber que a grande maioria dos policiais não conhecem os programas de prevenção ao suicídio oferecido pela instituição, o que torna necessário uma maior aproximação entre a instituição e os profissionais nela inseridos.

No instrumento 2, Escala de Motivos para Viver (EMVIVER), após análise realizada pelo programa SPSS (ANEXO E), temos 29 itens investigados, divididos em 3 categorias, como seguem: categoria I, Relações Significativas, referente aos itens 1 ao 15; categoria II, Amor pela Vida, referente aos itens 16 ao 24; e categoria III, Virtudes, referente aos itens 25 ao 29. Na categoria I, temos os resultados referentes às Relações Significativas, onde foram investigados os motivos para viver referentes aos itens de 1 a 15, como seguem: item 1 (A vontade de dividir e compartilhar amizades) – 2,7% (n = 1) sem importância, 13,5% (n = 5) pouco importante, 43,2% (n = 16) importante e 40,5% (n = 15) muito importante; item 2 (Querer estar inserido e aceito nos grupos) – 13,5% (n = 5) sem importância, 16,2% (n = 6) pouco importante, 51,4% (n = 19) importante e 18,9% (n = 7) muito importante; item 3 (A convivência com a família) – 5,4% (n = 2) pouco importante, 16,2% (n = 6) importante e 78,4% (n = 29) muito importante; item 4 (Querer acompanhar o desenvolvimento dos familiares

(filhos, irmãos, sobrinhos, netos etc.) – 2,7% (n = 1) pouco importante, 13,5% (n = 5) importante e 83,8% (n = 31) muito importante;

No Item 5 (Viver um amor de verdade) – 5,4% (n = 2) sem importância, 8,1% (n = 3) pouco importante, 27,0% (n = 10) importante e 59,5% (n = 22) muito importante; item 6 (Querer desfrutar da convivência com as pessoas) – 5,4% (n = 2) sem importância, 8,1% (n = 3) pouco importante, 62,2% (n = 23) importante, 16,2% (n = 6) muito importante e 8,1% (n = 3) não responderam a questão; item 7 (Compartilhar amizades) – 2,7% (n = 1) sem importância, 10,8% (n = 4) pouco importante, 70,3% (n = 26) importante e 16,2% (n = 6) muito importante; item 8 (O cuidado com minha família) – 2,7% (n = 1) pouco importante, 16,2% (n = 6) importante e 81,1% (n = 30) muito importante; item 9 (Poder desfrutar da proteção que a família proporciona) – 5,4% (n = 2) pouco importante, 32,4% (n = 12) importante e 62,2% (n = 23) muito importante; item 10 (A convivência com pessoas queridas) – 2,7% (n = 1) pouco importante, 32,4% (n = 12) importante e 64,9% (n = 24) muito importante;

No Item 11 (A responsabilidade com minha família) – 5,4% (n = 2) pouco importante, 24,3% (n = 9) importante e 70,3% (n = 26) muito importante; item 12 (Aproveitar a companhia de familiares (pais, irmãos, filhos etc.)) – 8,1% (n = 3) pouco importante, 29,7% (n = 11) importante e 62,2% (n = 23) muito importante; item 13 (Ser importante para os familiares) – 5,4% (n = 2) sem importância, 2,7% (n = 1) pouco importante, 32,4% (n = 12) importante e 59,5% (n = 22) muito importante; item 14 (Servir de exemplo para minha família e para meus amigos) – 2,7% (n = 1) sem importância, 10,8% (n = 4) pouco importante, 29,7% (n = 11) importante e 56,8% (n = 21) muito importante; e item 15 (Descobrir algo importante para as pessoas) – 10,8% (n = 4) sem importância, 18,9% (n = 7) pouco importante, 51,4% (n = 19) importante e 18,9% (n = 7) muito importante.

Desse modo, após a apresentação dos resultados referentes à categoria I, Relações Significativas, têm-se as análises dos seguintes aspectos de relevância à pesquisa: nível de importância atribuído às relações com familiares, amigos e grupos sociais. Quanto à família, os resultados demonstraram que a maior parte dos entrevistados atribuiu importância e significado às relações familiares como motivos para viver, como por exemplo, manter a convivência e companhia, poder acompanhar o desenvolvimento dos filhos, irmãos, sobrinho e netos, desfrutar da proteção familiar,

ter o cuidado e a responsabilidade diante a família e sentir-se importante para os familiares.

Assim, as relações familiares apresentam-se como condições significativas e de importância sobre os entrevistados, sendo possível que seus desdobramentos tenham grande impacto sobre a vida dessas pessoas. Nesse sentido, é importante conhecer as condições e manejo desses vínculos, pois, a noção de família como proteção e suporte, dependerá diretamente da sua estrutura e dinâmica. Nessa direção, são considerados fatores protetivos e isoladores de risco, agindo como força contrária aos impulsos suicidas, os relacionamentos significativos com familiares e amigos, o envolvimento na comunidade, uma vida social satisfatória entre outros (SÁNCHEZ, 2001; GOMES, 2015; OSMAN et al., 2004; TAVARES et al. 2005).

Assim, na medida em que a maioria dos policiais entrevistados atribuiu importância e significado para as relações familiares, verifica-se também o impacto e a influência que essas relações podem provocar sobre a vida dessas pessoas. Ademais, as informações sobre as condições familiares podem ser importantes indicadores na avaliação e investigação do comportamento suicida. Assim, a presença dessas dimensões pode auxiliar na compreensão e investigação da situação psicossocial do indivíduo, ajudando-o a mobilizar os suportes emocionais que possam ter um efeito protetor contra o suicídio. A presença do suporte familiar pode ser um importante indicador no enfrentamento ao suicídio (APA, 2010; TAVARES; LORDELLO; MONTENEGRO, 2015).

De outro modo, quando essas condições familiares possuem características como a rigidez de padrões interativos, o apego emocional, o pobre manejo de conflitos e a dificuldade na comunicação, tornam-se fatores de risco ao comportamento suicida (WERLANG; MENDES 2014; BOTEGA, 2015). Assim, ao avaliar e investigar os fatores relacionados ao comportamento suicida é importante compreender o formato das relações familiares. De acordo com o Brasil (2006), ao tratar da prevenção do suicídio, é preciso conhecer os fatores de risco associados a essas dimensões, entre eles estão: o ambiente familiar desestruturado, a dinâmica familiar conturbada, isolamento social, família suicidogênica entre outros.

Portanto, o contexto familiar pode se tornar protetivo quando há relações significativas, estruturadas e com funções de suporte e cuidado, ou de risco, na sua ausência, na presença de conflitos, frustrações e relações disfuncionais. Assim, torna-

se um requisito essencial conhecer o contexto familiar para a compreensão e manejo do comportamento suicida (BOTEGA et al., 2005).

Já no que se refere às amizades e grupos sociais, os resultados demonstraram que a maioria dos entrevistados atribuiu importância a essas relações enquanto motivos para viver. Assim, os aspectos relacionados ao compartilhamento de amizades, a inserção em grupos e a convivência com pessoas queridas demonstraram ser de importância e relevância para boa parte da amostra.

Nesse sentido, analisando algumas características da amostra, como a sociabilidade e o perfil e formação do capital social, é possível compreender melhor esses resultados. No questionário 1, Qualidade de Vida e Valorização do Profissional da Segurança Pública no Brasil, foi possível verificar que as relações familiares são as principais fontes e meios de socialização para os participantes da amostra, sendo o lazer e os momentos de prazer quase que restritos a essas relações. Por outro lado, observou-se também que as relações e contatos de amizades ocorrem preferencialmente no contexto de trabalho, ou seja, a corporação torna-se o local onde essas relações acontecem.

Assim, uma vez que a maior parte da amostra atribuiu certo nível de importância aos aspectos relacionados às amizades, a convivência com pessoas queridas e à inserção em grupos, torna-se importante compreender o local e o ambiente onde essas relações acontecem. Assim, as condições existentes no ambiente de trabalho e no contexto familiar podem tornar essas relações protetivas, quando possibilita e facilita seu desenvolvimento, ou de risco, quando dificulta e cria condições desfavoráveis à sua ocorrência. Dessa forma, essas relações representam aspectos significativos na vida dessas pessoas, podendo impactar e influenciar em sua saúde mental.

Nesse sentido, indivíduos com vínculos sociais saudáveis, revelam menos probabilidade de apresentar comportamento suicida, enquanto que o fraco suporte social e a presença de conflitos nas relações sociais são frequentes em indivíduos com comportamento suicida (BAPTISTA; CARDOSO, 2014). Dessa forma, verifica-se que a média geral das respostas dos 37 participantes nos indicadores importante e muito importante, referentes à categoria I, Relações Significativas, foi de 88%. No entanto, embora a média geral das respostas tenha demonstrado a prevalência dos indicadores de importância e muita importância atribuída às relações significativas, foi

possível verificar que entre os 7 policiais que apresentaram ideações suicidas, essa média foi de 71,33%. Já em relação aos 4 policiais que tentaram suicídio, a média das respostas foi de 65%. Assim, é possível que a diminuição e redução do significado dado a essas relações, quando associadas a outras dimensões, estejam relacionadas a uma maior probabilidade de risco e diminuição dos fatores protetivos ao comportamento suicida.

Nesse sentido, verifica-se que enquanto os relacionamentos significativos, vida social satisfatória, redes de amigos e o uso construtivo do tempo e lazer, constituem estratégias efetivas de resoluções de problemas e de diminuição de risco ao comportamento suicida, a presença de problemas que afetam esses relacionamentos, como o isolamento, frustrações e desamparo, podem se constituir em importantes indicadores de risco de suicídio (BATISTA; CARDOSO, 2014; GOMES, 2015; APA, 2010; WASSERMAN, 2001).

Já na categoria II, temos os resultados referentes ao Amor pela Vida, onde foram investigados os motivos para viver referentes aos itens 16 a 24, como seguem: item 16 (O amor pela vida) – 5,4% (n = 2) sem importância, 2,7% (n = 1) pouco importante, 13,5% (n = 5) importante e 78,4% (n = 29) muito importante; item 17 (Otimismo em relação à vida) – 8,1% (n = 3) sem importância, 2,7% (n = 1) pouco importante, 35,1% (n = 13) importante e 54,1% (n = 20) muito importante; item 18 (A vontade de viver) - 5,4% (n = 2) sem importância, 5,4% (n = 2) pouco importante, 10,8% (n = 4) importante e 78,4% (n = 29) muito importante; item 19 (Poder usufruir dos momentos que a vida oferece) – 5,4% (n = 2) pouco importante, 29,7% (n = 11) importante e 64,9% (n = 24) muito importante; item 20 (O entendimento de que a vida é bela e vale a pena ser vivida) – 5,4% (n = 2) sem importância, 10,8% (n = 4) pouco importante, 24,3% (n = 9) importante e 59,5% (n = 22) muito importante;

No Item 21 (A busca pela satisfação da vida) – 2,7% (n = 1) sem importância, 5,4% (n = 2) pouco importante, 27,0% (n = 10) importante, 62,2% (n = 23) muito importante e 2,7% (n = 1) não responderam a questão; item 22 (Ter a oportunidade de vivenciar experiências que ainda não tive) – 2,7% (n = 1) sem importância, 10,8% (n = 4) pouco importante, 43,2% (n = 16) importante e 43,2% (n = 16) muito importante; item 23 (Curtir os momentos maravilhosos da vida) – 2,7% (n = 1) sem importância, 2,7% (n = 1) pouco importante, 37,8% (n = 14) importante e 56,8% (n = 21) muito

importante; e item 24 (A busca pela felicidade) – 2,7% (n = 1) sem importância, 8,1% (n = 3) pouco importante, 43,2% (n = 16) importante e 45,9% (n = 17) muito importante.

Assim, após a apresentação dos resultados referente à categoria II, Amor pela Vida, têm-se as análises dos seguintes aspectos de relevância à pesquisa: o amor e o otimismo pela vida, a vontade de viver, a busca pela felicidade e o entendimento de que vale a pena viver a vida. Em relação ao amor pela vida, os resultados indicaram que para os participantes da amostra, esse aspecto é considerado importante ou muito importante enquanto motivos para viver. De maneira geral, 34 policiais disseram que o amor pela vida é um motivo importante ou muito importante para viver. Entretanto, verificou-se que 3 policiais disseram ser esse um motivo sem importância ou pouco importante, remetendo um possível descontentamento pela sua vida atual.

Dessa forma, é possível verificar uma relação direta entre esses aspectos, amor pela vida, e o comportamento suicida. De acordo com estudos da suicidologia, o suicídio guarda relação com a intenção de pôr fim à própria vida, está relacionada desesperança, à falta de motivação e vontade de viver. Constitui-se um escape para os problemas e crises que provocam sofrimento (MINAYO et al., 2012; MARTINS, 2013; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997; DURKHEIM, 2017).

Nessa direção, a falta de amor pela vida, ou seja, quando esse aspecto deixa de ser um motivo para viver, pode indicar um importante fator de risco ao suicídio. De outra forma, a satisfação com a vida, capacidade adaptativa, de resoluções de problemas, esperança e planos para o futuro, são considerados fatores protetivos e agem como escudo, diminuindo a probabilidade de comportamento suicida (GOMES, 2015; OSMAN et al., 2004; SÁNCHEZ, 2001; TAVARES et al., 2005).

Quanto ao otimismo em relação à vida, os resultados demonstraram que 33 policiais atribuíram importância a esse aspecto enquanto motivo para viver. No entanto, para 4 participantes, esse fator foi considerado sem importância ou de pouca importância, podendo indicar um certo grau de desesperança. De acordo com a literatura, entre os aspectos relacionados ao otimismo pela vida, estão: a esperança, planos e projetos para o futuro, percepção positiva sobre a vida, atração pela vida, autoestima, relações significativas entre outros. Dessa forma, os aspectos relacionados ao otimismo pela vida são considerados protetivos e estratégicos diante o comportamento suicida. Assim, na medida em que esses aspectos se revelam as esferas de proteção à vida se fortalecem (OSMAN et al., 2004; SÁNCHEZ, 2001).

