

**UNIVERSIDADE VILA VELHA - ES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**AÇÕES PREVENTIVAS DO POLICIAL MILITAR JUNTO À**  
**POPULAÇÃO EM RISCO DE SUICÍDIO**

**DENISE DA SILVA KREBEL**

**VILA VELHA-ES**  
**SETEMBRO/2022**

**UNIVERSIDADE VILA VELHA - ES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**AÇÕES PREVENTIVAS DO POLICIAL MILITAR JUNTO À  
POPULAÇÃO EM RISCO DE SUICÍDIO**

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

**DENISE DA SILVA KREBEL**

**VILA VELHA-ES**  
**SETEMBRO/2022**

Catálogo na publicação elaborada pela Biblioteca Central / UVV-ES

K92a

Krebel, Denise da Silva

Ações preventivas do policial militar junto à população em risco de suicídio / Denise da Silva Krebel. – 2022.

84 f. : il.

Orientadora: Maria Riziane Costa Prates.

Dissertação (mestrado em Segurança Pública) - Universidade Universidade Vila Velha, 2022.

Inclui bibliografias.

1. Segurança pública. 2. Suicídio. 3. Violência. 4. Polícia Militar.  
I. Prates, Maria Riziane Costa. II. Universidade Vila Velha.  
III. Título.

CDD 363.3

**DENISE DA SILVA KREBEL**

**AÇÕES PREVENTIVAS DO POLICIAL MILITAR JUNTO À  
POPULAÇÃO EM RISCO DE SUICÍDIO**

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

Aprovada em 23 de setembro de 2022.

Documento assinado digitalmente  
 **MARIA RIZIANE COSTA PRATES**  
Data: 27/12/2022 17:46:23-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

**Profa. Dra. Maria Riziane Costa Prates (UVV)**  
**Orientadora**

Documento assinado digitalmente  
 **SIMONE CHABUDEE PYLRO**  
Data: 26/12/2022 15:57:38-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

**Profa. Dra. Simone Chabudee Pylro (UVV)**  
**Coorientadora**

Documento assinado digitalmente  
 **KARINA MELO PESSINE**  
Data: 03/01/2023 17:21:13-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

**Profa. Dra. Karina Melo (UVV)**  
**Examinadora Interna**

Documento assinado digitalmente  
 **LARISSA FERREIRA RODRIGUES GOMES**  
Data: 26/12/2022 17:57:39-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

**Profa. Dra. Larissa Ferreira Rodrigues Gomes (UFES)**  
**Examinador Externo**

Dedico este estudo:

A Ilson Krebel, parceiro de 30 anos de união matrimonial e nos projetos de vida. Às minhas filhas Larissa da Silva Krebel, parceira e amiga e Melissa da Silva Krebel por me incentivar mostrando que posso alcançar a realização dos meus sonhos. Obrigada por compartilharem comigo os momentos de alegria e de angústia nesses dois anos de estudo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, primeiramente, por ter me dado paciência, dedicação e sabedoria, para alcançar mais esta importante etapa em minha vida.

Ao meu pai Benedicto Araújo da Silva que definia o estudo como algo valioso e, junto com minha mãe Zilá Couto, incentivavam e sonhavam tal realização para seus dez filhos.

À minha família linda que sempre esteve ao meu lado: meu esposo Ilson Krebel e filhas Larissa e Melissa.

Às minhas orientadoras, às Professoras Dra: Simone Chabudee Pylro e Maria Riziane Costa Prates que apoiaram e contribuíram para o êxito deste trabalho, bem como demais Professores do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública.

Com muito carinho e gratidão a psicóloga e docente da Academia de Policial Militar do E. Santo - APM/ES, doutora Janice do Carmo Demuner Magalhães que me acolheu e me mostrou os caminhos e entrelaçamento da teoria e prática da atuação do policial militar para a construção da pesquisa.

Agradeço ainda na participação deste trabalho, aos meus colegas de turma Bianca Seibel e Celso Ferrari pela importante contribuição no desenvolvimento da pesquisa. E a Myrthes Freitas Lopes Dezani pela disponibilidade na orientação da organização da pesquisa.

Aos profissionais da Associação dos cabos e Soldados policial militar e bombeiro militar do Espírito Santo – ACSPMBMES, por abrirem as portas da instituição, acolher-me e abraçar-me nesta proposta de pesquisa apoiando em todos os momentos que se fizeram necessários até o alcance do resultado final. Aos policiais militares que reservaram um momento de seu dia para responderem o questionário. Deixo aqui o meu agradecimento a todos da instituição por me fazer sentir realizada enquanto pesquisadora de uma temática complexa e densa.

Ao meu sobrinho Soldado PM Vitor Luiz Oliveira da Silva e primo Capitão QOC PM Marcelo Gomes Nunes que se colocaram à disposição para sanar minhas dúvidas e que muito contribuíram com conhecimentos da área da segurança pública.

A todos os profissionais e usuários dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS dos municípios de Vitória e Vila Velha e do Programa de Álcool e Outras Drogas – PROMAD de Cariacica e Vila Velha que foram importantes para que eu chegasse até aqui com esse trabalho.

E, por fim, agradeço a todos os Dirigentes e Colaboradores, da Universidade Vila Velha – UVV, em especial Silvia e Edson pela dedicação aos alunos.

## RESUMO

KREBEL, Denise da Silva. M.Sc., Universidade Vila Velha-ES, setembro de 2022.  
**Ações preventivas do policial militar junto à população em risco de suicídio.**  
Orientadora: Dr<sup>a</sup> Maria Riziane Costa Prates.

A pesquisa trata de um fenômeno multicausal, o suicídio, enquanto tema que requer ações conjuntas de profissionais da polícia militar e de outras áreas do conhecimento, visando o desenvolvimento de estratégias de intervenção para prevenção do risco de tal ato. Tem como objetivo identificar as ações preventivas, desenvolvidas pelo policial militar com a população em risco de suicídio no Estado do Espírito Santo e como estes profissionais percebem os efeitos dessas ações na sociedade. A relevância desse estudo se dá por ser o suicídio um fenômeno social complexo considerado como um grave problema de saúde pública no mundo. Existem estudos que apontam a atuação dos profissionais da saúde como mediadores de situações com vítimas do comportamento suicida. Embora os policiais militares também tenham uma grande atuação nesta demanda, isso não aparece nas pesquisas. O policial militar, ao invés de aparecer nos estudos como mediador, por não ser compreendido como agente de intervenção com tal público, aparece como vítima do comportamento suicida. Essa pesquisa justifica-se, portanto, por contribuir para a visibilidade das ações preventivas do policial militar junto à população em risco de suicídio, trazendo conhecimentos para profissionais de diferentes áreas de atuação como saúde, educação, segurança pública e outros. Fundamenta-se nos autores Cassorla (1994); Minayo (2017); Botega (2015) e Bertolote (2012) que investigam o fenômeno do suicídio. É um estudo exploratório, com descrições qualitativas e quantitativas, com uso de questionário contendo 20 perguntas, encaminhado a profissionais da polícia militar do Estado do Espírito Santo. Para sistematização dos dados, foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for the Social Science), que é um pacote estatístico com diferentes módulos, desenvolvido pela IBM. Como resultado, identificou-se carência de formação ou capacitação para os policiais militares sobre a temática suicídio e confeccionou, como produto técnico, tabela com os temas que foram elencados como importantes por esses profissionais.

**Palavras-chave:** Segurança pública. Suicídio. Violência autoprovocada. Ações

Polícia militar

## ABSTRACT

KREBEL, Denise da Silva. M.Sc., Vila Velha University-ES, september de 2022.  
**Preventive actions of the military police with the population at risk of suicide.**  
Advisor: Dr<sup>a</sup> Maria Riziane Costa Prates.

The research deals with a multicausal phenomenon, suicide, as a theme that requires joint actions of military police professionals and other areas of knowledge, aiming at the development of intervention strategies to prevent the risk of such act. It aims to identify the preventive actions developed by the military police with the population at risk of suicide in the state of Espírito Santo and how these professionals perceive the effects of these actions on society. The relevance of this study is due to suicide being a complex social phenomenon considered a serious public health problem in the world. There are studies that point to the performance of health professionals as mediators of situations with victims of suicidal behavior. Although military policemen also play a great role in this demand, this does not appear in the researches. The military policeman, instead of appearing in the studies as a mediator, for not being understood as an agent of intervention with this public, appears as a victim of suicidal behavior. This research is justified, therefore, by contributing to the visibility of the preventive actions of the military police among the population at risk of suicide, bringing knowledge to professionals in different areas such as health, education, public security, and others. It is based on the authors Cassorla (1994); Minayo (2017); Botega (2015) and Bertolote (2012) who investigate the phenomenon of suicide. It is an exploratory study, with qualitative and quantitative descriptions, with the use of a questionnaire containing 20 questions, forwarded to professionals of the military police of the State of Espírito Santo. For data systematization, the SPSS (Statistical Package for the Social Science) program was used, which is a statistical package with different modules, developed by IBM. As a result, a lack of training or capacity-building for military police officers on the theme of suicide was identified, and a table with the themes that were listed as important by these professionals was produced as a technical product.