Entretanto, a desesperança e a falta de projetos de vida, estão associadas a importantes indicadores de risco, mostrando elevada associação com comportamentos suicidários (APA, 2010). Assim, de acordo com Heisel e Flett (2004), esses aspectos podem ser traduzidos em distorções cognitivas, caracterizadas pela percepção de ausência de controle pessoal sobre acontecimentos futuros, denotando uma percepção de si mesmo como incapaz de resolver os problemas. Além disso, podem estar altamente associadas com a autocrítica excessiva e negativamente correlacionada com a autoestima e autoconceito.

Portanto, em relação a presente amostra, foi possível perceber que o otimismo pela vida enquanto um motivo para viver, foi considerado importante para a maior parte dos entrevistados. Porém, para uma parcela menor de participantes, essa dimensão enquanto motivo para viver, não se apresenta como um motivo importante. Assim, uma vez que se tem a dimensão da importância desse aspecto na vida desses profissionais, torna-se importante avaliar essas dimensões, possibilitar e criar meios que favoreçam a otimização de planos e projetos que possam estimular e favorecer a esperança, a atração e o otimismo pela vida.

Em relação à vontade de viver, os resultados demonstraram que 33 policiais atribuíram importância a esse aspecto enquanto motivo para viver. No entanto, 4 entrevistados demonstraram ser sem importância ou de pouca importância a vontade de viver enquanto motivo para viver. Portanto, para a grande maioria dos policiais, a vontade de viver se contrapõe diretamente aos motivos e intenção de morrer, ou seja, às ideias e pensamentos suicidas. A motivação de viver está diretamente ligada à promoção da vida, às esferas protetivas e para a diminuição do risco ao suicídio (SÁNCHEZ, 2001; WASSERMAN, 2001).

Porém, diferentemente da maioria dos policiais, para os 4 entrevistados que não atribuíram importância à vontade de viver, esses resultados podem estar diretamente ligados a indicadores de risco ao suicídio. Podem ainda, estar associados a outros fatores, como a depressão, desesperança, alto grau de estresse e outras condições consideradas de risco, abaixando o nível de resistência do sujeito e provocando descontrole emocional (SANTOS, 2013). Quanto à busca pela felicidade, 33 policiais disseram ser importante ou muito importante esse aspecto enquanto motivo para viver. No entanto, para 4 entrevistados, a busca pela felicidade foi considerada sem ou de pouco importância enquanto motivo para viver.

Já em relação ao entendimento de que vale a pena viver a vida, 31 policiais disseram ser importante ou muito importante esse aspecto enquanto motivo para viver. Entretanto, para 6 participantes esse entendimento foi considerado sem ou de pouca importância enquanto motivo para viver. Portanto, para a presente amostra, a busca pela felicidade, e o entendimento de que vale a pena viver a vida foram considerados motivos importantes para viver. Nesse sentido, considerando a importância atribuída a esses fatores, é importante que essas aspirações sejam sempre possíveis de serem buscadas. Além disso, é importante estar atento às condições que possam impedir que essa busca aconteça.

No mais, em relação aos entrevistados que disseram não considerar esses motivos importantes, ou seja, não consideram a busca pela felicidade e o entendimento de que a vida vale a pena ser vivida como motivos para viver, verifica-se um possível descontentamento, desesperança e desmotivação em relação à busca pela felicidade. Assim, é possível que essas condições estejam associadas a fatores de risco, a uma maior probabilidade de comportamento suicida.

Portanto, de maneira geral, verifica-se que a média das respostas dos 37 participantes nos indicadores importante e muito importante, referentes à categoria II, Amor pela Vida, foi de 89,7%. No entanto, embora a média geral das respostas tenha demonstrado a prevalência dos indicadores de importância e muita importância atribuída ao amor pela vida, foi possível verificar que entre os 7 policiais que apresentaram ideias suicidas, essa média foi de 71,2%. Já em relação aos 4 policiais que tentaram suicídio, a média das respostas foi ainda menor, ou seja, 52,7%. Assim, foi possível verificar que entre os policiais que apresentaram comportamento suicida, os aspectos relacionados ao amor pela vida enquanto motivos para viver, são considerados menos importantes do que quando comparado a média geral dos participantes. Assim, de acordo com os resultados, o amor pela vida quando considerado sem ou de pouca importância enquanto motivo para viver, torna-se possivelmente um indicador de risco associado ao comportamento suicida.

Em relação à categoria III, temos os resultados referentes às Virtudes, onde foram investigados os motivos para viver referentes aos itens 25 a 29, como seguem: item 25 (A crença que existe um ser superior) – 8,1% (n = 3) sem importância, 2,7% (n = 1) pouco importante, 18,9% (n = 7) importante e 70,3% (n = 26) muito importante; item 26 (A certeza de que a vida é um presente divino) – 8,1% (n = 3) sem importância,

8,1% (n = 3) pouco importante, 10,8% (n = 4) importante e 73,0% (n = 27) muito importante; item 27 (A dedicação nas orações) – 8,1% (n = 3) sem importância, 10,8% (n = 4) pouco importante, 13,5% (n = 5) importante e 67,6% (n = 25) muito importante; item 28 (Acreditar em dias melhores) – 5,4% (n = 2) sem importância, 16,2% (n = 6) pouco importante, 32,4% (n = 12) importante e 45,9% (n = 17) muito importante; e item 29 (Fazer o bem) – 2,7% (n = 1) pouco importante, 18,9% (n = 7) importante e 78,4% (n = 29) muito importante.

Portanto, após a apresentação dos resultados referentes à categoria III, Virtudes, têm-se as análises dos seguintes aspectos de relevância à pesquisa: a crença que existe um ser superior, a certeza de que a vida é um presente divino e fazer o bem. Em relação à crença em um ser superior enquanto motivo para viver, os resultados demonstraram que 33 policiais atribuíram importância ou muita importância a esse valor. Entretanto, 4 policiais relataram ser sem ou de pouca importância esse valor enquanto motivo para viver.

Quanto à crença em um ser superior, fato que não se vincula necessariamente a uma religião, mesmo estando muitas vezes vinculada a ela, independe do pertencimento ou da frequência em cerimônias ou grupos de oração. No entanto, crer em um ser superior, e entender que esse é um motivo que faz valer a pena estar vivo, pode ser um forte indicador de proteção à vida, e uma importante estratégia de enfrentamento ao comportamento suicida. Assim, de acordo com Sánchez (2001), tais fatores agem como força contrária aos impulsos suicidas e fortalecem as estratégias no enfrentamento dos problemas. Desse modo, agindo de forma contrária ao comportamento suicida, os fatores protetivos estão geralmente ligados entre outros aspectos, às crenças, espiritualidade e esperança (GOMES, 2015; OSMAN et al., 2004; WASSERMAN, 2001).

Nesse sentido, em relação ao perfil socioeconômico da presente amostra, analisado pelo questionário 1, Qualidade de Vida e Valorização do Profissional da Segurança Pública no Brasil, nota-se que praticamente todos os entrevistados, 35 policiais, disseram crer em um ser superior. Por mais que nem todos declararam pertencer ou frequentar a cerimônias religiosas ou espirituais, em relação à crença, as respostas foram quase todas afirmativas.

Portanto, verifica-se que a crença em um ser superior é uma característica presente entre os policiais entrevistados, sendo considerada um importante motivo

para viver. Desse modo, verifica-se também, que essa particularidade da amostra pode estar associada a um importante indicador de proteção contra o comportamento suicida. Quanto à certeza de que a vida é um presente divino, 31 policiais disseram acreditar nessa premissa como um importante motivo para viver. Entretanto, para 6 entrevistados, esse entendimento foi considerado sem ou de pouca importância enquanto motivo para viver.

Nesse sentido, o entendimento da vida como um presente divino pode estar relacionado a uma condição de gratidão, satisfação, e conseqüentemente de zelo e senso de responsabilidade para com a vida. Assim, algumas condições sociais e internas, tais como: a internalização de valores, o senso de responsabilidade, satisfação com a vida, participação em grupos comunitários e religiosos, podem significar funções protetivas à vida (KUTCHER; CHEHIL, 2007).

Portanto, enquanto um motivo para viver, esse entendimento da vida como presente divino pode estar diretamente associado a condições favoráveis à promoção e proteção da vida. Já no que refere ao fazer o bem, os resultados apontaram que para 36 policiais esse é um motivo considerado importante e muito importante para viver. Sendo assim, apenas 1 participante disse considerar esse valor sem ou de pouca importância enquanto motivo para viver.

Quanto a esse valor, Wasserman (2001) diz que as atividades religiosas, sociais e as atitudes virtuosas como humanidade, generosidade e bondade são incluídas como importantes barreiras protetivas para o comportamento suicida. Desse modo, uma vez que esse valor é considerado por quase toda a amostra como um importante motivo para viver, torna-se importante possibilitar e criar condições que favoreçam a efetivação dessas ações. Assim, na medida em que essas ações virtuosas puderem ser efetivadas, mais serão fortalecidas suas funções protetivas.

Portanto, verifica-se que a média das respostas dos 37 participantes nos indicadores importante e muito importante, referentes à categoria III, Virtudes, foi de 87,22%. No entanto, foi possível verificar que entre os 7 policiais que apresentaram ideias suicidas, essa média foi de 65,66%. Já em relação aos 4 policiais que tentaram suicídio, a média das respostas foi ainda menor, ou seja, 65%. Do mesmo modo que as categorias I e II, os resultados referentes à categoria III, Virtudes, apresentaram diferenças entre a média geral das respostas dos 37 participantes, e a média referente aos policiais que apresentaram ideias e tentativas de suicídio.

Assim, foi possível verificar nas três categorias, uma associação entre a diminuição dos motivos para viver e o e o comportamento suicida.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar indícios de comportamento suicida e seus fatores protetivos e de risco em policiais militares da cidade de Vila Velha – ES, assim como investigar os seguintes aspectos: I – perfil socioeconômico; II- trajetória profissional; III - o trabalho na PM; IV- o fazer policial; V – capital social e redes sociais; VI – nível de estresse; e VII – os motivos para viver relacionados aos fatores de risco e proteção para comportamentos suicida. Para tanto, buscou-se analisar o perfil e as características da presente amostra.

No que tange à pesquisa aqui realizada, a caracterização do perfil socioeconômico da amostra pesquisada indicou que, dos 37 policiais participantes da pesquisa, compreendendo os mesmos entre ambos os sexos, 33 eram homens e 4 mulheres, com idade variando de 23 a 54 anos, sendo a média das idades, aproximadamente, de 35 anos, sendo a escolaridade mínima o ensino médio completo e, grande parte, casados e com filhos. A religiosidade/espiritualidade e a crença em um ser superior foram detectadas na maioria dos policiais militares, assim como, sua participação em eventos religiosos.

Já em relação à da trajetória profissional, a análise indicou que o ingresso dos policiais pesquisados na instituição militar ocorreu entre os anos de 1987 e 2014, sendo que nesse último ano houve mais ingressantes do que nos demais. Quanto ao posto ou graduação e atividade exercida, os resultados indicaram que dos 37 policiais pesquisados, 32 são praças e exercem atividades externas à corporação.

Em relação ao trabalho na PM, esse estudo permitiu conhecer sobre os níveis de satisfação dos policiais pesquisados, referentes às condições associadas ao trabalho. Entre os aspectos analisados, os resultados indicaram que em relação às amizades entre colegas de trabalho, a amostra apresentou um grau elevado de satisfação, mostrando que os laços de amizades são presentes e característicos do presente grupo. Entretanto, esse estudo também verificou a presença de vários outros fatores causadores de insatisfação por parte da amostra, entre eles: a insatisfação com o trabalho e sua infraestrutura, as condições de salário, a assistência médica

oferecida pela PM, o regime disciplinar, as oportunidades de ascensão na carreira e treinamentos oferecidos e a falta de reconhecimento social do trabalho.

Quanto ao fazer policial, os resultados indicaram que a ocorrência de ferimentos no serviço ou período de folga, por exemplo, por armas de fogo, é uma situação atípica entre os policiais entrevistados, havendo apenas um relato desse ocorrido. No entanto, no que se refere aos colegas e/ou amigos policiais, os resultados apontaram que ao longo do período de serviço na PM, houve casos em que parte da amostra participou diretamente da ocorrência de ferimentos por arma de fogo por parte do companheiro. Além disso, esse estudo indicou que quase todos os policiais pesquisados já perderam um companheiro de trabalho por morte violenta, entre elas, homicídio, suicídio e acidente.

Em relação às características do capital social e redes sociais dos participantes da amostra, a análise indicou um elevado nível de desconfiança por parte dos policiais em relação às pessoas, demonstrando, também, em relação aos amigos e colegas de serviço, características de restrições sociais e limitações em relação ao lazer, descontração e afazeres fora do ambiente de trabalho. No entanto, os resultados indicaram que, para a maioria dos policiais pesquisados, os momentos de lazer e as atividades fora do ambiente de trabalho ficam restritos à família, demonstrando possivelmente um suporte familiar mais aparente.

Já no que se refere à relação com a população civil, a análise indicou que vários policiais já se sentiram vítimas, principalmente, de episódios de insulto, humilhação e desrespeito pela população, indicando um possível sentimento de vitimização, por parte dos entrevistados, em relação à população civil. Em relação à análise do nível de estresse, os resultados indicaram, como característica da amostra, um elevado grau de estresse entre os policiais, refletida, principalmente, nas condições de saúde desses profissionais. De maneira geral, muitos policiais apresentaram problemas com o sono, dificuldades de concentração, fadiga, irritabilidade e desprazer na realização das atividades de trabalho. Além disso, os resultados indicaram a existência de ideias e tentativas de suicídio entre os participantes da amostra.

Quanto aos motivos para viver, a análise indicou que a maior parte dos entrevistados atribuiu importância e significado às relações significativas, amor pela vida e virtudes, enquanto motivos de vida. Dessa forma, o estudo apontou que os policiais envolvidos nessa pesquisa demonstraram muita importância à convivência

com a família e amigos, satisfação com a vida e otimismo em relação à mesma, e, de maneira geral, acreditam em um ser superior e demonstram sua fé. Porém, em relação aos policiais que responderam já ter tido pensamento suicida e dos que afirmaram já ter tentado tal comportamento, os indicadores de motivos para viver demonstraram uma média menor nos respectivos itens. Assim, pode-se concluir que a vida em família, ter filhos e amigos, ser otimista e ter amor pela vida, assim como acreditar em um ser superior e fazer o bem, são indicadores protetivos importantes para comportamentos de risco. ,

No tocante às limitações da pesquisa, apesar da participação voluntária de 37 policiais de um universo de 150 militares, um número amostral maior possibilitaria uma análise ainda mais consistente dos dados obtidos. Acredita-se que o fenômeno estudado, “Suicídio”, represente, ainda, resistência a uma grande parcela da população, ao ser retratado como comportamento desejado ou efetivado tanto para os que dele foram vítimas (amigos, familiares) como para os que idealizaram ou tentaram tal comportamento. Essa resistência parece ainda maior quando discutido dentro de uma corporação militar, em que, via de regra , possui estilo de vida, postura profissional, hábitos e regras hierarquizados, rígidos e padronizados.

Outro fator importante relacionado às limitações desse estudo refere-se às limitações de pesquisas presentes na literatura nacional, destacando, principalmente, as limitações de estudo sobre o suicídio de policiais militares no Estado do ES e na Cidade de Vila Velha, local de realização da presente pesquisa. Ao que foi proposto, inicialmente, pelo pesquisador, em relação aos benefícios desse estudo, ou seja, realização de palestras de caráter informativo aos profissionais do batalhão militar, onde seria abordado o tema “Fatores protetivos e de Riscos”, com o objetivo de orientação, prevenção e promoção da Saúde Mental, a mesma não pôde ocorrer a pedido do oficial responsável pela corporação, justificado pela dificuldade em conciliar os horários desses profissionais e ausência nas suas respectivas funções.

Desse modo, as informações sobre a pesquisa foram direcionadas somente aos comandantes/chefes e policiais responsáveis pelo setor administrativo da corporação, ficando, a cargo desses, a orientação aos demais sobre os procedimentos éticos e de realização da pesquisa. Contudo, apesar de todas as limitações e dificuldades, os responsáveis pela corporação pesquisada acolheu a proposta desse estudo desde o início. Mostraram-se solícitos ao esclarecimento das informações e

dúvidas, oferecendo, dentro das possibilidades, o suporte necessário para a realização da pesquisa. No mais, esse estudo apontou para importantes dimensões associadas aos indicadores de risco e de proteção para o comportamento suicida. Em relação ao risco, alguns resultados reforçaram o que traz a literatura, como o elevado nível de estresse entre os policiais militares, a insatisfação diante dos aspectos inerentes ao trabalho, como por exemplo, o regime disciplinar, as relações hierárquicas, as condições salariais, a falta de oportunidades de ascensão na carreira e o reconhecimento social.

Além disso, foi possível identificar a presença de ideações e tentativas de suicídio entre os integrantes da amostra, demonstrando certa frequência nesses comportamentos e possíveis motivações. Foi possível identificar entre os policiais que apresentaram comportamento suicida, que os problemas relacionados às questões financeiros, de relacionamento com o chefe e os familiares, estiveram associados às motivações do comportamento suicida. Além disso, a facilidade ao acesso de armas de fogo esteve associada a esse comportamento, sendo o instrumento mais pensado ou utilizado entre as respostas dos policiais que apresentaram o comportamento suicida.

Nesse sentido, diante desses fatores de risco apresentados pela amostra, duas situações se destacaram negativamente. A primeira delas foi o grau de insatisfação dos policiais entrevistados em relação à assistência médica prestada pela PM. Quase todos os participantes demonstraram-se insatisfeitos com essa assistência. Na mesma direção, somente 4 policiais relataram conhecer algum programa de prevenção ao suicídio na PM, demonstrando a falta de recurso, estrutura e a vulnerabilidade desses profissionais diante desse fenômeno tão complexo.

Já em relação aos fatores protetivos, os resultados apontaram como característica da amostra, os seguintes aspectos: o suporte e a presença familiar, a formação de laços e vínculos de amizade existentes entre os policiais, a forte presença da religiosidade/espiritualidade, e a crença na existência de um ser superior. Além disso, os policiais pesquisados apresentaram importantes motivações para viver, entre elas, as relações significativas com a família e pessoas queridas, o fazer o bem ao próximo, a esperança em dias melhores, o otimismo na vida e a fé, a crença em um ser superior e de que a vida é um presente divino.

Assim, foi possível identificar mecanismos e estratégias protetivas que enfraquecem os fatores de risco ao suicídio. Essas características da amostra assemelham-se à literatura, especificamente, no que se refere ao suporte familiar, à religiosidade/espiritualidade e aos motivos para viver, relacionados às relações significativas, a esperança e o otimismo na vida e às ações virtuosas.

Enfim, em relação aos fatores protetivos, destacam-se os laços de amizade entre os policiais da corporação, pois, mesmo havendo insatisfações em relação às condições de trabalho, restrições às atividades fora do serviço, esses profissionais apresentam fortes laços entre eles. Quase todas as respostas disseram sobre a formação de amigos, sobre os vínculos e os laços existentes dentro da corporação.

Quanto à relação dessa pesquisa com a segurança pública, ao se investigar os indícios do comportamento suicida, assim como seus fatores de risco e protetivos, esse estudo possibilitou uma análise sobre as condições de saúde dos policiais militares, principalmente, no que se refere à sua qualidade de vida e condições de trabalho. A pesquisa aqui realizada apresentou uma estreita relação entre segurança pública e o tema abordado, ou seja, fatores protetivos e de risco em comportamentos suicidas de policiais militares. Assim, uma vez que se analisa a segurança pública de forma mais ampla, é possível considerá-la como um processo composto por elementos de ordem preventiva, repressiva, judicial, de saúde e social. Nessa direção envolve um conjunto de ferramentas dos diversos setores da sociedade.

Quanto aos aspectos preventivos e da saúde e aos direitos do cidadão, no que se refere à profissão dos policiais militares, os estudos apontaram que a qualidade de vida desses profissionais está diretamente ligada aos fatores estressantes compreendidos no seu ambiente de trabalho, uma vez que atuam, geralmente, no policiamento ostensivo. Portanto, a qualidade de vida de um policial militar está também condicionada a equipamentos de qualidade e um ambiente de trabalho satisfatório e de respeito, estando, também, diretamente, ligada ao trato com o meio civil e na satisfação das necessidades básicas supridas junto à família e aos grupos sociais. Nesse sentido, faz-se necessário, como condição indispensável à saúde física e mental do policial militar, a diminuição dos fatores estressantes no seu ambiente de trabalho.

Assim, entendendo a segurança pública como um processo sistêmico e otimizado, as ações direcionadas ao cuidado desses profissionais podem impactar

diretamente nas suas condições de trabalho e no desempenho de suas atividades. Portanto, novos estudos são necessários para enriquecer a literatura nacional a respeito desse grupo de risco de morte por suicídio. Outras reflexões são necessárias a respeito da autodestruição de policiais militares, bem como, sobre os esforços para prevenir tais atos. Devido à escassez de estudos sobre a problemática desse fenômeno, a nível mundial e, principalmente, no Brasil, faz-se necessário estudos epidemiológicos e estatísticos sobre a intenção de se matar e do suicídio consumado em corporações militares. Espera-se que tais estudos possam, também, analisar os fatores que levam policiais a cometerem o ato fatal relacionando-os ao trabalho e a função do profissional de segurança pública.

Por fim, esse estudo considera como fundamental um novo olhar da sociedade e dos que comandam as Instituições militares sobre o sofrimento psíquico de policiais militares. Mesmo seu trabalho sendo considerado fundamental em uma sociedade que necessita, cada vez mais, de proteção e cuidados, ainda há muitas barreiras que impedem que seu trabalho seja realizado de forma humanizada, valorizada com boas condições de trabalho em ambiente saudável. Acredita-se que muitos suicídios de policiais militares poderiam ter sido evitados se a cultura policial favorecesse mais no sentido de compreender e aceitar as vulnerabilidades de seus integrantes.

Esse estudo permitiu concluir que há necessidade de ações que busquem estratégias para que os comportamentos suicidas, em profissionais militares, possam ser evitados, interrompidos ou minimizados. Esse profissional só conseguirá desempenhar suas funções adequadamente e prestar um bom trabalho à sociedade se estiver com sua saúde mental em boas condições. Estando em condições de risco, tende a se colocar em risco e também a arriscar a vida de outras pessoas. Assim, governantes e responsáveis pelas corporações militares precisam, além de investir, entender a gravidade do problema, para poderem envidar esforços e salvar da autodestruição seus integrantes que sofrem veladamente. Essa é sem dúvida uma questão humanitária, de direito e cidadania, e extremamente necessária.

REFERÊNCIAS

ABRAMSON, L. Y.; METALSKY, G. I.; ALLOY, L. B. Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. **Psychological review**, v. 96, n. 2, p. 358, 1989.

ALPERT, G. P.; DUNHAM, R. G. **Policing Urban America**. New York: Waveland Press, 1988.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicide behavior**. Washington, DC: 2010.

ARAGÃO, A. T. M.; MILAGRES, E; FIGLIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, v. 14, n. 1, p. 117-123, 2009.

BALESTRERI, R. B. Vítimas Coletivas da Violência. **Revista Preleção**, ano II, n. 4, p. 39-50. 2008.

BAR, O.; PAHLKE, C.; DAHM, P.; WEISS, U.; HEUFT, G. Sekundarprvention bei schwerer Belastung und Traumatisierung durch beruflich bedingte Exposition in Polizeidienst. **Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**, v. 50, n. 2, p.190-202, 2004.

BENGOCHEA, J. L. P.; GUIMARAES, L. B.; GOMES, M. L.; ABREU, S. R. A transição de uma polícia de controle para uma polícia cidadã. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 1, p. 119-131, 2004.

BECK, A. T. et al. Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 23, n. 2, p. 139-145, 1993.

BENINCASA, M; REZENDE, M. M. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. **Boletim de psicologia**, v. 56, n. 124, p. 93-110, 2006.

BERTOLETE, J. M. **O Suicídio e sua Prevenção**. São Paulo: UNESP, 2012.

BERTOLETE, J. M; FLEISCHMANN, A; DE LEO, D; WASSERMAN, D. Psychiatric diagnoses and suicide: **Revisiting the evidence Crisis**, v. 25, n. 4, p. 147-155, 2004.

BORGES, L. S.; ALENCAR, H. M. Moralidade e homicídio: ação do transgressor. **Paideia**, v. 19, n. 44, p. 293-302, 2009.

BORGES, V. R; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 7, n. 2, p. 195-209, 2006.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida: Avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTEGA, N. J; CAIS, C. F. S; RAPELI, C. B. Comportamento suicida. In BOTEGA, N. J. (Org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência** Porto Alegre: Artmed. 2012.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3 p. 231-236, 2014.

BOTEGA, N. J. et al. Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. **Revista brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 1, p. 45-53, 2005.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 20 nov. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. (2006). **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_prevencao_suicidio_saude_mental.pdf. Acesso em : 12 out. 2018

BOXER, P. A.; BURNETT, C. A.; SWANSON, N. Suicide and occupation: A review of the literature. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 37, n. 4, p. 442-452, 1995.

BURNETT, A. L. et al. Nitric oxide: a physiologic mediator of penile erection. **Science**, v. 257, n. 5068, p. 401-403, 1992.

CARDOSO, H. F; BAPTISTA, M. N. Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: estudo das qualidades psicométricas. **Psico-USF**, v. 19, n. 3, p. 499-510, 2014.

- CALIXTO FILHO, M.; ZERBINI, T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 21, n. 2, p. 45-51, 2016.
- CUMMINGS, J. P. Police stress and the Suicide link. **Journal Police Chief**, v. 63, n. 10, p. 85-96, 1996.
- DASH, J.; REISER, M. "Suicide among Police Urban Law Enforcement Agencies". **Journal of Police Science and Administration**, n. 6, p.18-21, 1978.
- DA NATIVIDADE, Michelle Regina. Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 3, 2009.
- DA ROSA, N. M. et al. **Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar**. J Bras Psiquiatr, v. 65, n. 3, p. 231-8, 2016.
- DEJOURS, C.; BÈGUE, F. **Suicídio e trabalho: o que fazer?** Brasília: Paralelo 15, 2010. p. 128.
- DESJARLAIS, R.; EISENBERG, L.; GOOD, B.; KLEINMAN, A. **Salud mental en el mundo: problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos**. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 1997.
- DESCHAMPS, F.; PAGANON-BADINIER, I.; MARCHAND, A.-C.; MERLE, C. Sources and Assessment of occupational stress in the police. **Journal Occupational Health**, n. 45, p. 358-364, 2003.
- DURKHEIM, E. **O Suicídio**. São Paulo: Edipro, 2017.
- FAWCETT, J.; CLARK, D. C.; BUSH, K. A. Assessing and treating the patient at risk for suicide. **Psychiatric Annals**, v. 23, p. 244-256, 1993.
- FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. **Relatório de pesquisa: Sofrimento Psíquico do Soldado da PM**. São Paulo: FGV, 2007.
- GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Coleção Pesquisa Qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas. 2002.
- GIL, N. P.; SARAIVA, C. B. Comportamentos suicidários: aspectos conceituais. **Psiquiatria Clínica**, v. 27, n. 3, p. 211-225, 2006.
- GOMES, M. A. **Escala de Motivos para Viver (EMVIVER)**. 2015. 118 f. Tese (Doutorado em Avaliação Psicológica) - Universidade São Francisco, Itatiba, SP, 2015.
- GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social**. Disponível em: <https://pm.es.gov.br/historia> Acesso em: 20 nov. 2018.