**Keywords:** Public security. Suicide. Self-incited violence. Military police actions

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 Sujeito pesquisador e tema de pesquisa.....	11
1.2 Apresentação dos tópicos.....	16
<b>2. OBJETIVOS, SUJEITOS E METODOLOGIA DE PESQUISA.....</b>	<b>20</b>
2.1 Objetivos.....	20
2.2 Sujeitos participantes.....	21
2.3 Metodologia, instrumentos e procedimentos para análise dos dados.....	22
2.3.1 Processamento e análise qualitativa e quantitativa dos dados.....	25
2.3.2 Cuidados éticos.....	26
<b>3. SUICÍDIO, DADOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS.....</b>	<b>28</b>
3.1. Suicídio e políticas públicas no Brasil.....	32
3.2. O suicídio como forma de violência.....	35
<b>4. SUICÍDIO E PREVENÇÃO.....</b>	<b>39</b>
4.1 Suicídio e Polícia Militar.....	42
4.2 A Formação do Policial Militar no Espírito Santo.....	45
4.3 Dados epidemiológicos de suicídio no Brasil e no Espírito Santo.....	49
4.4 Suicídio e gerenciamento de crises.....	54
<b>5. ANÁLISE DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO AOS POLICIAIS MILITARES.....</b>	<b>57</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>86</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>96</b>
<b>NEXOS.....</b>	<b>108</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Sujeito pesquisador e tema de pesquisa

Abordei na presente pesquisa sobre a finitude da vida tendo como causa a vítima contra si mesmo. No decorrer da pesquisa me questionei a todo momento sobre o desafio contínuo de se viver e me deparei, com Pelbart (2003) que discutiu sobre o poder da vida e apresentou o termo vida nua como um conceito de vida. Ao falar da vida nua citou que, o biopoder no mundo contemporâneo leva o ser humano a sobrevida, que a definiu como sendo a vida humana reduzida ao seu mínimo biológico a sua nudez última, a vida sem forma [...] e que no contexto biopolítico é a própria vida que está em jogo, sendo ela o campo de batalha” (PELBART, 2003, p. 7).

Nesse sentido a biopolítica consiste nesse campo de batalha que é a vida humana afetada por medidas governamentais que interferem na cultura, saúde, educação, dentro outros, com restrições comportamentais (forma de se vestir, casamento), Foucault (2007), impostas a essa vida, anulando a individualidade do sujeito, tida como uma forma de violência que contribuem para continuidade de uma sobrevida como também para dificuldade de sustentar esta sobrevida, contribuindo para o desejo de ações de auto violência com e para a finitude da sobrevida.

O suicídio é uma situação de grande sofrimento, por gerar dor antes do ato para todos os envolvidos e pós o ato, para os que decidem “continuar” vivendo. Aos que permanecem vivos, não dá para pedir da vida o que a vida jamais poderá lhe dar: o cessar da ausência com retorno da presença do ente querido.

O suicídio é uma das grandes tragédias humanas. Pode ser fruto de um sofrimento insuportável para quem o pratica, como também, uma dor perpétua para os que ficam. Além dos familiares e amigos, diferentes profissionais podem ser impactados pelo fenômeno do suicídio em suas práticas. O profissional recebe uma carga de desgaste emocional e físico no lidar e no afetar-se com a crise da pessoa em risco de suicídio

e, muitas vezes, das dificuldades dos familiares e amigos que acompanham a situação.

O sofrimento humano, vivenciado no comportamento suicida, atravessa a minha trajetória profissional, como terapeuta ocupacional, tendo início no período de 2008 a 2010, no trabalho com adolescentes em idade entre 12 e 18 anos, cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto, no município de Vitória – ES. Naquele contexto acompanhei, de forma individual e em grupo, um adolescente com relatos de desejo de desistir da vida, que ainda criança (com 6 anos de idade), tivera os pais assassinados dentro de casa, em sua presença e de dois irmãos mais novos. Essa experiência me trouxe o desejo de me preparar melhor para lidar com essa e novas experiências com pessoas em risco de suicídio.

No período entre 2012 e 2014, realizei um trabalho como instrutora da disciplina cidadania com um público adolescente aprendiz, cujos participantes tinham idades entre 14 e 18 anos e frequentavam uma instituição de Ação Social de cunho religioso, localizada no município de Vitória. Pude observar que alguns apresentavam o comportamento suicida, sendo a ideação e a automutilação presentes em alguns casos. Por vezes, a história familiar desses adolescentes era conflituosa. Na dinâmica cotidiana desse serviço, uma prática da instituição era a presença dos profissionais que lá atuavam, nos espaços do pátio, durante o intervalo de aulas. Tal prática possibilitava a escuta dos adolescentes em um contexto informal e descontraído, o que contribuía para um melhor encaminhamento da situação e a indicação de um profissional de referência para os mesmos.

Em 2013, iniciei o trabalho na área da saúde mental como terapeuta ocupacional, em uma Unidade de Saúde, no município de Cariacica, junto ao público adulto, com transtorno mental e em uso abusivo de álcool e/ou outras drogas. Naquele contexto de trabalho, onde atuei até 2015, fui impulsionada a buscar mais conhecimento na área com leitura de documentos científicos e, na prática, com colegas da equipe, pois, em ambos os quadros, o sofrimento de pessoas em risco de suicídio era constante,

atingindo os profissionais da equipe que se apoiavam para melhor atender a demanda do serviço.

Concomitante a esse trabalho, iniciei em 2014, com término em 2021, o atendimento terapêutico ocupacional nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (CAPS II, CAPS III, localizados no município de Vitória - ES e em 2018 no CAPS II/ad, município de Vila Velha – ES. Ambos os serviços destinados ao público adulto, sendo um destes, CAPS II/ad para tratamento de álcool e/ou outras drogas e os demais serviços para transtorno mental grave e persistente.

Em 2014, no CAPS II, município de Vitória, naquele contexto de trabalho a equipe era composta por diferentes categorias profissionais e contava com os serviços da rede de atenção psicossocial – RAPS municipal, possibilitando compartilhamento dos casos atendidos no CAPS, além de participação em capacitações oferecidas pelo serviço e formações que busquei, ambas na área da saúde em geral, possibilitando maior segurança para intervir com a população atendida.

No ano de 2016 fui transferida para atuar no CAPS III em Vitória, modalidade de serviço 24 horas, com acolhimento noturno de pessoas em crise psiquiátrica. Naquele contexto, a intensidade do sofrimento era vista em ações de agressões contra si, contra terceiros e em objetos (computador, móveis), demandando dos profissionais a todo momento, novos conhecimentos para contenção verbal e medicamentosa da crise apresentada pela pessoa.

Ao finalizar aquele ano, retornei para o CAPS II, permanecendo até fevereiro de 2021, atuando, concomitantemente em 2018 no CAPS II/ad, no município de Vila Velha, onde eram relatados, pelos participantes de grupos terapêuticos, os pensamentos suicidas, entre risos e histórias vividas nas ruas, contexto de vida de muitos dos participantes. Após atividade no grupo, o participante era encaminhado ao profissional de referência para acompanhamento terapêutico individual. Cabe pontuar que nos CAPS, para tratamento de pessoas com transtorno mental nos quais atuei,

alguns dos usuários, com comportamento suicida, não apresentava diagnósticos anteriores de transtorno mental.

A pessoa com todo seu sofrimento, originário de suas histórias de vida, que, ora é vida ora é sobrevida, que, conforme Pelbart, (2003), sobrevida, por ter sua vida humana diminuída a seu mínimo biológico, e a nudez última, à vida sem forma, ao mero fato da vida, à vida nua. Esse contexto de vida da pessoa, que me impulsionou a ampliar os estudos sobre o tema suicídio. Essa varredura de documentos sobre o tema me motivou a buscar literatura científica atualizada sobre essa temática.

Essa aproximação destacou a importância, desse fenômeno como uma situação grave, que acomete todas as faixas etárias, da criança ao idoso e que é um problema de saúde pública mundial, mas que pode ser prevenido (WHO, 2014).

Passei a me questionar sobre o porquê dos estudos sobre intervenções profissionais, dirigidas à população vítima de comportamento suicida, apresentarem uma maior ênfase na área da saúde. Dentre os 341 estudos encontrados nas bases de dados LILAC e Scielo, 88% das publicações eram da área da saúde. Esses dados revelam que outras categorias profissionais que, por vezes, também lidam com questões relacionadas a essa temática, parecem não ser alvo dessas investigações, como por exemplo, os profissionais da área da segurança pública, em específico, os policiais militares, não contemplados nos referidos estudos sobre o suicídio.