GONÇALVES, A. M.; DE FREITAS, P. P.; SEQUEIRA, C. A. C. Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção. **Millenium**, n. 40, p. 149-159, 2011.

HEISEL, M. J.; FLETT, G. L. Purpose in life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 26, n. 2, p. 127-135, 2004.

HEM, E.; BERG, A. M.; EKEBERG, I. Suicide in police – a critical review. **Suicide & Life Threatening Behavior**, v. 31, n. 2, p. 224-233, 2001.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Trad. Denyse Batista. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

KATES, Allen R. Cop Shock: Surviving Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). New York: St. Martin's Press, 2001.

KULBARSH, P. **Police suicide statistics**, 2015. Disponível em: <<http://www.officer.com/article/12156622/2015-police-suicide-statistics>>. Acesso em: 15 set. 2018.

KUO, W; GALLO, J. J.; TIEN, A. Y. Incidence of suicide ideation and attempts in adults: the 13-year follow-up of a community sample in Baltimore, Maryland. **Psychological medicine**, v. 31, n. 7, p. 1181-1191, 2001.

KUTCHER, S.; CHEHIL, S. **Manejo do risco de suicídio: um manual para profissionais de saúde**. Massachusetts, USA: Lundbeck Institut. 2007.

LINEHAN, M. M.; GOODSTEIN, J. L.; NIELSEN, S. L.; CHILES, J. A. Reasons for staying alive. When you are thinking of killing yourself. The Reasons for Living Inventory. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 51, n. 2, p. 276-286, 1983.

LIPP, M. E. N. Stress emocional: esboço da teoria de "temas de vida". In LIPP, M. E. N (Org.). **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas: Papyrus., 2004.

LOH, J. The man with a gun is a cop: The gun is in his mouth. **The Oregonian**, n. 30, p. A24, 1994.

LOVISI, G. M.et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 31, suppl.2, p.S86-S93, 2009.

MAGALHÃES, J. C. D. **Entre amarras e possíveis: atividade de trabalho e modos de viver dos policiais militares capixabas em análise**. 2015. 110 f. Dissertação (Dissertação Psicologia Institucional) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES. 2015.

- MACENTE, L. B.; ZANDONADE, E. Estudo da série histórica de mortalidade por suicídio no Espírito Santo de 1980 a 2006. **Revista Bras. Psiquiatria**, v. 60, n. 3, p. 151-157, 2011.
- MARTINS, C. B. G. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, 578-584, 2013.
- MARZUK, P. M.; NOCK, M. K.; LEON, A. C.; PORTERA, L.; TARDIFF, K. Suicide among New York City police officers. **American Journal Psychiatry**, n. 159, p. 2069-2071, 2002.
- MENEZES, L. P. R. Suicídio e Ocupação: análise das publicações no Brasil. 2016. 79 f. Monografia (Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana) – **Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro** – RJ.2016.
- MINAYO, M. C. S. et al. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 300-309, 2012.
- MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 1, n. 2, p. 91-102, 2001.
- MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.; CONSTANTINO, P. coords. **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro [online]**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 328 p.
- MIRANDA, D. (Org.). **Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Mórula, 2016.
- MIRANDA, D. Risco ocupacional: A condição do policial militar do Estado do Rio de Janeiro. **Relatório de Pesquisa sobre Suicídio**, CNPQ, 2012.
- MIRANDA, D; GUIMARÃES, T. O suicídio policial: o que sabemos? **Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 9, n. 1, p. 13-34, 2016.
- MORAES, et al. Diagnóstico de qualidade vida e estresse no trabalho da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. 2000, 219f. (Relatório de pesquisa) – NEACO/CEPEAD/FACE/UFMG.
- MOREIRA, T. C. et al. A violência comunitária e o abuso de álcool entre adolescentes: comparação entre sexos. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 3, 2008.
- MUNIZ, J. A crise de identidade das polícias militares brasileiras: dilemas e paradoxos da formação educacional. **Security and Defense Studies Review: Center for Hemispheric Studies**. Washington, DC, v.1, p.22-25, 2001.
- MUNIZ, J.; SOARES, M. B. **Relatório de Pesquisa sobre Mapeamento da vitimização de policiais no Rio de Janeiro**. ISER - UNESCO - MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 1998.

NASCIMENTO, A.R. **Policiamento Ostensivo Produtivo Interativo: uma Proposta de Otimização para as Ações Preventivas da Polícia Militar do Estado de Goiás.** 2014. 32 f. Monografia (Pós-Graduação em Altos Estudos de Segurança Pública da Superintendência da Academia Estadual) - Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO. 2014.

NOGUEIRA, G. E. G. **Análise de tentativas de autoextermínio entre policiais militares: Um estudo em saúde mental e trabalho.** 2005. Dissertação (mestrado), Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2005.

O'CONNOR, R. C.; CONNERY, H.; CHEYNE, W. M. Hopelessness: The role of depression, future directed thinking and cognitive vulnerability. **Psychology, Health & Medicine**, v. 5, n. 2, p. 155-161, 2000.

OLIVEIRA, J. T. **História do Estado do Espírito Santo.** Vitória: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo: Secretaria de Estado da Cultura, 2008.

OLIVEIRA, C. S.; LOTUFO NETO, F. Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 30, n. 1, p. 4-10, 2003.

OLIVEIRA, K. L. et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 351-359, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenindo o Suicídio: um imperativo global.** Programas Nacionais de Saúde. Genebra: 2014.

OSMAN, A. et al. Suicide Resilience Inventory–25: Development and preliminary psychometric properties. **Psychological Reports**, v. 94, n. 3, p. 1349-1360, 2004.

PELTZER, K. Stress and traumatic symptoms among police officers at a south african police station. **Acta Criminologica**, v.14, n. 3, p. 52-56, 2001.

PIRKIS, J; BURGESS, P; DUNT, D. Suicidal ideation and suicide attempts among Australian adults. **Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**, v. 21, n. 1, p. 16, 2000.

PRIETO, D.Y.C. **Indicadores de risco e de proteção para suicídio.** 2007. 155 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil, 2007.

PRIETO, D; TAVARES, M. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. **J Bras Psiquiatr**, v. 54, n. 2, p. 146-154, 2005.

REIFMAN, A.; WINDLE, M. Adolescent suicidal behaviors as a function of depression, hopelessness, alcohol use, and social support: A longitudinal investigation. **American journal of community psychology**, v. 23, n. 3, p. 329-354, 1995.

RESENDE, M. A; CAVAZZA, B. I. S. O policial militar e a violência: de agente a vítima. **Psycologia: Saúde Mental & Segurança Pública**, v. 2, n. 2, 2017.

RIBEIRO, L. **A popularização da cultura republicana: 1881-1919**. Coimbra: Imprensa Universidade de Coimbra, 2011.

ROSSETTI, M. O. et al . O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia ederal de São Paulo. **Rev. bras.ter. cogn.**,Rio de Janeiro , v. 4, n. 2, p. 108-120, 2008

SÁNCHEZ, H. G. Risk factor model for suicide assessment and intervention. **Professional Psychology Research and Practice**, v. 31, n. 4, p. 351-358, 2001.

SANTOS, H. A. **Ocorrências Policiais com Suicidas: gerenciamento, negociação e controle de distúrbios do comportamento**. Programa de Mestrado Profissional Em Ciências Policiais de Segurança e Ordem Pública – II/2013. Polícia Militar do Estado de São Paulo, 2013.

SCOTT, G. (15 de setembro de 1994). Job not guilty in cop suicides. New York Newsday, p. A23, 2001.

SILVA, A. B. B. **Mentes perigosas nas escolas: bullying**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

SILVA, M.A.; BUENO, H. P. O suicídio entre policiais militares na polícia militar do paraná: esforços para prevenção. **Revista de ciências policiais da APMG São José dos Pinhais**, v. 1, n. 1, p. 5-23, 2017.

SILVA, M. B; VIEIRA, S. B. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. **Saúde e sociedade**, v. 17, p. 161-170, 2008.

SOARES, G. A. D.; MIRANDA, D.; BORGES, D. As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2006.

SOUSA, J. E. P. **Tentativas de suicídio e suicídios em profissionais de segurança pública do Estado do Ceará: magnitude, perfil e fatores associados**. 2016. 199 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SOUZA, L. D. M. et al. Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 1, p. 37-41, 2010.

STACK, S; KELLEY, T. Police suicide: an analysis. **Am. J. Police**, v. 13, p. 73, 1994.

TATAI, K. Suicide in the elderly: a report from Japan. **Crisis**, v. 12, n. 2, p. 40-43, 1991.

TAVARES, M.; LORDELLO, S. R.; MONTENEGRO, B. Estratégias preventivas do suicídio com adolescentes nas escolas. In MURTA, S. G. et al. (Orgs.) **Preven o e**

Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção. Novo Hamburgo: Sinopsys, cap. 4, p. 757-777, 2015.

TAVARES, M.; MONTENEGRO, B.; PRIETO, D. **Modelos de prevenção do suicídio: princípios e estratégias. Direitos Humanos e violência: desafios da ciência e da prática.** Fortaleza: Konrad Adenauer. 2004.

VAZ, S.R.; DE SOUZA, A.A. **Suicídio entre profissionais policiais militares no Brasil.** Polícia Militar de Goiás - Biblioteca Digital de Segurança Pública, 2018.

VIOLANTI, J. M. et al. Suicide in police work: Exploring potential contributing influences. **American Journal of Criminal Justice**, v. 34, n. 41, p. 41-53, 2009.

VIOLANTI, J. M.; A. Fred. Police stressors: Variations in perception among police personnel. **Journal of Criminal Justice**, v. 23, n. 3, p. 287-294, 1995.

WAISELFISZ, J. J. **Os jovens do Brasil. Mapa da violência.** Rio de Janeiro: Flasco Brasil, 2014.

WASSERMAN, D. A stress-vulnerability model and the development of the suicidal process. **Suicide: An unnecessary death**, v. 13, p. 28, 2001.

WERLANG, R.; MENDES, J. M. R. A morte inscrita no tempo. **Revista Eletrônica Ciências Sociais Aplicadas**, v.3, n.1, 2014.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
LABORATÓRIO DE ANÁLISE DA VIOLÊNCIA

**Qualidade de Vida e Valorização do Profissional de Segurança Pública no
Brasil**

BLOCO I – PERFIL SOCIOECONÔMICO

P.1. Sexo: 1. Masculino

2. Feminino

P.2. Qual o ano do seu nascimento?

P.3. Qual é a sua situação conjugal?

- 1. Casado(a)/mora com companheiro(a)
- 2. Desquitado(a) ou separado(a) Judicialmente
- 3. Divorciado(a)
- 4. Viúvo(a)
- 5. Solteiro(a)
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.4. Quantos filhos o(a) Sr(a) tem? |_|_|_| (00 para quem não tem filho)

P.5. Em qual Polícia Militar o(a) Sr(a) trabalha? _____

P.6. Dentro destas respostas, qual a que melhor identifica sua cor ou raça?

- 1. Branca.
- 2. Preta.
- 3. Parda.
- 4. Amarela.
- 5. Indígena.
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

—

P.7. Até que série o(a) Sr(a) estudou?

- 1. Nunca estudou
- 2. Alfabetizado
- 3. Ensino Fundamental incompleto (1º Grau incompleto)
- 4. Ensino Fundamental completo (1º Grau completo)

- 5. Ensino médio incompleto (2º Grau incompleto)
- 6. Ensino médio completo (2º Grau completo)
- 7. Superior incompleto (Universidade / Faculdade incompleta)
- 8. Superior completo (Universidade / Faculdade completa)
- 9. Pós-graduação
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P8.Qual é a sua religião ou culto?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Católica | <input type="checkbox"/> 7. Não tem religião, mas acredita em Deus |
| <input type="checkbox"/> 2. Evangélica pentecostal (Assembleia de Deus, Igr. Universal,etc.) | <input type="checkbox"/> 8. Não tem religião e não acredita em Deus |
| <input type="checkbox"/> 3. Evangélica não pentecostal (Batista, Luterana, Presbiteriana etc) | |
| <input type="checkbox"/> 4. Espírita Kardecista | |
| <input type="checkbox"/> 5. Candomblé/Umbanda | |
| <input type="checkbox"/> 6. Outra | |

P.9.O(a) senhor(a) frequenta cultos ou cerimônias religiosas?

- 1. Diariamente
- 2. Ao menos uma vez na semana
- 3. Ao menos uma vez ao mês
- 4. Uma vez a cada 6 meses
- 5. Uma vez ao ano
- 6. Nunca

BLOCO II – TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

P.15. Em que ano o(a) Sr(a) ingressou na PM?|__|__|__|__|

P.16. Qual o seu posto ou graduação na PM?

- 1. Coronel
- 2. Tenente-Coronel
- 3. Major
- 4. Capitão
- 5. Primeiro-Tenente
- 6. Segundo-Tenente
- 7. Aspirante
- 8. Aluno de Escola de Formação de Oficiais
- 9. Subtenente
- 10. Primeiro-Sargento
- 11. Segundo-Sargento
- 12. Terceiro-Sargento
- 13. Cabo
- 14. Soldado
- 15. Aluno de Escola de Formação de Praças
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.17. A principal atividade que o (a) Sr (a) desempenha atualmente na polícia militar é:

- 1. Interna (Expediente)
- 2. Externa (Rua)
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.18. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, em quais tipos de unidades ou batalhão Sr.(a) trabalhou?

- 1. Unidade Operacional

- 2. Unidade Administrativa
- 3. Unidade de Ensino
- 4. Unidade de Saúde
- 5. Unidade Operacional Especializada
- 6. Outros

P.19. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) foi transferido de unidade policial?

- 1. Sim. P.19.1.Quantas vezes? |__|__|
- 2. Não fui transferido
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

BLOCO III–O TRABALHO NA POLÍCIA MILITAR

P.20. Além da atividade policial, o (a) Sr(a) exerce com regularidade alguma outra ocupação remunerada? Se sim, qual é o ramo desta atividade?

- 1. Não
- 2. Segurança Privada [ESCOLTA DE VALORES OU PESSOAS, SEGURANÇA PATRIMONIAL, VIGILÂNCIA]
- 3. Outros segmentos profissionais.
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.21. Como o(a) Sr (a) se sente em trabalhar na PM? [*LEIA ATENTAMENTE CADA ALTERNATIVA – ÚNICA*]

- 1. Muito Insatisfeito
- 2. Insatisfeito
- 3. Nem Insatisfeito e nem satisfeito
- 4. Satisfeito

5. Muito Satisfeito

99. NÃO QUERO RESPONDER

P.22. Como o (a) Sr(a) se sente em relação aos itens descritos abaixo? [LEIA ATENTAMENTE CADA ALTERNATIVA – RESPOSTA ÚNICA PARA CADA SUB-ITEM]

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito, Nem satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
P.22.1. Amizades entre colegas do seu atual local de trabalho na PM					
P.22.2. Relacionamento com o seu atual Comandante/Chefe de unidade					
P.22.3. Infraestrutura e os recursos materiais disponíveis no seu atual local de trabalho					
P.22.4. Direito a gozar Férias Anuais					
P.22.5. Salário Bruto Mensal					
P.22.6. Assistência Médica (da PM ou contratada com a rede de saúde pública ou privado do estado ou cidade)					
P.22.7. Regulamento Disciplinar de sua Instituição (PM).					
P.22.8. Escala de Trabalho na sua atual unidade/seção.					
P.22.9. Treinamento oferecido pela sua Instituição (PM).					
P.22.10. Oportunidades de Ascensão na Carreira					
P.22.11. Reconhecimento Profissional de seu atual Chefe/Comandante direto.					
P.22.12. Valorização Social (Cidade)					

P.23. Em média, quanto tempo o(a) Sr.(a) leva diariamente para chegar da sua casa até o trabalho?

|_|_| horas|_|_| minutos

BLOCO IV – “O FAZER POLICIAL”

P.24. O (a) Sr.(a), já sofreu algum ferimento por arma de fogo enquanto estava EM SERVIÇO?

	Não	De 1 a 3 vezes	De 4 a 6 vezes	Mais de 7 vezes
P.24.1. NOS ÚLTIMOS DOZE MESES				
P.24.2. NOS ÚLTIMOS 5 ANOS				
P.24.3. DESDE QUE ENTROU NA PM				

P.25. O (a) Sr.(a), já sofreu algum ferimento por arma de fogo enquanto estava NA SUA FOLGA?

	Não	De 1 a 3 vezes	De 4 a 6 vezes	Mais de 7 vezes
P.25.1. NOS ÚLTIMOS DOZE MESES				
P.25.2. NOS ÚLTIMOS 5 ANOS				
P.25.3. DESDE QUE ENTROU NA PM				

P.26. Alguma vez o(a) Sr.(a) participou de uma operação em que um colega e/ou amigo policial tenha sido alvejado por arma de fogo?

	Não	De 1 a 3 vezes	De 4 a 6 vezes	Mais de 7 vezes
P.26.1. NOS ÚLTIMOS DOZE MESES				
P.26.2. NOS ÚLTIMOS 5 ANOS				
P.26.3. DESDE QUE ENTROU NA PM				

P.27. O(a) Sr.(a) já perdeu algum colega e/ou amigo POLICIAL por morte violenta (acidente, homicídio ou suicídio)? [RESPOSTA ÚNICA]

1. Sim

2. Não

BLOCO V – CAPITAL SOCIAL & REDES SOCIAIS

P.28. O(a) Sr.(a) diria que pode confiar nas pessoas ao lidar com elas? [LEIA ATENTAMENTE CADA ALTERNATIVA – ÚNICA]

1. Pode confiar nas pessoas

2. Não pode confiar nas pessoas

99. NÃO QUERO RESPONDER

P.29. Durante o seu curso de formação policial, o(a) Sr(a) fez amigos e/ou colegas?[RESPOSTA ÚNICA]

1. Sim.

2. Não

99. NÃO QUERO RESPONDER

P.30. Na sua folga, o(a) Sr(a) e seus AMIGOS E/OU COLEGAS DE TURMA costumam: [LEIA ATENTAMENTE CADA ALTERNATIVA – RESPOSTAS MÚLTIPLAS]

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Quase Nunca	Nunca
P.30.1. Ir a festas					
P.30.2. Jogar bola					

P.30.3. Sair para beber e conversar					
P.30.4. Visitar outros colegas e/ou amigos					
P.30.5. Fazer churrascos em suas próprias casas					
P.30.6. Ir a festas de aniversário dos familiares desses amigos					

P.31. E nas unidades em que trabalhou, o(a) Sr.(a) fez amigos e/ou colegas?[*RESPOSTA ÚNICA*]

1. Sim.
2. Não
99. NÃO QUERO RESPONDER

P.32. NA SUA FOLGA, com que frequência o(a) Sr.(a) e seus amigos e/ou colegas da sua ATUAL SEÇÃO/UNIDADE de trabalho costumam:[*LEIA ATENTAMENTE CADA ALTERNATIVA – RESPOSTAS MÚLTIPLAS*]

	Frequentemente	Algumas Vezes	Raramente	Quase Nunca	Nunca	
P.32.1. Ir a festas						
P.32.2. Jogar bola						
P.32.3. Sair para beber e jogar conversa “fora”						
P.32.4. Visitar outros colegas e/ou amigos						
P.32.5. Fazer churrascos em suas próprias casas						
P.32.6. Ir a festas de aniversário de familiares desses amigos						

P.35. Qual destas redes sociais o (a) Sr(a) acessa com maior frequência? (Marque todas as que o Sr(a) acessa):

- 1. Facebook
- 2. Blogs
- 3. Google +
- 4. Bate-papo
- 5. Tinder
- 6. Whatsapp.
- 7. LinkedIn.
- 8. Instagram.
- 9. Outros.
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.36. Quantos dias por semana você acessa essas redes sociais? (Marque apenas uma das opções abaixo).

- 1. Um ou dois dias.
- 2. Três ou quatro dias.
- 3. Cinco ou seis dias.
- 4. Todos os dias.
- 5. Não Sabe.
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.37. Com que frequência, o (a) Sr.(a) e os seus FILHOS(AS) E/OU ESPOSA/MARIDO fazem as atividades abaixo?[*LEIA ATENTAMENTE CADA ALTERNATIVA – RESPOSTAS MÚLTIPLAS*]

	Frequentemente	Algumas Vezes	Raramente	Quase Nunca	Nunca
P.37.1.Brincam					
P.37.2. Conversam					

P.37.3. Vão ao cinema					
P.37.4. Visitam parentes [pais; irmãos (as); avô (a); tios(as) primos(as)]					
P.37.5. Vão ao clube					
P.37.6. Vão à praia					
P.37.7. Fazem churrasco em casa					
P.37.8. Comemoram aniversários					

P.38. Em sua família, alguém foi vitimizado(a) por algum tipo de morte violenta (homicídio ou acidente)?

[RESPOSTA MULTIPLAS]

- 1. Não
- 2. Esposa(o)/Companheiro(a)
- 3. Mãe/Pai
- 4. Avó/Avô
- 5. Irmão(a)
- 6. Filho(a)
- 7. Neto(a)
- 8. Tio(a)
- 9. Primo(a)
- 10. Outros

P.39. Em sua família, existe algum caso de suicídio consumado? [RESPOSTA MULTIPLAS]

- 1. Não
- 2. Esposa(o)/Companheiro(a)
- 3. Mãe/Pai
- 4. Avó/Avô

- 5. Irmão(a)
- 6. Filho(a)
- 7. Neto(a)
- 8. Tio(a)
- 9. Primo(a)
- 10. Outros

P.40. Em sua família, alguém chegou a tentar suicídio, mas não conseguiu?

- 1. Não
- 2. Esposa(o)/Companheiro(a)
- 3. Mãe/Pai
- 4. Avó/Avô
- 5. Irmão(a)
- 6. Filho(a)
- 7. Neto(a)
- 8. Tio(a)
- 9. Primo(a)
- 10. Outros

P.41. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr.(a) foi vitimizado (a) **por um policial militar** do seu convívio em algumas das situações listadas abaixo?

	Sim	Não
P.41.1. Insulto, humilhação ou xingamento		
P.41.2. Espancamento ou tentativa de estrangulamento		
P.41.3. Esfaqueamento ou tiro		
P.41.4. Ameaça com faca ou arma de fogo		

P.41.5. Amedrontamento ou perseguição		
P.41.6. Se sentiu desrespeitado		
P.41.7. Autuou alguém por desacato a autoridade		
P.41.8. Socorreu uma pessoa baleada		

P.42. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr.(a) foi vitimizado (a) **por alguém da população civil** do seu convívio em algumas das situações listadas abaixo?

	Sim	Não
P.42.1. Insulto, humilhação ou xingamento		
P.42.2. Espancamento ou tentativa de estrangulamento		
P.42.3. Esfaqueamento ou tiro		
P.42.4. Ameaça com faca ou arma de fogo		
P.42.5. Amedrontamento ou perseguição		
P.42.6. Se sentiu desrespeitado		
P.42.7. Autuou alguém por desacato a autoridade		
P.42.8. Socorreu uma pessoa baleada		

BLOCO VI –NÍVEL DE STRESS

P.43. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr.(a) teve algum problema com o sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou acordar muito cedo pela manhã? [RESPOSTA ÚNICA]

1. Sim.
2. Não. [SE MARCAR ESTA OPÇÃO PULE PARA QUESTÃO P.40]

P.44. Qual o principal motivo da sua dificuldade para dormir?

- 1. Problemas Financeiros
- 2. Problemas no Trabalho
- 3. Problemas Familiares
- 4. Problemas de Saúde
- 5. P.13.1. Outros _____

P.45. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o (a) Sr.(a) teve pesadelos? [*LEIA ATENTAMENTE CADA ALTERNATIVA – ÚNICA*]

- 1. Quase sempre ou sempre
- 2. Algumas vezes
- 3. Quase nunca
- 4. Nunca

PASSAREMOS AGORA PARA PERGUNTAS RELACIONADAS A PROBLEMAS EMOCIONAIS QUE, USUALMENTE, ENFRENTAMOS DIANTE DE DIFICULDADES DO NOSSO DIA A DIA. EX: MEDO, TRISTEZA, DEPRESSÃO, ANSIEDADE, DEPENDÊNCIA QUÍMICA, PROBLEMAS COM O ÁLCOOL E/OU PENSAMENTOS SUICIDAS.

P.46. Durante OS ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência o(a) Sr.(a) foi incomodado(a) por qualquer um dos problemas abaixo:

	Todos os dias	Várias vezes ao dia	Algumas vezes ao dia	Poucas vezes ao dia	Raramente	Nunca
P.46.1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho						
P.46.2. Dificuldade de concentração						
P.46.3. Sensação de medo, pânico (como um frio na espinha, ou um aperto no estômago)						
P.46.4. Se sentir "para baixo", deprimido ou sem perspectiva						

P.46.5. Se sentir cansado(a) ou com pouca energia						
P.46.6. Um sentimento de fracasso ou uma decepção por ter frustrado a sua família ou ao (a) Sr(a) mesmo(a)						
P.46.7. Desejos de se ferir de alguma maneira ou pensamentos de que seria melhor estar morto(a)						
P.46.8. Desejos de matar ou ferir de alguma maneira outra pessoa						

P.47. Em algum momento da sua vida, o(a) Sr.(a) chegou a pensar em se matar?
[RESPOSTA ÚNICA]

- 1. Não [SE MARCAR ESTA OPÇÃO P.63]
- 2. De 1 a 2 vezes
- 3. De 3 a 5 vezes
- 4. Mais de 6 vezes
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.48. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) pensou em se matar?

- 1. Nos últimos 12 meses
- 2. De 1 a 5 anos
- 3. De 6 a 10 anos
- 4. De 11 a 15 anos
- 5. De 16 a 20 anos
- 6. De 21 a 25 anos
- 7. Mais de 26 anos

P.49. O que levou o(a) Sr.(a) a tomar essa atitude de PENSAR o suicídio?
[RESPOSTAS MÚLTIPLAS]

- 1. Problemas familiares.
- 2. Problemas financeiros.