Essa inquietação motivou-me a ingressar no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública da Universidade Vila Velha, em razão de seu caráter multidisciplinar. Desse modo, minha intenção era conhecer as ações de prevenção, praticadas no âmbito da polícia militar, junto à população em risco de suicídio, por entender que este profissional é responsável pelo policiamento da comunidade. Pontuou-se ainda que a diretriz publicada pela Organização Mundial da Saúde – (OMS) “Prevenindo o Suicídio: Diretrizes para Policiais, bombeiros e outros agentes de intervenção em emergência” (OMS, 2009), destaca o papel desses profissionais junto a esse fenômeno.

Para tanto, a presente pesquisa visa tratar a questão do suicídio e a problemática que envolve esse fenômeno. O suicídio pode ser definido como o “ato deliberado, intencional, de causar morte a si mesmo; iniciado e executado por uma pessoa que tem clara noção ou forte expectativa de que o desfecho seja fatal e resulte em sua própria morte” (Bertolote, 2012, p. 21), e classificado como morte violenta (Krug; et al, 2002).

E, tendo esse fenômeno como uma das condições prioritárias de seu programa de saúde mental, a OMS disponibiliza, aos países membros, orientações técnicas para ampliações na prestação de serviços e de cuidados com o transtorno mental e uso de substâncias psicoativas (OMS, 2006). Pautada nas orientações aos países, lançou, mais recentemente o documento “Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries” com orientações sobre a importância da colaboração multissetorial que cita a liderança do governo, para facilitar, dentre outros, o compartilhamento de conhecimento e de dados relacionados ao suicídio e pesquisa (WHO, 2021b).

Diante da gravidade do tema, dentre os quais, considerando o aumento observado na frequência do comportamento suicida no público jovem, de idade entre 15 e 25 anos, de ambos os sexos, escolaridades diversas e em todas as camadas sociais e; [...] o impacto e os danos causados pelo suicídio e as tentativas na sociedade, nas famílias, nos locais de trabalho, nas escolas e em outras instituições (BRASIL, 2006), como também por exercer grande impacto social e econômico, o Brasil, um dos países membros da OMS, instituiu, a partir da Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 do Ministério da Saúde “Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão” (BRASIL, 2006a).

Dentre outros documentos o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, pela lei nº 13.819, de 26 de abril de

2019, constando em seu Art. 3º de que trata dos objetivos da Política, o inciso VII – “promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras” (BRASIL, 2019. P.1).

Estudos vêm demonstrando a importância da intervenção intersetorial nas estratégias de prevenção do suicídio, conforme descrito no documento “Prevenindo o Suicídio: Diretrizes para policiais, bombeiros e outros agentes de intervenção em emergência, que definiu esses profissionais e outros (médico forense) como "primeiros interventores "ou" primeiros respondentes ", por lidarem com pessoas em sofrimento psíquico, incluindo aqueles que são suicidas e chamadas (OMS, 2009).

A presente pesquisa se ateve a ações preventivas, desenvolvidas pelo policial militar, junto à pessoa em risco de suicídio no Estado do Espírito Santo, por ser este responsável pelo policiamento ostensivo, sendo acionado em situações de urgência, visando a manutenção da ordem pública. Para tanto elaborou-se a pesquisa seguindo os capítulos apresentados no tópico a seguir.

## **1.2 Apresentação dos tópicos**

No tópico um (1), intitulado, dados históricos e conceituais sobre o suicídio, discutimos o suicídio como um problema de saúde pública mundial, tido como morte violenta e definido na tipologia de violência como autoprovocada ou auto infligida que se refere ao ato de violência da pessoa contra si mesmo (Krug; et al, 2002). A partir da definição de suicídio pela Organização Mundial da Saúde, foram abordados conceitos de estudiosos do fenômeno de diferentes áreas do conhecimento tais como, Durkheim (2019), Minayo (2013) Botega (2015), Bertolote (2012) e Cassorla (1986), como também dados históricos sobre fatos que remontam histórias de morte autoprovocadas e origem do termo suicídio.

No tópico dois (2) tratamos da prevenção do suicídio, considerando o que apregoa a OMS (2006), ao referir-se que para realizar a avaliação do suicídio é necessário dentre outros, classificar o risco total de suicídio em termos de sua severidade. O risco do suicídio foi aqui apresentado a partir do conceito descrito pela Biblioteca Virtual em Saúde – (DeCS), definido como a probabilidade de que um evento ocorrerá DeCS (2015), como também com base na contribuição dos autores: Botega (2015), Bertolote (2012) e MINAYO (2013), que citam dados sobre a importância da investigação do risco. Para melhor compreensão dos leitores da pesquisa, a classificação do risco será apresentada conforme definição de Gordon, citado por Bertolote, (2012).

Na sequência, pautamos nos subtópicos: a) dados epidemiológicos de suicídio no Brasil e no Espírito Santo, com breve apresentação da situação do suicídio no mundo, conforme apresentou o primeiro relatório Global para Prevenção do Suicídio da WHO (2014), e com a descrição da posição mundial do País, em relação aos demais países, referindo-se ao número de casos (FIOCRUZ, 2014). As cinco regiões brasileiras com suas unidades federativas apresentaram diferenças consideráveis em relação ao número de óbitos por suicídio como exemplo a região norte com 77,7% e a nordeste com 51,7% (WAISELFISZ, 2014).

Ainda no tópico 2 descrevemos no subtópico b) sobre o fenômeno do suicídio e o gerenciamento de crise tido como uma ferramenta teórica que orienta a prática do policial militar em ocorrências de crise. Enfatizamos a corporação polícia militar e ações que desenvolvem esses profissionais, visando manutenção da ordem pública, dentre as quais, ocorrência de autoextermínio e locais de maiores incidências no Estado do Espírito Santo.

O tópico 3 reservou-se à construção da pesquisa onde se apresenta os objetivos gerais e específicos que delimitaram as questões centrais e os aspectos metodológicos sobre os quais o estudo foi estruturado, a saber, participantes, local da pesquisa, instrumento, procedimento, procedimento e análise de dados e cuidados éticos. Considerando que a pesquisa teve por objetivo identificar as ações preventivas

desenvolvidas pelo policial militar, junto à população em risco de suicídio e como estes profissionais percebem os efeitos destas ações na sociedade, os participantes responderam um questionário contendo 20 questões, distribuídas em 6 blocos de perguntas que foram produzidas conforme os objetivos específicos da pesquisa.

No bloco 01 Descrevemos 4 questões que investigam características pessoais como sexo e idade dos profissionais, referente local de trabalho e grau de escolaridade. O bloco 2, contou com 5 questões, onde levantamos informações sobre o local de trabalho, graduação na corporação, tempo de trabalho na polícia militar, município de trabalho e tipo de trabalho que desenvolve na corporação.

A experiência do profissional com pessoas em risco de suicídio, levantamos no bloco 3 com um total de 6 questões, onde investigamos o contato desse profissional com essa demanda; ações que realizou; frequência de chamados; locais de maior ocorrência e dificuldade encontrada para atender tal demanda. No bloco 4, formulamos uma questão onde tratamos da parceria do policial militar no atendimento à pessoa em risco de suicídio junto a profissionais de outras áreas de atuação com saúde, educação e outros.

E, no bloco 5, o foco foi a capacitação com 3 questões que verificamos se o profissional passou por capacitação/formação para atendimento de ocorrências envolvendo pessoas em risco de suicídio e sugestões de temas que consideram importantes para capacitações.

No bloco 6 agradecemos e solicitamos aos participantes a confirmação caso desejassem receber a devolutiva da pesquisa.

Os Resultados foram apresentados no tópico 4, sendo o quinto tópico dedicado às Considerações Finais com a apresentação sintetizada dos resultados encontrados em sua conformidade com a produção científica atual, achados relevantes e sugestões de novas possibilidades de investigação. Na sequência, seguiram as referências bibliográficas e os anexos e apêndices da pesquisa.

Diante de muitos fatores citados, ligados à questão do suicídio, pontuamos a importância da realização de pesquisas que busquem descrever a situação atual do fenômeno e experiências de profissionais de diferentes áreas de formação para que

possam ser difundidas nos meios acadêmicos, ampliando as estratégias de intervenção multiprofissional e de criação de políticas públicas.

Portanto, a relevância desse estudo se dá por ser o suicídio um fenômeno social complexo, considerado como um grave problema de saúde pública no mundo, e por evidências encontradas em alguns estudos, que apontaram um maior número de profissionais da saúde atuando na intervenção com pessoas em risco de suicídio, em relação a outras categorias profissionais, sendo que, faz-se importante reiterar a abordagem com ações preventivas do policial militar que, não pode continuar aparecendo apenas como vítima desse comportamento, mas que precisa ser reconhecido diante da relevância da sua atuação com tal público.

## 2 OBJETIVOS, SUJEITOS E METODOLOGIA DE PESQUISA

### 2.1 Objetivos

#### Objetivo geral

A partir do problema de pesquisa apresentado: quais as ações preventivas desenvolvidas pelo policial militar junto à população em risco de suicídio no Estado do Espírito Santo, e, como estes profissionais percebem os efeitos destas ações na sociedade, definimos como objetivo geral desse estudo: Identificar as ações preventivas desenvolvidas pelo policial militar com a população em risco de suicídio no Estado do Espírito Santo, e, como estes profissionais percebem os efeitos destas ações na sociedade.