- 3. Problemas de Relacionamento com o Chefe na unidade de trabalho
- 4. Problemas Administrativos no local de trabalho
- 5. Problemas de saúde
- 6. Outros

P.50. O(a) Sr.(a) chegou a comentar com alguém sobre o desejo de “por fim” à sua vida? [*LEIA ATENTAMENTE CADA ALTERNATIVA – ÚNICA*]

- 1. Não
- 2. Esposa(o)
- 3. Mãe/Pai
- 4. Filho(a)
- 5. Irmão(a)
- 6. Primo(a)
- 7. Amigo(a) Próximo(a)
- 8. Profissional de saúde
- 9. Outros
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.51. O(a) Sr.(a) chegou a registrar por escrito (carta, bilhetes, agenda, e-mail ou redes sociais) esses pensamentos? [*RESPOSTA ÚNICA*]

- 1. Sim
- 2. Não

P.52. O (a) Sr.(a) chegou a pensar uma maneira para por “fim” a sua vida? Se sim, qual seria o meio mais provável? [*LEIA ATENTAMENTE CADA ALTERNATIVA – ÚNICA*]

- 1. Não
- 2. Por Arma de fogo

- 3. Enforcamento
- 4. Queda
- 5. Medicamentos
- 6. Ir para confronto sem proteção
- 7. Outros.

P.53. O(a) Sr.(a) chegou a contar com o auxílio de alguém para evitar novos pensamentos suicidas? [*LEIA ATENTAMENTE CADA ALTERNATIVA – ÚNICA*]

- 1. Não
- 2. Familiares
- 3. Amigos
- 4. Ajuda Espiritual/Religiosa.
- 5. Colega e/ou Amigo Policial.
- 6. Terapêutico Especializado (Psicólogo ou Psiquiatra).
- 7. Outros
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.54. E atualmente, o(a) Sr.(a) ainda pensa em se matar? [*RESPOSTA ÚNICA*]

- 1. Sim.
- 2. Não.

P.55. Em algum momento da sua vida, o(a) Sr.(a) chegou a tentar se matar? [*RESPOSTA ÚNICA*]

- 1. Não [*SE MARCAR ESTA OPÇÃO P.63*]
- 2. De 1 a 2 vezes
- 3. De 3 a 5 vezes
- 4. Mais de 6 vezes
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.56. Considerando o ÚLTIMO EPISÓDIO, quando aconteceu este incidente? [*LEIA ATENTAMENTE CADA ALTERNATIVA – ÚNICA*]

- 1. Nos últimos 12 meses
- 2. De 1 a 5 anos
- 3. De 6 a 10 anos
- 4. De 11 a 15 anos
- 5. De 16 a 20 anos
- 6. De 21 a 25 anos
- 7. Mais de 26 anos

P.57. Considerando o ÚLTIMO EPISÓDIO, o(a) Sr.(a) chegou a preparar o “incidente” com uma certa antecedência?[*RESPOSTA ÚNICA*]

- 1. Sim.
- 2. Não.

P.58. Considerando o ÚLTIMO EPISÓDIO, o que levou o(a) Sr(a) a tomar essa atitude de tentar o suicídio? [*RESPOSTAS MÚLTIPLAS*]

[*NÃO LER AS OPÇÕES*]

- 1. Problemas familiares.
- 2. Problemas financeiros.
- 3. Problemas de Relacionamento com o Chefe na unidade de trabalho
- 4. Problemas Administrativos no local de trabalho
- 5. Problemas de saúde
- 6. Outros.

P.59. Considerando o ÚLTIMO EPISÓDIO, o(a) Sr.(a) ficou hospitalizado?

- 1. Não

- 2. Por uma semana.
- 3. Por duas semanas
- 4. Por três semanas
- 5. Acima de 4 semanas

P.60. O(a) Sr.(a) chegou a contar com auxílio de alguém para evitar novas tentativas de suicídio? [*LEIA ATENTAMENTE CADA ALTERNATIVA - ÚNICA*]

- 1. Não
- 2. Familiares
- 3. Amigos
- 4. Ajuda Espiritual/Religiosa.
- 5. Colega e/ou Amigo Policial.
- 6. Terapêutico Especializado (Psicólogo ou Psiquiatra).
- 7. Outros
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.61. Considerando o ÚLTIMO EPISÓDIO, Como o (a) Sr.(a) chegou a tentar se matar?

- 1. Por Arma de fogo
- 2. Enforcamento
- 3. Queda
- 4. Medicamentos
- 5. Ir para confronto sem proteção
- 6. Outros

P.62. Depois do ÚLTIMO EPISÓDIO, o(a) Sr.(a) conversou sobre este problema com:
[*RESPOSTAS MULTIPLAS*]

- 1. Familiares

- 2. Colegas e amigos da PM
- 3. Comunidade/vizinho
- 4. Grupo de ajuda
- 5. Grupo religioso
- 6. Ninguém
- 7. Outros
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.63. Depois do ÚLTIMO EPISÓDIO o(a) Sr.(a) tirou algum tipo de licença?
[RESPOSTA ÚNICA]

- 1. Sim
- 2. Não

P.64. Depois do ÚLTIMO EPISÓDIO, seus colegas da PM mudaram a forma de tratá-lo(a)?

- 1. Sim
- 2. Não.

P.65. Com quem pode contar em momentos difíceis da vida?
[RESPOSTA MULTIPLA]

- 1. Ninguém
- 2. Familiares
- 3. Religiosos
- 4. Amizades
- 5. Mudança de hábitos
- 6. Outros
- 99. NÃO QUERO RESPONDER

P.66. O(a) Sr.(a) conhece algum tipo de prevenção ao comportamento suicida na sua instituição? (ABERTA)

Obrigado pela participação!

ANEXO B

Escala de Motivos Para Viver

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA Baptista, M.N & Gomes, M. A (2015). Escala de Motivos para Viver (EMVIVER). Laboratório de Saúde Mental (LAPSAM-III).

EMVIVER **Escala de Motivos Para Viver**

INSTRUÇÕES: Leia cuidadosamente as frases no quadro abaixo.

São descrições de razões e ou motivos para viver.

Cada frase deve ser avaliada, baseando-se no seu momento de vida atual, variando desde “Sem importância” até “muito importante”.

É fundamental que você responda a todos os itens de maneira sincera.

Coloque um X na resposta que corresponda aos seus motivos para viver.

Entre os meus motivos para viver estão:

	Sem importância	Pouco importante	Importante	Muito importante
1- A vontade de dividir e compartilhar amizades				
2- Querer estar inserido e aceito nos grupos				
3- A convivência com a família				

4- Querer acompanhar o desenvolvimento dos familiares (filhos, irmãos, sobrinhos, netos etc.)				
5- Viver um amor de verdade				
6- Querer desfrutar da convivência com as pessoas				
7- Compartilhar amizades				
8- O cuidado com minha família				
9- Poder desfrutar da proteção que a família proporciona				
10- A convivência com pessoas queridas				
11- A responsabilidade com minha família				
12- Aproveitar a companhia de familiares (pais, irmãos, filhos etc.)				
13- Ser importante para os familiares				
14- Servir de exemplo para minha família e para meus amigos				
15- Descobrir algo importante para as pessoas				
16- O amor pela vida				
17- Otimismo em relação a vida				
18- A vontade de viver				
19- Poder usufruir dos momentos que a vida oferece				
20- O entendimento de que a vida é bela e vale a pena ser vivida				
21- A busca pela satisfação da vida				
22- Ter a oportunidade de vivenciar experiências que ainda não tive				
23- Curtir os momentos maravilhosos da vida				
24- A busca pela felicidade				
25- A crença que existe um ser superior				
26- A certeza de que a vida é um presente divino				
27- A dedicação nas orações				
28- Acreditar em dias melhores				
29- Fazer o bem				

ANEXO C

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



UNIVERSIDADE
VILA VELHA
ESTAB. 1968

UNIVERSIDADE VILA VELHA -
ES/UVV



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPORTAMENTO SUICIDA EM POLICIAIS MILITARES NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: INDICADORES PROTETIVOS E DE RISCO

Pesquisador: CAIO CESAR DE FARIAS GOMES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84178218.9.0000.5064

Instituição Proponente: SOC EDUC DO ESP SANTO UNIDADE DE V VELHA ENSINO SUPERIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.546.396

Apresentação do Projeto:

Essa pesquisa procura analisar indícios de comportamento suicida assim como os indicadores protetivos e de riscos em Polícia Militar do Estado do

Espírito Santo. De forma mais específica, analisar e investigar o perfil sociodemográfico, o fazer policial, as relações significativas e motivos para

viver e níveis de estresse, além disso, contribuirá para novas pesquisas, visando à melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde mental

dos Profissionais de Segurança Pública no Estado do Espírito Santo

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Em linhas gerais, o presente trabalho tem como objetivo analisar indícios de comportamento suicida e seus indicadores protetivos e de riscos em profissional de Segurança Pública do Estado do Espírito Santo.

Objetivo Secundário:

De forma mais específica em relação à amostra, analisar e investigar:

- a) O perfil sociodemográfico.
- b) A trajetória profissional.
- c) O fazer Policial.

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21

Bairro: BOA VISTA II

CEP: 29.102-920

UF: ES

Município: VILA VELHA

Telefone: (27)3421-2063

Fax: (27)3421-2063

E-mail: cep.uvv@gmail.com



UNIVERSIDADE
VILA VELHA

UNIVERSIDADE VILA VELHA -
ES/UVV



Continuação do Parecer: 2.546.396

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1084895.pdf	02/03/2018 14:46:42		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	02/03/2018 14:41:48	CAIO CESAR DE FARIAS GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	02/03/2018 14:39:05	CAIO CESAR DE FARIAS GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	02/03/2018 14:36:46	CAIO CESAR DE FARIAS GOMES	Aceito
Folha de Rosto	01.pdf	02/03/2018 14:27:13	CAIO CESAR DE FARIAS GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VILA VELHA, 15 de Março de 2018

Assinado por:

Zilma Maria Almeida Cruz
(Coordenador)

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21
Bairro: BOA VISTA II CEP: 29.102-920
UF: ES Município: VILA VELHA
Telefone: (27)3421-2063 Fax: (27)3421-2063 E-mail: cep.uvv@gmail.com

Página 03 de 03

Telefone: (27)3421-2063 Fax: (27)3421-2063 E-mail: cep.uvv@gmail.com

Página 02 de 03

Dados Processados pelo Programa SPSS Referentes ao Questionário de Qualidade de Vida e Valorização do Profissional de Segurança Pública no Brasil

BLOCO I – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

P1_Sexo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Masculino	33	89,2	89,2	89,2
Feminino	4	10,8	10,8	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P2_Idade

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
P2_Idade	35	23	54	35,97	9,395
Valid N (listwise)	35				

P3_EstadoCivil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Casado(a)/mora com o companheiro(a)	24	64,9	64,9	64,9
Divorciado(a)	1	2,7	2,7	67,6
Viúvo(a)	1	2,7	2,7	70,3
Solteiro(a)	9	24,3	24,3	94,6
99	2	5,4	5,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P4_Filhos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	11	29,7	29,7	29,7
1	17	45,9	45,9	75,7
Valid 2	8	21,6	21,6	97,3
3	1	2,7	2,7	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P5_Local de trabalho

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PMES	22	59,5	62,9	62,9
ES	13	35,1	37,1	100,0
Total	35	94,6	100,0	
Missing System	2	5,4		
Total	37	100,0		

P6_cor ou raça

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Branca	16	43,2	43,2	43,2
Preta	4	10,8	10,8	54,1
Valid Parda	16	43,2	43,2	97,3
99	1	2,7	2,7	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P7_escolaridade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ensino Médio Completo	11	29,7	29,7	29,7
Superior Incompleto	12	32,4	32,4	62,2
Valid Superior Completo	6	16,2	16,2	78,4
Pós-Graduação	8	21,6	21,6	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P8_ religião

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Católica	11	29,7	31,4	31,4
Evangélica Pentecostal	11	29,7	31,4	62,9
Evangélica Não Pentecostal	4	10,8	11,4	74,3
Espírita Kardecista	1	2,7	2,9	77,1
Outra	1	2,7	2,9	80,0
Não tem religião, mas acredita em Deus	7	18,9	20,0	100,0
Total	35	94,6	100,0	
Missing				
System	2	5,4		
Total	37	100,0		

P9_ frequência_ religião

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Diariamente	4	10,8	10,8	10,8
Ao menos uma vez na semana	7	18,9	18,9	29,7
Ao menos uma vez ao mês	6	16,2	16,2	45,9
Uma vez a cada seis meses	12	32,4	32,4	78,4
Uma vez ao ano	7	18,9	18,9	97,3
Nunca	1	2,7	2,7	100,0
Total	37	100,0	100,0	

BLOCO II – TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

P15_ano de ingresso na PM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1987	1	2,7	2,9	2,9
1989	2	5,4	5,7	8,6
1990	1	2,7	2,9	11,4
1992	2	5,4	5,7	17,1
1993	2	5,4	5,7	22,9
1994	4	10,8	11,4	34,3
1997	1	2,7	2,9	37,1
2004	2	5,4	5,7	42,9
2006	1	2,7	2,9	45,7
2008	2	5,4	5,7	51,4
2009	1	2,7	2,9	54,3
2011	3	8,1	8,6	62,9
2012	1	2,7	2,9	65,7
2013	4	10,8	11,4	77,1
2014	8	21,6	22,9	100,0
Total	35	94,6	100,0	
Missing System	2	5,4		
Total	37	100,0		

P16_posto ou graduação na PM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Capitão	1	2,7	2,7	2,7
Segundo-Tenente	2	5,4	5,4	8,1
Segundo-Sargento	1	2,7	2,7	10,8
Terceiro-Sargento	5	13,5	13,5	24,3
Cabo	9	24,3	24,3	48,6
Soldado	17	45,9	45,9	94,6
99	2	5,4	5,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P17_atividade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Interna (Expediente)	13	35,1	35,1	35,1
Valid Externa (Rua)	22	59,5	59,5	94,6
Valid 99	2	5,4	5,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P18_unidade em que trabalhou nos últimos 12 meses

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Unidade Operacional	28	75,7	77,8	77,8
Valid Unidade Administrativa	3	8,1	8,3	86,1
Valid Unidade Operacional Especializada	1	2,7	2,8	88,9
Valid 6	4	10,8	11,1	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P19_transferido de unidade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	12	32,4	32,4	32,4
Valid Não	23	62,2	62,2	94,6
Valid 99	2	5,4	5,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P19.1_QuantasVeze

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	24,3	75,0	75,0
Valid 2	3	8,1	25,0	100,0
Total	12	32,4	100,0	
Missing System	25	67,6		
Total	37	100,0		

BLOCO III- O TRABALHO NA POLÍCIA MILITAR

P20_ outras ocupações

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Não	31	83,8	83,8	83,8
Segurança Privada	2	5,4	5,4	89,2
Valid Outros segmentos profissionais	2	5,4	5,4	94,6
99	2	5,4	5,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P21_satisfação com o trabalho

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Muito Insatisfeito	7	18,9	18,9	18,9
Insatisfeito	6	16,2	16,2	35,1
Nem satisfeito nem insatisfeito	12	32,4	32,4	67,6
Valid Satisfeito	5	13,5	13,5	81,1
Muito satisfeito	4	10,8	10,8	91,9
99	3	8,1	8,1	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P22.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	5	13,5	13,9	13,9
Valid 4	20	54,1	55,6	69,4
5	11	29,7	30,6	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P22.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	2,7	2,7	2,7
2	2	5,4	5,4	8,1
3	6	16,2	16,2	24,3
Valid 4	20	54,1	54,1	78,4
5	8	21,6	21,6	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P22.3 infraestrutura e recursos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	10	27,0	27,0	27,0
2	14	37,8	37,8	64,9
Valid 3	9	24,3	24,3	89,2
4	4	10,8	10,8	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P22.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	2,7	2,7	2,7
3	3	8,1	8,1	10,8
Valid 4	20	54,1	54,1	64,9
5	13	35,1	35,1	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P22.5 Salário

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	19	51,4	51,4	51,4
2	9	24,3	24,3	75,7
Valid 3	6	16,2	16,2	91,9
4	2	5,4	5,4	97,3
5	1	2,7	2,7	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P22.6 assistência médica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	22	59,5	61,1	61,1
	2	9	24,3	25,0	86,1
Valid	3	4	10,8	11,1	97,2
	5	1	2,7	2,8	100,0
	Total	36	97,3	100,0	
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

P22.7 regulamento disciplinar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	25	67,6	71,4	71,4
	2	5	13,5	14,3	85,7
Valid	3	3	8,1	8,6	94,3
	5	2	5,4	5,7	100,0
	Total	35	94,6	100,0	
Missing	System	2	5,4		
Total		37	100,0		

P22.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	3	8,1	8,6	8,6
	2	6	16,2	17,1	25,7
	3	10	27,0	28,6	54,3
Valid	4	13	35,1	37,1	91,4
	5	2	5,4	5,7	97,1
	6	1	2,7	2,9	100,0
	Total	35	94,6	100,0	
Missing	System	2	5,4		
Total		37	100,0		

P22.9 treinamento oferecido

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	19	51,4	54,3	54,3
2	6	16,2	17,1	71,4
3	6	16,2	17,1	88,6
4	2	5,4	5,7	94,3
5	2	5,4	5,7	100,0
Total	35	94,6	100,0	
Missing System	2	5,4		
Total	37	100,0		

P22.10 oportunidades de Ascensão

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	19	51,4	51,4	51,4
2	12	32,4	32,4	83,8
3	3	8,1	8,1	91,9
4	1	2,7	2,7	94,6
5	2	5,4	5,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P22.11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	10,8	11,1	11,1
2	6	16,2	16,7	27,8
3	11	29,7	30,6	58,3
4	11	29,7	30,6	88,9
5	4	10,8	11,1	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P22.12_valorização social

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	15	40,5	41,7	41,7
	2	11	29,7	30,6	72,2
Valid	3	7	18,9	19,4	91,7
	4	2	5,4	5,6	97,2
	5	1	2,7	2,8	100,0
	Total	36	97,3	100,0	
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

BLOCO IV– O FAZER POLICIAL

P24.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	35	94,6	97,2	97,2
Valid	2	1	2,7	2,8	100,0
	Total	36	97,3	100,0	
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

P24.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	36	97,3	100,0	100,0
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

P24.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	36	97,3	97,3	97,3
Valid	2	1	2,7	2,7	100,0
Total		37	100,0	100,0	

P25.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	36	97,3	100,0	100,0
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

P25.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	36	97,3	100,0	100,0
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

P25.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	37	100,0	100,0	100,0

P26.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	33	89,2	97,1	97,1
	2	1	2,7	2,9	100,0
	Total	34	91,9	100,0	
Missing	System	3	8,1		
Total		37	100,0		

P26.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	29	78,4	82,9	82,9
	2	4	10,8	11,4	94,3
	3	1	2,7	2,9	97,1
	4	1	2,7	2,9	100,0
	Total	35	94,6	100,0	
Missing	System	2	5,4		
Total		37	100,0		

P26.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	29	78,4	82,9	82,9
Valid 2	5	13,5	14,3	97,1
Valid 4	1	2,7	2,9	100,0
Total	35	94,6	100,0	
Missing System	2	5,4		
Total	37	100,0		

P27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	35	94,6	94,6	94,6
Valid Não	2	5,4	5,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

BLOCO V- CAPITAL SOCIAL E REDES SOCIAIS**P28- confiar nas pessoas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pode confiar nas pessoas	5	13,5	13,5	13,5
Valid Não pode confiar nas pessoas	26	70,3	70,3	83,8
Valid Não quero responder	6	16,2	16,2	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P29 amigos durante formação policial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	34	91,9	94,4	94,4
Valid Não	1	2,7	2,8	97,2
Valid 99	1	2,7	2,8	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P30.1 ir a festas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	2,7	2,9	2,9
2	10	27,0	28,6	31,4
3	7	18,9	20,0	51,4
4	11	29,7	31,4	82,9
5	6	16,2	17,1	100,0
Total	35	94,6	100,0	
Missing System	2	5,4		
Total	37	100,0		

P30.2 Jogar bola

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	3	8,1	8,6	8,6
2	4	10,8	11,4	20,0
3	6	16,2	17,1	37,1
4	4	10,8	11,4	48,6
5	18	48,6	51,4	100,0
Total	35	94,6	100,0	
Missing System	2	5,4		
Total	37	100,0		

P30.3 sair pra beber e conversar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	2,7	3,1	3,1
2	10	27,0	31,3	34,4
3	4	10,8	12,5	46,9
4	7	18,9	21,9	68,8
5	10	27,0	31,3	100,0
Total	32	86,5	100,0	
Missing System	5	13,5		
Total	37	100,0		

P30.4 visitar outros colegas ou amigos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2,7	2,8	2,8
Valid 2	12	32,4	33,3	36,1
Valid 3	7	18,9	19,4	55,6
Valid 4	6	16,2	16,7	72,2
Valid 5	10	27,0	27,8	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P30.5 fazer churrasco

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	10,8	11,4	11,4
Valid 2	8	21,6	22,9	34,3
Valid 3	12	32,4	34,3	68,6
Valid 4	3	8,1	8,6	77,1
Valid 5	8	21,6	22,9	100,0
Total	35	94,6	100,0	
Missing System	2	5,4		
Total	37	100,0		

P32.1 na sua folga com qual frequência costuma sair com amigos e colegas da sua atual sessão de trabalho (ir à festas)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	5,4	5,6	5,6
Valid 2	6	16,2	16,7	22,2
Valid 3	8	21,6	22,2	44,4
Valid 4	7	18,9	19,4	63,9
Valid 5	13	35,1	36,1	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P32.2 Jogar bola

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	13,5	13,9	13,9
2	4	10,8	11,1	25,0
3	6	16,2	16,7	41,7
4	6	16,2	16,7	58,3
5	15	40,5	41,7	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P32.3 sair pra beber e jogar conversa fora

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	5,4	5,6	5,6
2	5	13,5	13,9	19,4
3	5	13,5	13,9	33,3
4	7	18,9	19,4	52,8
5	17	45,9	47,2	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P32.4 visitar outros colegas ou amigos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	5,4	5,6	5,6
2	9	24,3	25,0	30,6
3	3	8,1	8,3	38,9
4	10	27,0	27,8	66,7
5	12	32,4	33,3	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P32.5 fazer churrasco próprio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	8,1	8,1	8,1
2	6	16,2	16,2	24,3
3	10	27,0	27,0	51,4
4	6	16,2	16,2	67,6
5	12	32,4	32,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P32.6 Ir a festas de aniversário

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	5,4	5,6	5,6
2	8	21,6	22,2	27,8
3	6	16,2	16,7	44,4
4	7	18,9	19,4	63,9
5	13	35,1	36,1	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P36 dias por semana que acessa redes sociais

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Um ou dois dias	1	2,7	2,7	2,7
Três ou quatro dias	1	2,7	2,7	5,4
Todos os dias	31	83,8	83,8	89,2
Não sabe	4	10,8	10,8	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P37.1 com que frequência faz atividades com filhos e esposas (brincam)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	17	45,9	50,0	50,0
2	6	16,2	17,6	67,6
3	5	13,5	14,7	82,4
4	3	8,1	8,8	91,2
5	3	8,1	8,8	100,0
Total	34	91,9	100,0	
Missing System	3	8,1		
Total	37	100,0		

P37.2 conversam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	27	73,0	81,8	81,8
2	3	8,1	9,1	90,9
3	1	2,7	3,0	93,9
4	1	2,7	3,0	97,0
5	1	2,7	3,0	100,0
Total	33	89,2	100,0	
Missing System	4	10,8		
Total	37	100,0		

Em relação a atividades com sua família, 73% (N=27) responderam que frequentemente conversam com seus filhos e esposas.

P37.3 vão ao cinema

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	8,1	9,1	9,1
2	10	27,0	30,3	39,4
3	15	40,5	45,5	84,8
4	2	5,4	6,1	90,9
5	3	8,1	9,1	100,0
Total	33	89,2	100,0	
Missing System	4	10,8		
Total	37	100,0		

P37.6 Vão à praia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	21,6	25,0	25,0
Valid 2	14	37,8	43,8	68,8
Valid 3	4	10,8	12,5	81,3
Valid 4	4	10,8	12,5	93,8
Valid 5	2	5,4	6,3	100,0
Total	32	86,5	100,0	
Missing System	5	13,5		
Total	37	100,0		

P37.4 visitam parentes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	27,0	30,3	30,3
Valid 2	17	45,9	51,5	81,8
Valid 3	3	8,1	9,1	90,9
Valid 4	2	5,4	6,1	97,0
Valid 5	1	2,7	3,0	100,0
Total	33	89,2	100,0	
Missing System	4	10,8		
Total	37	100,0		

P37.5 Vão ao clube

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2,7	3,0	3,0
Valid 2	8	21,6	24,2	27,3
Valid 3	8	21,6	24,2	51,5
Valid 4	6	16,2	18,2	69,7
Valid 5	10	27,0	30,3	100,0
Total	33	89,2	100,0	
Missing System	4	10,8		
Total	37	100,0		

P37.7 fazem churrasco em casa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	9	24,3	27,3	27,3
	2	13	35,1	39,4	66,7
Valid	3	4	10,8	12,1	78,8
	4	2	5,4	6,1	84,8
	5	5	13,5	15,2	100,0
	Total	33	89,2	100,0	
Missing	System	4	10,8		
Total		37	100,0		

P37.8 comemoram aniversário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	21	56,8	63,6	63,6
	2	6	16,2	18,2	81,8
Valid	3	3	8,1	9,1	90,9
	4	2	5,4	6,1	97,0
	5	1	2,7	3,0	100,0
	Total	33	89,2	100,0	
Missing	System	4	10,8		
Total		37	100,0		

P41.1 foi vitimizado por um policial militar o seu convívio... (insulto, humilhação)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	5	13,5	14,3	14,3
Valid	1	30	81,1	85,7	100,0
	Total	35	94,6	100,0	
Missing	System	2	5,4		
Total		37	100,0		

P41.2 espancamento ou tentativa estrangulamento

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	36	97,3	100,0	100,0
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

P41.3 esfaqueamento ou tiro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	36	97,3	100,0	100,0
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

P41.4 Ameaça com faca..