#### Objetivos específicos

- a) Caracterizar os participantes quanto ao sexo, idade e escolaridade;
- b) Caracterizar os participantes quanto ao local de trabalho, graduação alcançada até o momento na corporação, função operacional e tempo de trabalho na corporação;
- c) Levantar a experiência dos profissionais participantes com situações envolvendo prevenção do risco de suicídio;
- d) Levantar a experiência dos profissionais participantes com situações envolvendo tentativa de suicídio;
- e) Verificar se os policiais militares desenvolvem alguma ação para a prevenção do risco de suicídio, em parceria com a rede de saúde, educação e assistência municipal e estadual;
- f) Identificar, junto aos policiais militares, se estes já participaram ou se gostariam de participar de capacitação que tratasse sobre a atuação policial em ocorrências envolvendo a temática do suicídio ou temas correlatos a essa problemática.

## 2.2 Sujeitos participantes

O público participante da pesquisa foi formado por policial militar do Estado do Espírito Santo, vinculados à Associação dos Cabos e Soldados da Polícia Militar e Bombeiro Militar do Estado do Espírito Santo (ACS/PMBM/ES). A escolha da associação teve como proposta o acesso aos policiais militares atuando no maior número possível de municípios do Espírito Santo indo ao encontro do objetivo da pesquisa que trouxe o recorte para o Estado.

Para tanto foi encaminhada à associação uma carta de solicitação para produção de dados de pesquisa, convidando os profissionais a colaborarem no levantamento dos dados da pesquisa, conforme consta no apêndice “c” e o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE no apêndice “A”. Ambos os apêndices constantes neste projeto. Foram convidados a participar desse estudo os 7.600 profissionais, membros desta associação<sup>1</sup>.

A Associação dos Cabos e Soldados da Polícia Militar e Bombeiro Militar do Espírito Santo – ACS/PMBM/ES é uma instituição de utilidade pública fundada em 11 de março de 1976, que tem como finalidade promover o amparo social, intelectual, assistencial e recreativo dos sócios e seus familiares, como também cooperar com as autoridades constituídas para eficiência, honra e grandeza da Polícia Militar e Bombeiro Militar do Espírito Santo (ACS/PMBM/ES, 2021).

A escolha pelo policial militar, enquanto profissional da Segurança Pública, se deu pelo trabalho de policiamento ostensivo desenvolvido pela categoria, sendo acionado para ocorrências que envolvem manutenção da ordem, incluindo situações envolvendo comportamento suicida.

---

<sup>1</sup> esse quantitativo refere-se a pesquisa realizada em abril de 2021, no site <https://acspmbmes.com.br/> da Associação de Cabos e Soldados Policial Militar e Bombeiro Militar do Estado do Espírito Santo

### **2.3 Metodologia, instrumentos e procedimentos para análise dos dados**

Adentramos, caminhamos e selecionamos estudos de pesquisadores (Durkheim, 2019; Carssola, 1986, Minayo, 2013) de áreas de conhecimentos diversas que alicerçaram a discussão do fenômeno do suicídio e possibilitaram a abertura para novos conhecimentos com produções científicas de pesquisadores (Silva, 2011; Sousa, 2016; Lucca, 2018) de áreas outras como na segurança pública.

Sendo assim, para essa pesquisa, lançamos mão da metodologia de forma exploratória e descritiva, realizada a partir de uma abordagem qualitativa e quantitativa, com a utilização de um questionário para catalogarmos os dados sobre o risco de suicídio.

A pesquisa exploratória teve como objetivo formular questões ou problema, com a finalidade de desenvolver hipóteses, aumentar o contato do pesquisador com o tema, bem como instigar outros pesquisadores a buscarem tal temática para realização de mais pesquisas futuras e produzir outros conceitos. Nas pesquisas exploratórias obtêm-se com frequência descrições, tanto qualitativa, quanto quantitativas do objeto de estudo, podendo ser utilizados diversos tipos de produção de dados, dentre os quais, observações participantes, entrevistas e questionário (MARCONI; LAKATOS, 2021).

A investigação, de cunho exploratório, foi realizada por amostragem não probabilística e as informações produzidas servirão de base para análise, identificação e descrição das ações dos profissionais policiais militares, com objetivo de apresentar as ações preventivas desenvolvidas com a população em risco de suicídio.

Tendo em vista que, no contexto da pandemia, decorrente do COVID-19, ter sido adotado como medida de prevenção o isolamento social, ficou impossibilitada a produção de dados de forma presencial, à vista disso, os dados foram levantados no primeiro semestre do ano de 2022, a partir de um questionário online, utilizando como

ferramenta o pacote de aplicativos Google Forms, serviço prestado pelo Google para facilitar a criação, veiculação e análise de formulários e questionários para pesquisas e enquetes para coleta de opiniões, sendo enviado para a ACSPMBMES, que divulgou para os participantes da pesquisa, por meio de Redes Sociais Digitais – RSD.

O instrumento utilizado para a produção dos dados nesta pesquisa foi um questionário contendo 20 perguntas, sendo uma (1) aberta e fechada, três (3) abertas e as demais fechadas, que, segundo Marconi; Lakatos (2021) é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, devendo ser respondidas por escrito e na ausência do entrevistador (MARCONI; LAKATOS, 2021). Foi elaborado com base no instrumento produzido pela pesquisa de mestrado de Sousa (2016).

O questionário possuiu 7 (sete) seções, sendo que a primeira seção contou com direcionamento ao participante sobre a pesquisa e em seguida anexou o TCLE. Nas seções de número 2 ao 6 constaram 19 questões no total, produzidas de acordo com os objetivos específicos propostos na pesquisa, conforme descritos na tabela 01. Na seção 7, tratamos do agradecimento ao participante por sua contribuição no preenchimento do questionário, seguido da questão de número 20, em que levantamos o seu interesse em receber retorno do resultado da pesquisa.

**Tabela 1: Relação dos objetivos específicos com a seção e itens**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SEÇÃO	ITENS
Caracterizar os participantes quanto ao sexo, idade e escolaridade.	Seção 2	Itens 1,2, 3, 4
Caracterizar os participantes quanto ao local de trabalho, graduação alcançada até o momento na corporação, “função operacional” e tempo de trabalho na corporação.	Seção 3	Itens 5, 6, 7, 8, 9

Identificar se os policiais militares desenvolvem ações voltadas para a prevenção do risco de suicídio.	Seção 4	Itens 10, 11, 12, 13, 14, 15
Levantar a experiência dos profissionais com situações envolvendo tentativa de suicídio.		
Verificar se os policiais militares desenvolvem alguma ação para a prevenção do risco de suicídio em parceria com a rede de saúde, educação e assistência municipal e estadual.	Seção 5	Item 16
Identificar, junto aos policiais, se estes já participaram ou se gostariam de participar de capacitação que tratasse sobre a atuação policial, em ocorrências, envolvendo a temática do suicídio ou temas correlatos a essa problemática.	Seção 6	Item 17, 18, 19

**Fonte:** Elaborada pela pesquisadora com base nos objetivos da pesquisa (2021).

Realizou a pesquisa pelo Google Forms com a disponibilização de um questionário, enviado à direção da ACS/PMBM/ES que compartilhou o link de acesso ao questionário junto aos policiais militares e ela associados.

O questionário permaneceu disponível para preenchimento, por quatro semanas. A expectativa de retorno foi de um mínimo de 100 respostas, do total de questionários enviados.

A seção de número 2 contou com quatro perguntas que caracterizou os participantes quanto ao sexo, idade, auto declaração de cor ou raça/etnia e escolaridade. Na pergunta de número quatro, após ter assinalado o grau de escolaridade, foi solicitado ao participante a descrição do curso superior e caso não possuísse orientou se direcionar para a seção de número 3.

Na seção 3, pergunta de número 5, Instituição que trabalhava na Segurança Pública, o profissional respondeu de acordo com a corporação que estava vinculado. A opção “Corpo de Bombeiro Militar” justificou-se por ser a ACS/PMBM/ES, voltada para profissionais de ambas as corporações.

Os policiais militares participantes da pesquisa se colocaram disponíveis a contribuir com uma pesquisa de que tratou de um tema denso, em forma de perguntas em um questionário o que nos levou a refletir sobre o quão angustiante possa ter sido para esses policiais terem respondido pelo fato de que o suicida “ao trazer a morte para mais perto, ele desafia subterfúgios existenciais de quem o atende” (BOTEGA, 2015, pág. 13).

### 2.3.1 Processamento e análise qualitativa e quantitativa dos dados

O profissional policial militar em geral são os primeiros recursos em situações que representam emergências psiquiátricas como problemas emocionais e comportamentais decorrentes de uso de drogas etc, como também em crises suicidas, podendo se deparar com situações relacionadas a ameaça de suicídio, tentativa de suicídio e um suicídio consumado.