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	36	97,3	100,0	100,0
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

P41.5 amedrontamento...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	4	10,8	11,4	11,4
Valid	1	31	83,8	88,6	100,0
	Total	35	94,6	100,0	
Missing	System	2	5,4		
Total		37	100,0		

P41.6 se sentiu desrespeitado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	12	32,4	32,4	32,4
Valid	1	25	67,6	67,6	100,0
Total		37	100,0	100,0	

P41.7 atuou alguém por desacato a autoridade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	5,4	5,6	5,6
Valid 1	34	91,9	94,4	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P41.8 socorreu uma pessoa baleada

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	16,2	16,7	16,7
Valid 1	30	81,1	83,3	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P42.1 foi vitimizado por alguém da população civil do seu convívio... .. (insulto, humilhação)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 (sim)	11	29,7	29,7	29,7
Valid 1 (não)	26	70,3	70,3	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P42.2 espancamento...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	2,7	2,8	2,8
Valid 1	35	94,6	97,2	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P42.3 esfaqueamento...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	36	97,3	100,0	100,0
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

P42.4 ameaça com faca...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	2	5,4	5,6	5,6
Valid	1	34	91,9	94,4	100,0
	Total	36	97,3	100,0	
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

P42.5 amedrontamento

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	1	2,7	2,8	2,8
Valid	1	35	94,6	97,2	100,0
	Total	36	97,3	100,0	
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

P42.6 se sentiu desrespeitado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	17	45,9	47,2	47,2
Valid	1	19	51,4	52,8	100,0
	Total	36	97,3	100,0	
Missing	System	1	2,7		
Total		37	100,0		

P42.7 atuou alguém

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	13,5	13,9	13,9
Valid 1	31	83,8	86,1	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P42.8 socorreu uma pessoa baleada

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	13,5	13,9	13,9
Valid 1	31	83,8	86,1	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P43 problemas com sono

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	30	81,1	81,1	81,1
Valid Não	7	18,9	18,9	100,0
Total	37	100,0	100,0	

P45 se teve pesadelos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Quase sempre ou sempre	7	18,9	19,4	19,4
Valid Algumas vezes	14	37,8	38,9	58,3
Valid Quase nunca	8	21,6	22,2	80,6
Valid Nunca	7	18,9	19,4	100,0
Total	36	97,3	100,0	
Missing System	1	2,7		

Total	37	100,0		
-------	----	-------	--	--

P46.1 pouco interesse ou pouco prazer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	7	18,9	20,0	20,0
2	6	16,2	17,1	37,1
3	10	27,0	28,6	65,7
Valid 4	3	8,1	8,6	74,3
5	5	13,5	14,3	88,6
6	4	10,8	11,4	100,0
Total	35	94,6	100,0	
Missing System	2	5,4		
Total	37	100,0		

P46.2 Dificuldade de concentração

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	6	16,2	17,1	17,1
2	6	16,2	17,1	34,3
3	8	21,6	22,9	57,1
Valid 4	5	13,5	14,3	71,4
5	7	18,9	20,0	91,4
6	3	8,1	8,6	100,0
Total	35	94,6	100,0	
Missing System	2	5,4		
Total	37	100,0		

P46.3 sensação de medo, pânico...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	3	8,1	8,3	8,3
2	1	2,7	2,8	11,1
3	2	5,4	5,6	16,7
Valid 4	2	5,4	5,6	22,2
5	17	45,9	47,2	69,4
6	11	29,7	30,6	100,0
Total	36	97,3	100,0	

Missing System	1	2,7		
Total	37	100,0		

P46.4 se sentir "para baixo"

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	2	5,4	5,7	5,7
2	5	13,5	14,3	20,0
3	8	21,6	22,9	42,9
Valid 4	4	10,8	11,4	54,3
5	10	27,0	28,6	82,9
6	6	16,2	17,1	100,0
Total	35	94,6	100,0	
Missing System	2	5,4		
Total	37	100,0		

P46.5 se sentir cansado...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	5	13,5	14,3	14,3
2	7	18,9	20,0	34,3
3	9	24,3	25,7	60,0
Valid 4	5	13,5	14,3	74,3
5	6	16,2	17,1	91,4
6	3	8,1	8,6	100,0
Total	35	94,6	100,0	
Missing System	2	5,4		
Total	37	100,0		

P46.6 sentimento de fracasso...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	5	13,5	14,3	14,3
3	7	18,9	20,0	34,3
Valid 4	4	10,8	11,4	45,7
5	10	27,0	28,6	74,3
6	9	24,3	25,7	100,0
Total	35	94,6	100,0	

Missing	System	2	5,4		
Total		37	100,0		

P46.7 desejos de se ferir...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	2	5,4	5,7	5,7
Valid	5	6	16,2	17,1	22,9
	6	27	73,0	77,1	100,0
	Total	35	94,6	100,0	
Missing	System	2	5,4		
Total		37	100,0		

P46.8 desejos de matar ou ferir alguém

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	5	13,5	14,3	14,3
	2	1	2,7	2,9	17,1
Valid	3	2	5,4	5,7	22,9
	5	12	32,4	34,3	57,1
	6	15	40,5	42,9	100,0
	Total	35	94,6	100,0	
Missing	System	2	5,4		
Total		37	100,0		

P47_ideação suicida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Não	28	75,7	80,0	80,0
Valid	De 1 a 2 vezes	5	13,5	14,3	94,3
	Mais de 6 vezes	2	5,4	5,7	100,0
	Total	35	94,6	100,0	
Missing	System	2	5,4		
Total		37	100,0		

P48 última vez que pensou em se matar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Nos últimos 12 meses	6	16,2	60,0	60,0
De 1 a 5 anos	1	2,7	10,0	70,0
De 11 a 15 anos	1	2,7	10,0	80,0
Mais de 26 anos	2	5,4	20,0	100,0
Total	10	27,0	100,0	
Missing				
System	27	73,0		
Total	37	100,0		

P51 deixou registrado cartas e bilhetes de suicidio..

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Sim	2	5,4	15,4	15,4
Não	11	29,7	84,6	100,0
Total	13	35,1	100,0	
Missing				
System	24	64,9		
Total	37	100,0		

P54 atualmente se pensa em se matar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Sim	1	2,7	6,7	6,7
Não	14	37,8	93,3	100,0
Total	15	40,5	100,0	
Missing				
System	22	59,5		
Total	37	100,0		

P55 já chegou a tentar se matar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Não	10	27,0	66,7	66,7
De 1 a 2 vezes	2	5,4	13,3	80,0
Mais de 6 vezes	2	5,4	13,3	93,3
99	1	2,7	6,7	100,0

Total		15	40,5	100,0	
Missing	System	22	59,5		
Total		37	100,0		

P56 quando aconteceu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nos últimos 12 meses	6	16,2	100,0	100,0
Missing	System	31	83,8		
Total		37	100,0		

P57 chegou a preparar o incidente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	9	24,3	100,0	100,0
Missing	System	28	75,7		
Total		37	100,0		

P59 ficou hospitalizado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	8	21,6	100,0	100,0
Missing	System	29	78,4		
Total		37	100,0		

P63 tirou licença no trabalho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	5	13,5	41,7	41,7
	Não	6	16,2	50,0	91,7
	Dispensa médica de 3 dias	1	2,7	8,3	100,0
	Total	12	32,4	100,0	
Missing	System	25	67,6		
Total		37	100,0		

P64 seus colegas te trataram de forma diferente depois do ocorrido

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	3	8,1	27,3	27,3
Valid Não	8	21,6	72,7	100,0
Total	11	29,7	100,0	
Missing System	26	70,3		
Total	37	100,0		

AQUI COMEÇAM OS ITENS COM POSSIBILIDADE DE MAIS DE UMA ALTERNATIVA DE RESPOSTA.

P.35_ Redes Sociais

Facebook	22 (27,16%)
Blogs	1 (1,23%)
Google+	7 (8,64%)
Bate-papo	1 (1,23%)
Tinder	
Whats	33 (40,75%)
LinkedIn	1 (1,23%)
Instagram	14 (17,28%)
Outros	2 (2,48%)
Total	81

P.38_ Familiar teve morte violenta

Não	24 (57,14%)
Esposa/Comp	
Mãe/Pai	2 (4,76%)
Avó/Avô	
Irmão	3 (7,14%)
Filho	
Neto	
Tio	6 (14,29%)
Primo	6 (14,29%)
Outros	1 (2,38%)
Total	42

P.39_ Suicídio na família

Não	35 (94,59%)
Esposa/Comp	
Mãe/Pai	
Avó/Avô	
Irmão	1 (2,70%)
Filho	

Neto	
Tio	1 (2,70%)
Primo	
Outros	
Total	37

P.40_Tentativa Suicídio Família

Não	32 (86,49%)
Esposa/Comp	
Mãe/Pai	
Avó/Avô	
Irmão	1 (2,70%)
Filho	
Neto	
Tio	3 (8,11%)
Primo	
Outros	1 (2,70%)
Total	37

P.44_Dificuldade Dormir

Problemas Financeiros	10 (32,26%)
Problemas Trabalho	11 (35,48%)
Problemas Familiares	2 (6,45%)
Problemas de Saúde	2 (6,45%)
Outros	6 (19,35%)
Total	31

P.49_MotivoParaPensarSuicídio

Problemas Familiares	2 (11,76%)
Problemas Financeiros	4 (23,53%)
Problemas de Rel. com Chefe	3 (17,65%)
Problemas Adm.	2 (11,76%)
Problemas de Saúde	
Outros	6 (35,29%)
Total	17

P.50_ComentarDesejoFimDaVida

Não	6 (54,54%)
Esposa/Comp	1 (9,09%)
Mãe/Pai	

Filho	
Irmão	
Primo	
Amigo	1 (9,09%)
Profissional de Saúde	1 (9,09%)
Outros	1 (9,09%)
99	1 (9,09%)
Total	11

P.52 MétodoParaSuicídio

Não	4 (33,33%)
Arma de fogo	5 (41,67%)
Enforcamento	
Queda	
Medicamentos	1 (8,33%)
Ir para confronto sem proteção	1 (8,33%)
Outros	1 (8,33%)
Total	12

P.53 Auxílio

Não	4 (30,77%)
Familiares	2 (15,38%)
Amigos	1 (7,69%)
Ajuda Esp/Religiosa	2 (15,38%)
Colega/Amigo policial	
Psicólogo ou Psiquiatra	2 (15,38%)
Outros	1 (7,69%)
99	1 (7,69%)
Total	13

P.58

Problemas Familiares	3 (20,0%)
Problemas Financeiros	4 (26,67%)
Problemas de Rel. com Chefe	2 (13,33%)
Problemas Adm.	2 (13,33%)
Problemas de Saúde	
Outros	4 (26,67%)
Total	15

P.60

Não	4 (36,36%)
Familiares	2 (18,18%)
Amigos	1 (9,09%)

Ajuda Esp/Religiosa	2 (18,18%)
Colega/Amigo policial	
Psicólogo ou Psiquiatra	2 (18,18%)
Outros	
Total	11

P.61

Não		
Arma de fogo	4 (50,0%)	
Enforcamento		
Queda		
Medicamentos	1 (12,5%)	
Ir para confronto sem proteção		
Outros	3 (37,5%)	Afogamento
Total	8	

P.62

Familiares	3 (37,5%)
Colegas e amigos da PM	
Comunidade/vizinho	
Grupo de ajuda	
Grupo religioso	
Ninguém	2 (25,0%)
Outros	2 (25,0%)
99	1 (12,5%)
Total	8

P.65_ Com quem pode contar

Ninguém	3 (5,0%)
Familiares	28 (46,67%)
Religiosos	7 (11,67%)
Amizade	16 (26,67%)
Mud. Hábitos	5 (8,33%)
Outros	
99	1 (1,67%)
Total	60

P.66_Programas de Prevenção

	DS	1 (25,0%)
	DPS	1 (25,0%)
Setor psicológico do hospital da PM		2 (50,0%)
	Total	4

ANEXO E

**Dados Processados pelo Programa SPSS Referentes à Escala
de Motivos Para Viver**

Frequência EMVIVER

Item EST	0		1		2		3	
	Sem Importância		Pouco importante		Importante		Muito importante	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1- A vontade de dividir e compartilhar amizades	1	2,7	5	13,5	16	43,2	15	40,5
2- Querer estar inserido e aceito nos grupos	5	13,5	6	16,2	19	51,4	7	18,9
3- A convivência com a família	-	-	2	5,4	6	16,2	29	78,4
4- Querer acompanhar o desenvolvimento dos familiares (filhos, irmãos, sobrinhos, netos etc.)	-	-	1	2,7	5	13,5	31	83,8
5- Viver um amor de verdade	2	5,4	3	8,1	10	27,0	22	59,5
6- Querer desfrutar da convivência com as pessoas	2	5,4	3	8,1	23	62,2	6	16,2
7- Compartilhar amizades	1	2,7	4	10,8	26	70,3	6	16,2
8- O cuidado com minha família	-	-	1	2,7	6	16,2	30	81,1
9- Poder desfrutar da proteção que a família proporciona	-	-	2	5,4	12	32,4	23	62,2
10- A convivência com pessoas queridas	-	-	1	2,7	12	32,4	24	64,9
11- A responsabilidade com minha família	-	-	2	5,4	9	24,3	26	70,3
12- Aproveitar a companhia de familiares (pais, irmãos, filhos etc.)	-	-	3	8,1	11	29,7	23	62,2
13- Ser importante para os familiares	2	5,4	1	2,7	12	32,4	22	59,5
14- Servir de exemplo para minha	1	2,7	4	10,8	11	29,7	21	56,8

família e para meus amigos								
15- Descobrir algo importante para as pessoas	4	10,8	7	18,9	19	51,4	7	18,9
16- O amor pela vida	2	5,4	1	2,7	5	13,5	29	78,4
17- Otimismo em relação a vida	3	8,1	1	2,7	13	35,1	20	54,1
18- A vontade de viver	2	5,4	2	5,4	4	10,8	29	78,4
19- Poder usufruir dos momentos que a vida oferece	-	-	2	5,4	11	29,7	24	64,9
20- O entendimento de que a vida é bela e vale a pena ser vivida	2	5,4	4	10,8	9	24,3	22	59,5
21- A busca pela satisfação da vida	1	7	2	5,4	10	27,0	23	62,2
22- Ter a oportunidade de vivenciar experiências que ainda não tive	1	2,7	4	10,8	16	43,2	16	43,2
23- Curtir os momentos maravilhosos da vida	1	2,7	1	2,7	14	37,8	21	56,8
24- A busca pela felicidade	1	2,7	3	8,1	16	43,2	17	45,9
25- A crença que existe um ser superior	3	8,1	1	2,7	7	18,9	26	70,3
26- A certeza de que a vida é um presente divino	3	8,1	3	8,1	4	10,8	27	73,0
27- A dedicação nas orações	3	8,1	4	10,8	5	13,5	25	67,6
28- Acreditar em dias melhores	2	5,4	6	16,2	12	32,4	17	45,9
29- Fazer o bem	-	-	1	2,7	7	18,9	29	78,4