Diante disso para tratamento dos dados utilizou o programa SPSS (Statistical Package for the Social Science), que é um pacote estatístico com diferentes módulos, desenvolvido pela IBM e tem como principais funções, preparar e validar os dados; árvores de decisão; tabelas; tendências; categorias; modelos de regressão; modelos estatísticos avançados; análise geoespacial e funções de simulação (SANTOS, 2018).

Foram consideradas variáveis como idade, sexo, grau de escolaridade. No quesito laboral, as variáveis serão: local de trabalho, graduação alcançada até o momento na corporação, “função operacional” e tempo de trabalho na corporação. Em relação ao tema da pesquisa, as variáveis são tentativa de suicídio, risco de suicídio e suicídio consumado. Os resultados extraídos serão reportados para uma planilha e gráficos possibilitando uma melhor visualização.

O serviço de formulário Google forms, automaticamente, gera gráficos estatísticos de acordo com as respostas enviadas, o que também foi considerado na análise dos resultados.

Contudo, pontuamos que a confiabilidade do uso de recurso tecnológico no tratamento de dados favoreceu agilidade nos resultados e ficou a cargo dos pesquisadores o cuidado ético na preservação da identidade dos participantes da pesquisa.

### 2.3.2 Cuidados éticos

Os cuidados em preservar a identidade dos policiais militares, participantes da pesquisa se deu porque, como tratou de pesquisa com seres humanos, todos os procedimentos deste estudo respeitaram as diretrizes das Resoluções nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e 510/2016 (BRASIL, 2016) do Ministério de Saúde. Os resultados obtidos serão divulgados por meio da participação das pesquisadoras em eventos científicos e pela publicação de artigos em periódicos especializados, com o intuito de contribuir para o avanço da formulação de conhecimentos sobre a temática pesquisada, e para o fomento de outras investigações.

Nos termos previstos nas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Ministério de Saúde, documentos que traçam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo ainda referência para a organização dos Comitês de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e considerando:

Que a pesquisa foi de cunho exploratório envolvendo a participação de policial militar, que foram submetidos a responder um questionário, objetivando levantar as ações preventivas, desenvolvidas com a população em risco de suicídio, com vistas à identificação, análise, delimitação e esclarecimento sobre as ações desenvolvidas e;  
O respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, preceito básico norteador da referida resolução;

A presente pesquisa respeitou os termos e definições previstas nas respectivas resoluções e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vila Velha – CEP.

Assim, sendo, adentramos ao tema da pesquisa e buscamos descrever, sem pretensão de esgotar o assunto, dados históricos sobre o suicídio a partir da contribuição de autores como Bertolote (2012) e Botega (2015).

### 3. SUICÍDIO, DADOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

Bertolote, (2012), afirmou que, tem-se conhecimento sobre o suicídio desde os tempos imemoriais, descritos em quase todas as teogonias sobre a criação do mundo e nos fundamentais textos sacros de diversas religiões, como a Bíblia e o Alcorão e que o termo suicídio data do século XVII, porém a denominação suicídio, antes, chamado de morte voluntária, na cultura judaico-greco-romana, veio em 1643, criado pelo médico inglês Thomas Browne e utilizado em sua obra “Religio Médici”. Etimologicamente o termo suicídio em latim, significa: sui – si mesmo e caedes – assassinato ou homicídio. Anterior a este período as mortes derivadas do desejo próprio da pessoa eram denominadas por auto assassinato, auto homicídio e auto massacre ou autodestruição (MELEIRO, 2004. p.14).

A morte por suicídio, desde a antiguidade, não passou despercebida, sendo muitas as vezes aclamada como ato heróico, em outros momentos como prova suprema de liberdade e em muitas das vezes como meio de reprovação social (MELEIRO, 2004).

Adentrando ao contexto religioso, algumas religiões mostram ambiguidade em relação ao ato, conforme a lei judaica que o condena, porém diante de ocorrência de certos pecados capitais torna-se aceitável. O Alcorão condena o suicídio consistentemente, por considerá – lo uma forma extrema de destruir algo criado por Alá.

Cassorla (1986), afirma a grande influência da igreja, que privava o suicida de funerais religiosos e os que tentavam o suicídio eram excomungados, mas que, apoiando-se no martírio que facilitava a entrada no reino dos céus a igreja primitiva estimulava o suicídio. No século IV, com Santo Agostinho o auto-extermínio passa a ser considerado uma perversão, sendo o ato cada vez mais reprimido e o suicida considerado traidor da humanidade.

Referindo-se à Bíblia, Meleiro (2004), cita que foi no século VI que a igreja condenou o ato como pecado mortal, comparando – o ao homicídio, persistindo esta proibição nas religiões cristãs dentre as quais católica romana e protestante de diversas denominações.

Para a concepção filosófica, o suicídio, na cultura greco-romana, não existe um único pensamento em relação à morte voluntária, considerado para alguns estudiosos (os epicuristas, estoicos) o valor supremo da pessoa a liberdade em decidir pela vida ou pela morte. Aristóteles e Platão consideram o ser humano antes de tudo como ser social, inserido na comunidade e, para Platão, não devendo raciocinar visando interesse pessoal, mas ter em consideração seus deveres com o superior que o colocou em seu posto e para Aristóteles o desempenho de seu papel com a cidade (MELEIRO, 2004).

No mundo romano, desde sua origem a sociedade se divide em relação ao suicídio: ora, mostrando-se hostil diante do ato antissocial do homem e ora com admiração por esta manifestação de liberdade que o permite escapar aos abusos do poderio tirano. Ainda em Roma, o ato era impedido de ser praticado por escravos, e o motivo eram interesses econômicos e patrióticos, porém na idade média a morte voluntária que teve como causa o “desgosto da vida” passa a ser ignorado, sendo redescoberta mais tarde no período do renascimento (MELEIRO, 2004).

Em relação a esse tipo de morte voluntária, Kurcgant; Wang (2004), descreveu parecer ter ligação com determinadas crises da civilização e com momentos de grave agitação social, religiosa e intelectual. Pontuou-se que o suicídio é um tema que despertou interesse de estudiosos e pesquisadores, conforme afirma Bertolote (2012), que referindo - se à cultura greco-romana, explicita que, naquele período, a morte voluntária era tema de primordial interesse da área teológica, jurídica e filosófica, tornando-se também um fenômeno de grande interesse da psiquiatria a partir da distinção do suicídio na forma heroica e patológica, apresentada por Browne.

Adentrando à psiquiatria, o suicídio passou a ter conexão com alguns transtornos mentais, na época, denominado de melancolia e insanidade, sendo firmado por psiquiatras europeus que o óbito teria como causa a loucura, caso não pudesse ser explicado por morte natural, homicídio ou por acidente.

Bertolote em seu livro: “*O suicídio e sua prevenção*” (2012), descreveu sobre a contribuição de estudiosos da psiquiatria (Philippe Pinel, 1801; Jean Étienne Esquirol, 1838 e Claude Bourdin 1845) sobre o tema suicídio. Quanto ao Philippe Pinel ter afirmado a existência de uma ligação entre a lesão de determinados órgãos internos, em particular do cérebro, que culminava em uma sensação dolorosa do existir e o suicídio, que Esquirol, em 1838 considerava mentalmente insanos todos que cometiam suicídio e, Claude Bourdin, em 1845 categoricamente afirmava ser sempre uma doença e ato de insanidade mental (BERTOLOTE, 2012).

No período em que compreendeu o século XIX, observou interesse de outras áreas do conhecimento (sociologia e psicologia) na investigação do fenômeno do suicídio, e rompendo o século XX com a retomada do tema pela filosofia e medicina. Conforme contribuição da sociologia, no século XIX, o sociólogo Durkheim (2019), apresentou, como causa do suicídio, os fenômenos sociais e afirmou que cada sociedade tem em diferentes momentos de sua história definida disposição para o suicídio.

Durkheim (2019) definiu o suicídio, como sendo “todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2019, p. 14), e apresentou a tipologia do suicídio, segundo as causas, distinguindo o fenômeno em quatro grandes grupos:

a) suicídio egoísta, tendo indivíduo motivação para o isolamento exagerado em relação à sociedade; b) suicídio altruísta, quando o indivíduo está demasiadamente ligado à sociedade; c) suicídio fatalista, situações de controle extremo, como por exemplo os escravos incapazes de mudar as regras que os governam; d) suicídio

anômico refere-se ao indivíduo com dificuldade de aceitar regras e normas impostas pela sociedade, chegando ao desespero.

Outra contribuição foi com o psicólogo Shneidman (2004), que distinguiu a palavra suicídio e apresentou com seis dimensões de significado, que tem como finalidade designar sistematicamente: a) o início do ato que deflagrou a morte; b) o ato em si que levou a morte; c) o desejo ou a intenção de autodestruição; d) a perda da vontade de viver; e) a motivação para estar morto; f) o conhecimento do ato de levar a morte (MELEIRO, 2004). Ele definiu o suicídio como sendo o resultado final da junção de intensidade máxima de dor, de perturbação e de pressão.

Esse mesmo autor descreveu a intencionalidade da pessoa em por fim à vida em três aspectos: a) morte intencional, a pessoa de forma consciente, comete o ato deliberado de se matar; b) morte não intencional, passível de ocorrer uma morte auto-infligida, porém acidentalmente, como o disparo de uma arma de fogo; c) a morte subintencional, com o ato realizado de forma indireta ou inconsciente da pessoa, como exemplo, num acidente automobilístico violento (SHNEIDMAN, 2004).

O entendimento sobre o fenômeno do suicídio é retomando, na segunda metade do século XX, por duas abordagens: filosófica e médica. Na filosófica de Albert Camus é recolocado o fenômeno suicídio no campo da filosofia. Em sua obra “O mito de Sísifo” ele afirma só existir um problema filosófico realmente sério, referindo-se ao suicídio. A segunda abordagem é a médica, que, com o prêmio Nobel de Medicina, atribuído à descoberta do DNA, revolucionou o entendimento da biologia em geral e de inúmeras doenças, sendo que para o suicídio buscou-se a descoberta de suas possíveis bases biológicas.

Cabe pontuar, em relação à abordagem sociológica de Durkheim, que tem como causa o contexto social, Camus, ao dirigir crítica a Durkheim e seus seguidores diz que “sempre se tratou o suicídio como um fenômeno social” e que, das muitas causas para suicídio, as aparentes nem sempre foram as mais eficazes, o que aponta para intervenção com abordagem transdisciplinar filosófica, médica, psicológica e

sociológica, conforme consolidado entre final do século XX e início do século XXI a abordagem do suicídio pela saúde pública, com ênfase em sua prevenção (BERTOLOTE, 2012).

Nesse sentido, ainda com Bertolote (2012), pontuou que apesar de termos, à disposição, a existência de arsenal de intervenções eficientes para a maioria dos comportamentos suicidas no Brasil ainda não se encontram suficientemente implementadas e articuladas e citou ser diferente em outros países que desenvolveram estratégias nacionais bem conduzidas o que resultou em significativa diminuição da taxa de mortes por suicídio. Ressaltamos a inserção no contexto de política pública de saúde à questão do suicídio a partir do ano de 2006 (BRASIL, 2006).

### **3.1. Suicídio e políticas públicas no Brasil**

A saúde pública, considerada conjunto de medidas pelo Estado, com objetivo de garantir o bem-estar físico, mental e social da população, traz em seu conceito o entendimento da pessoa em sua plenitude, abarcando a importância de ações intersetoriais, compreendendo os direitos sociais da pessoa, garantidos na constituição federal.

Porém a consolidação da abordagem do suicídio, com foco em sua prevenção, se deu entre fim do século XX e início do século XXI, por uma abordagem transdisciplinar, com vertentes médicas, filosófica-conceitual, psicológica e sociológica (BERTOLOTE, 2012).

No Brasil, a questão do suicídio se definiu como política pública pela Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Esse entendimento apontou para o que Capella (2018) definiu como formulação de política pública, por ter como ponto de partida o processo de definição de problema, momento pelo qual é

estruturado o debate sobre uma situação, podendo chamar atenção da equipe de decisão.

Citou que esse problema, definido como problema público, afeta um número substantivo de pessoas e tem efeitos amplos, incluindo consequência para pessoas que não estão diretamente envolvidos. São de difícil ou de impossível solução por meio da ação individual, indo ao encontro à definição da OMS, que traz o suicídio como “problema” de saúde pública e que acomete pessoas de todas as faixas etárias e níveis sociais, além de fatores de ordens econômicas para os cofres públicos como aumento do número de leitos hospitalares, atingindo a população que possa necessitar dos serviços de saúde (CAPELLA, 2018).

Guy Peters (2015) apud Capella (2018) apresentou uma tipologia de problemas públicos (problemas que afetam um número considerável de pessoas, tem diferentes efeitos, incluindo as consequências para pessoas que não estão envolvidas diretamente), com 08 características comuns em problemas que fazem parte do cotidiano de criação de políticas públicas, dentre as quais: a) problemas que envolvem incerteza e risco, situações que não podem ser previstas; b) problemas marcados pelas chamadas “escolhas trágicas”, ou seja, que envolvem decisões caracterizadas por gerar benefícios a um grupo social ao mesmo tempo em que impõem perdas a outros grupos (CAPELLA, 2018).

Nesse contexto, o suicídio envolve incertezas e riscos, sem previsibilidade de quem irá ou não se matar, e, diminuir o acesso a meios utilizados para finitude da vida entende-se como importante estratégia de prevenção.

O autor trouxe uma discussão sobre categoria adicional de problemas em políticas públicas e citou dentre esses, os denominados wicked problems, que são problemas considerados complexos e desestruturados que desafiam os profissionais de políticas públicas.

Os “problemas relacionados a políticas públicas, caracterizados como wicked problems, podem ser encontrados em ações de proteção às crianças; comportamentos autodestrutivos ou pouco saudáveis (uso de drogas, tabaco, álcool, junk food)”. Seguindo a visão deste mesmo autor, afirmou-se que o suicídio é um problema de política pública, complexo e desestruturado, como também por ser considerado pela OMS um fenômeno multicausal.

No Brasil, observou-se que um dos desafios dos profissionais de políticas públicas é o direcionamento dos objetivos propostos, evitando o desfavorecimento de uma política sobre a outra, conforme exemplificado a seguir.

A criação da Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 do Ministério da Saúde que instituiu “Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio...”(BRASIL, 2006a), a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, pela lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que cita em seus objetivos a pessoa com comportamento suicida como também familiares das vítimas, orientando abordá-los de forma adequada e, trazendo também a sociedade, informando-a e sensibilizando-a sobre o tema (BRASIL, 2019a).

E, contrapondo os objetivos previstos nos documentos acima, criou o Decreto 10.628 de 12 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre a aquisição, o cadastro, o registro e a posse de armas de fogo e de munição (BRASIL, 2021), facilitando o acesso a armas, e também o projeto de Lei 6.299/2020, aprovado na Câmara dos deputados em fevereiro de 2022, cuja proposta é de substituir a então vigente Lei nº 7.802/1989, possibilitando comercialização e maior liberação de uso de agrotóxicos no País (G1, 2022). Ambos os instrumentos, que são armas de fogo e agrotóxicos são utilizados para o ato de suicídio.

Ainda, referindo-se aos desafios dos profissionais de políticas públicas, faz necessária a interlocução entre membros responsáveis por criação de políticas em cada área de atuação, como também outros setores da sociedade como Instituições de Ensino Superior – IES e Organizações Não Governamentais – ONG, dentre estas o \*Centro

de Valorização da Vida – CVV, visando integração das políticas no sentido de respeito à vida humana. A transdisciplinaridade na criação e na efetivação de políticas públicas possibilita pensar ações integradas para prevenção de ações violentas autoinflingidas.

### **3.2. O suicídio como forma de violência**

Em 2002 a Organização Mundial da Saúde – OMS, divulgou o *Relatório mundial sobre violência e saúde*, no qual considerou como violência “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (Krug; et al, 2002, p.5). Sendo o suicídio classificado como morte violenta e definido na tipologia de violência como autoprovocada ou autoinflingida que se refere ao ato de violência da pessoa contra si mesmo (Krug; et al, 2002).

O termo violência autoinflingida refere-se ao suicídio, tentativas, ideações de se matar e às automutilações.

Para Minayo (2013), a violência é um fenômeno complexo e multicausal que atinge todas as pessoas e as afeta emocionalmente, fugindo a qualquer conceito preciso e final e, apresentando-se em diferentes modalidades dentre estas, a violência cultural, social, de gênero, racial e autoinflingida.

A questão da violência é um tema que vem sendo tratado por Minayo ao longo dos anos. Em seu artigo “Conceitos, teorias e tipologia da violência: violência faz mal à saúde (Minayo, 2013), apresentou uma visão geral do conceito de violência, que, com o foco na realidade brasileira, apontou tipos de violência como a criminal, de gênero, de raça e etnia e social que perpassou alguns contextos de vida como o familiar, que gerou, ao nosso olhar outras formas de violência como a autoinflingida.

Nesse sentido, o contexto hospitalar foi citado pela autora, afirmando que nos últimos 20 anos os leitos de hospital, antes ocupados pelas doenças infecciosas, passaram a dar lugar às doenças crônicas e degenerativas e aos agravos provocados por violência e acidentes, e que afetou muito a saúde, sendo a violência: “fundamentalmente um problema social que acompanha toda a história e transformação da humanidade” (MINAYO, 2013. p. 22).

Esses dois fatores, violência e acidentes são descritos juntos na Classificação internacional de Doenças – CID e definidos como conjunto de eventos e lesões que podem ou não levar a óbito, e classificados como causas externas, que incluem nesse termo os homicídios, suicídios e acidentes (de todas as espécies e, em relação aos traumas que provocam enfermidades ou incapacidades a OMS, inclui as lesões físicas e psíquicas, os envenenamentos, os ferimentos, as fraturas, as queimaduras e as intoxicações) (OMS, 2008).

Dentre os problemas de saúde, provocados pelo fator violência, citamos as lesões, traumas físicos e um sem-número de comprometimento mental, emocional e espiritual, podendo levar à morte. Os agravos mentais e emocionais entendemos como possível disparador de violência autoinfligida, seguindo um caminho, em alguns casos, para estágios do comportamento suicida (ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio).

A violência em maior ou menor intensidade está presente na sociedade. Ela consiste no uso do poder, da força e dos privilégios para dominar e provocar danos aos indivíduos e grupos. As formas de solucionar esses conflitos irão depender da cultura de cada sociedade que definem formas particulares de lidar com o fator violência.

Além das pressões do meio social por comportamento socialmente aceito e às opressões pela condição de marginal, em que vive o ser humano no desempenho do papel de cidadão, atravessado cotidianamente por formas diferentes de violência física e/ou psicológica, seja por sua condição social, racial e de gênero, no contexto

aqui apresentado, e, ainda para além: com seus direitos sociais (emprego, alimentação, moradia) negados, apontamos que, conferimos também a negação do direito de cidadania, onde os direitos no geral apresentam-se como nulo ou de difícil acesso como exemplo o acesso ao judiciário, o dever de votar nas eleições e no caso de presos provisórios.

A negação de direitos no contexto atual, atrelados à situação pandêmica de COVID 19, instalada em início do ano 2020, presente atualmente com menor gravidade de contaminação, corroborou para o fortalecimento da violência estrutural que refere - se às diferentes formas de se manter as desigualdades, dentre estas: sociais, culturais, étnicas e etárias, responsáveis pela produção de miséria, fome e de submissão de uma pessoa pela outra.

Nesse sentido, apontamos que a situação atual de desigualdade, em que vive o Brasil, contribuiu para o retorno da problemática da fome, o que levou à inclusão do país no mapa da fome da Organização das Nações Unidas – ONU, classificado perante demais países em uma situação mais grave que a média global. Tal situação iniciou-se antes mesmo da pandemia de COVID 19 e a causa é desigualdade, diferentemente de outras partes do mundo que é a escassez de alimentos (G1, 2022).

Os dados acima apontaram que a fome se mostrou mais presente em famílias que residem no Norte (25,7%) e no Nordeste (21%) e também em casas (19,3%) que são sustentadas por mulheres e em 11,9% das casas chefiadas por homens. Pontuamos que tais dados vão ao encontro do aumento substancial no número de suicídios ocorridos no mesmo período (2020) nas mesmas regiões (Norte e Nordeste), sendo que na região nordeste ocorreu excesso de 40% no número de suicídios em mulheres com 60 anos ou mais e na região norte atingiu mulheres de 30 a 59 anos e homens com 60 anos e mais, sendo que para este último o suicídio alcançou excesso de 26% (FIOCRUZ, 2020).

Nesse sentido, afirmamos o “poder destruidor” do fator desigualdade na população brasileira e como gerador de situações de violência no sentido amplo da palavra e não apenas nos dados excessivos de óbitos por violência autoinflingida.

Avaliamos os dados acima e apontamos na direção da afirmação de Minayo (2013), que “mais cruel é a violência que mantém a miséria de grande parte da população do país” e que, ao referir-se aos estudiosos do fenômeno da miséria e da desigualdade social, citou que, para estes, a naturalização desses fenômenos “o torna o chão de onde brotam várias outras formas de relação violenta” (MINAYO, 2013). Contudo, tal citação nos levou a refletir sobre a intencionalidade da pessoa em por fim à vida o qual confere relação violenta para consigo mesmo.

A violência, neste sentido, comparece dentro de um comportamento, que se inicia com a intenção do indivíduo em pôr fim a vida, denominado de comportamento suicida que é todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, independente do grau de intenção letal e do verdadeiro motivo desse ato” (BOTEGA, 2015, p. 24).

Segundo esse mesmo autor, a intencionalidade suicida refere-se ao desejo e à determinação de finalizar a vida, e o que determina a gravidade da intenção é a intensidade da motivação suicida “e o grau com que esta motivação é contrabalanceada pelo desejo de continuar vivendo” (BOTEGA, 2015, p. 142). O autor apresenta, em relação à intencionalidade, três mapeamentos que enfrenta o indivíduo em risco de suicídio: ideias de morte, ideação suicida e plano suicida (Botega, 2015). Portanto pesquisadores (Botega, 2015 e Bertolote 2012) afirmam ser possível a prevenção atuando no comportamento suicida conforme segue descrito abaixo.

#### 4. SUICÍDIO E PREVENÇÃO

Objetivando a prevenção do ato, com a colaboração multissetorial a OMS lançou em 1999 o guia SUPRE, dirigido a grupos sociais e profissionais específicos de particular relevância nas ações de prevenção. Cita que o guia representa um elo que envolve uma variedade de pessoas e grupos, profissionais de saúde, serviço social, educadores, legisladores, governo, membros da comunicação social, magistrados, família e comunidades e que seu foco de prevenção está em melhorar o funcionamento do contexto interpessoal e social do indivíduo e também a diminuição das condições de riscos emocionais, físicos e econômicos (OMS, 2006).

Foi nesse contexto, década de 1990 que o suicídio passou a ser enfrentado como um problema de saúde. Anterior a esse período, a prevenção do suicídio era gerenciada por organizações não governamentais, pautada em princípios religiosos e filantrópicos. Dentre as instituições estão o Exército da Salvação em Londres, Liga Nacional Salve uma Vida, em Nova York e no Brasil, a partir de 1962, o Centro de Valorização da Vida (CVV)<sup>2</sup> que teve como idealizador Edgar Pereira Armond, oficial da Força Pública de São Paulo (antiga Polícia Militar) (BOTEGA, 2015).

Tanto os pesquisadores (Botega, 2015; Bertolote, 2012, Minayo, 2017) como a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), apresentaram como proposta de prevenção do suicídio a intervenção nos riscos.

Segundo a OMS, uma das ações de enfrentamento ao suicídio, dentre outros é intervir nos fatores de risco (WHO, 2014). De acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde – DeCS (2015), para o termo risco conferem-se os descritores em português a probabilidade de que um evento ocorrerá. Ele abrange uma variedade de medidas de probabilidade de um resultado geralmente desfavorável (DeCS, 2015).

---

<sup>2</sup> CVV: associação civil sem fins lucrativos e filantrópica, criada em 1962, em São Paulo, presta serviço voluntário e gratuito de apoio emocional e prevenção do suicídio para todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo e anonimato (<https://www.cvv.org.br/o-cvv/>).

A importância da investigação do risco é consenso entre alguns estudiosos do tema (Botega (2015), Bertolote (2012), OMS (2006), Shneidman (1986), e parafraseando Botega (2015), por mais cuidado que se tenha na formulação deste risco estará distante de prever quem irá ou não, tirar a própria vida (BOTEGA, 2015). Botega (2015) conceituou formulação do risco como um conjunto de relevantes e articuladas informações sobre o indivíduo que permite um parecer final e embasado cientificamente, e que, tem como principal vantagem orientar “o manejo clínico e colocar as ações terapêuticas em ordem de prioridades” (BOTEGA, 2015, p. 134). Esses mesmos autores (Botega, 2015, OMS, 2006, Bertolote, 2012, Shneidman, 1984), pontuam sobre a formulação do risco, classificando-os de acordo com a severidade do quadro clínico que se encontra a pessoa em risco de suicídio.

Para Botega (2015), o risco é classificado em grau de risco baixo, moderado e alto, e que esta classificação se dá de acordo com a “probabilidade de menor ou maior monta de que um suicídio venha a ocorrer em um futuro próximo” (BOTEGA, 2015, p. 134).

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2006), referindo-se à avaliação do suicídio diz que para realizar tal avaliação é necessário dentre outros, classificar o risco total de suicídio em termos de sua severidade, descrevendo-os em uma escala de 5 pontos de classificação do risco, que segue do risco inexistente ao extremo. Citando que o primeiro, risco Inexistente, refere-se à inexistência de risco de se fazer mal e o segundo, risco extremo, o indivíduo apresenta história de múltiplas tentativas de suicídio múltiplas vezes com diversos fatores de risco significativos e que são imprescindíveis ações de tratamento imediato.

Os fatores de risco serviram de tema de investigação de Minayo, et al (2017) que apresentou dados de sua pesquisa *O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida* em que os fatores de risco para o suicídio de idosos, para o sexo feminino e masculino, que se mostraram mais relevantes foram,

“as condições de vida precária, a violência na infância, os laços familiares frouxos ou conflituosos, o abandono físico e afetivo, a morte de pessoas referenciais, os problemas crônicos e incapacitantes de saúde e as dificuldades de adaptação à vida institucional” (MINAYO; et al, 2017, p. 996).

Enquanto que Bertolote, (2012), apresenta na classificação, os níveis de risco de suicídio, de acordo com a prevenção destes, baseado na abordagem de Gordon que propõe três níveis de prevenção, com base no grau de risco. Apresenta nesse contexto os riscos baixo, moderado e evidente.

Esse mesmo autor apresenta dados sobre a prevenção de risco de suicídio, referindo-se a três níveis de prevenção, baseado no grau de risco, a) prevenção Universal, visa atender toda população, que apresente ou não grau de risco; b) prevenção Seletiva destina-se a pessoas ou grupos que se encontram no grau de risco baixo e que ainda não apresentam o comportamento alvo; c) prevenção indicada, voltada para pessoas ou grupo em risco considerável, ou seja, que o processo suicida já iniciou e se encontra em andamento (BERTOLOTE, 2012, p. 89).

Entende-se, com os dados apresentados, que os autores (OMS, 2006; Bertolote, 2012; Botega, 2015, Minayo, 2017), partilham da mesma opinião sobre a importância de se levantar e avaliar o risco como forma de prevenção do suicídio e pontuam sobre os fatores de risco e de proteção de suicídio. Quanto aos fatores de risco, são de natureza variável, com influência genética, história pessoal e familiar fatores culturais e socioeconômicos, de acontecimentos estressantes, de traços de personalidades e de transtornos mentais, podendo surgir em diferentes fases da vida dos indivíduos.

Portanto, a partir dos dados acima, avaliou-se que uma das ações de enfrentamento ao suicídio são medidas de prevenção com estratégias de intervenção no comportamento suicida, atuando nos níveis do grau de risco do fenômeno” (BOTEGA, 2015, p. 134) e complementando também, o que descreveu a OMS (2014) sobre a intervenção em fazer uso de estratégias multidisciplinar com atuação conjunta de profissionais de diferentes saberes, dentre esses, da área da segurança pública.

Quanto à segurança pública, a Constituição Federal de 1988 (C.F. 1988), no capítulo III de que trata dessa área, cita em seu Artigo 144, que “a segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

I - polícia federal;

II - polícia rodoviária federal;

III -polícia ferroviária federal;

IV -polícias civis;

V - polícias militares e corpo de bombeiros militares;

VI - polícias penais federal, Estaduais e distrital (C.F. 1988).

#### **4.1. Suicídio e polícia militar**

A presente pesquisa trouxe como foco as ações preventivas do policial militar. Nesse sentido buscou descrever sobre o órgão polícia militar, sua constituição e forma de atuação no Brasil e no Espírito Santo.

A história da Polícia Militar no Brasil teve início no século XIX com a chegada de Tomé de Souza, primeiro governador geral, que trouxe consigo mais de mil pessoas, dentre estas os primeiros seiscentos soldados portugueses (PMES, 2022). Em 1831, a partir da iniciativa de D. Pedro I que abdicou do trono em favor de seu filho Pedro de Alcântara, com 5 anos, se inaugurou o período regencial ocorrido entre 1831 e 1840, marcado por turbulências que ameaçaram a unidade territorial do país (PMES, 2022).

Um dos pontos marcantes desse período foi a menoridade do imperador que, com isso, aparentando ausência de poder, levou os grupos políticos a acirradas disputas, pelo retorno de D. Pedro I ao poder (PMES,2022).

Diante da situação de turbulências políticas em que viveu o país, os presidentes das províncias estaduais buscaram soluções para sanar tal situação, dentre esses, o Presidente da Província do Espírito Santo, Manoel José Pires da Silva Pontes que reorganizou sua força militar e criou a Companhia de Guarda de Polícia Provincial por intermédio da Lei Provincial nº 9, decretada pela Assembleia Legislativa, em 06 de abril de 1835, e a sancionou. Sua regulamentação ocorreu em julho do mesmo ano pelo Presidente Dr. Joaquim José de Oliveira. Assim nasceu a polícia militar do Espírito Santo (PMES, 2022).

A história da polícia militar passou por outros momentos turbulentos, tais como o período do regime militar entre 1964 e 1985 em que suas ações pautavam - se em uma doutrina de Segurança Nacional, tendo a força como meio de manutenção de seus objetivos (PMES, 2022).

O Brasil inaugurou um novo formato de policiamento com a Constituição Federal de 1988 (C.F., 1988). Em seu artigo 130 - A Polícia Militar compete com exclusividade, polícia ostensiva e a preservação da ordem pública (C.F., 1988).

Para Rocha, (2009) o policiamento ostensivo é de competência exclusiva da Polícia Militar, sendo o profissional policial militar identificado facilmente pelo uso da farda. Descreveu que com o policiamento ostensivo, a polícia passou a atuar para além da proteção do estado, mas também na proteção coletiva, alterando a missão e os objetivos do policiamento.

A instituição polícia militar é subordinada à Secretaria de Estado de Segurança Pública, destinada à manutenção da ordem pública no Estado, considerada força auxiliar; reserva do exército. No Espírito Santo tem como missão “Promover, em parceria com a comunidade capixaba, o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública e como visão “ser reconhecida como referência nacional em qualidade de serviços de polícia ostensiva e polo de soluções inovadoras na gestão da Segurança Pública” (PMES, 2022).

No organograma da polícia militar, os setores são distribuídos em órgãos de direção geral que compreende o auto comando, órgãos de direção setorial, dentre esses, diretoria de recursos humanos e o órgão de execução, onde se localiza as seis companhias de polícia ostensivas, a Academia de polícia militar e outros (PMES, 2022).

O serviço policial militar consiste no exercício de atividades inerentes à polícia militar, compreendendo todos encargos previstos na legislação específica que está relacionada com a manutenção da ordem pública no Estado. Pontuamos que no sentido preventivo, cada vez mais o policial militar foi sendo acionado para ocorrência envolvendo tentativas de suicídio atuando com uso de técnicas que Lucca (2018) afirmou serem eficazes para a intervenção em crise com suicidas tais como: a) explorar continuamente os sentimentos da pessoa; b) fazer com que as pessoas expressem seus sentimentos; c) deixar que a pessoa dirija sua ira para o profissional; d) dar enfoque à causa dos sentimentos suicidas (LUCCA, 2018).

Pontuamos a importância das técnicas citadas, para efeito de contribuição do conhecimento de profissionais da segurança pública, visto o crescimento no número de ocorrências policiais envolvendo a população capixaba em risco de suicídio nas últimas duas décadas (2010 e 2020), conforme apontaram os dados apresentados na live: “Prevenção ao suicídio: qual seu papel? com o capitão Marcos Eduardo, Subcomandante da Companhia Independente de Missões Especiais (CIMEsp), que é

uma das tropas especializadas da polícia militar do Espírito Santo. A live foi um dos dois (live e tabela 3) produtos técnicos resultantes da pesquisa disponibilizados na RSD instagram (@abratoes) da Associação Brasileira de Terapia Ocupacional no Espírito Santo (ABRATOES, 2021).

Cabe ressaltar que o levantamento dos dados acima, direcionou o subtópico seguinte que foi conhecer a formação do policial militar do Espírito Santo com enfoque em uma intervenção preventiva.

#### **4.2. A formação do policial militar no Espírito Santo**

Poncioni (2007), afirmou a existência de tendências semelhantes no exame de curso de formação profissional do policial militar brasileiro, mesmo que com ênfases diferenciadas, de uma concepção dominante com a principal preocupação de moldar o policial militar para um comportamento legalista, versão burocrático-militar, com forte relevo de inclinação para o “combate ao crime”. E, também de quase que total ausência de preparação desses militares para atuação em atividades de prevenção, voltados para a negociação de conflitos e no relacionamento direto com a população (PONCIONI, 2007).

Nesse sentido, Nascimento; Cerqueira (2015) afirmou que na visão de professores civis e militares a formação dos alunos no ensino policial militar tem marcado a separação entre o ensino civil e o ensino militar e que, para esses mesmos professores civis, o aluno tem incorporado em sua formação dois mundos que é o mundo civil e o mundo militar.

Esses mesmos autores complementam que, como contribuição, ambos professores (civis e militares) sugeriram a inclusão, no currículo, de matérias com o foco no desenvolvimento humano, mostrando que um dado conhecimento é necessário para a atividade prática do policial militar (NASCIMENTO; CERQUEIRA, 2015).

No Espírito Santo, o curso de formação de soldado da Polícia Militar passou por três fases de concepções que foram a) Concepção Militarista, que enfatizou a militarização da segurança pública, entre os anos 1970 até 1987; b) entre 1988 e 1993 a Concepção Embrionária da Formação Social – Humanista – Jurídica, que enfatizou o Estado Democrático de Direito e teve como característica a exclusão de disciplinas da década de 1970 a 1987, vinculadas ao Regime Militar e inserção de disciplinas vinculadas ao Regime Democrático; c) Formação Social – Humanista – Jurídica, tendo o Estado Democrático de Direito com ênfase, consolidada a partir de 1994, caracterizada no início pela articulação de disciplinas de área jurídica às disciplinas das ciências sociais e humanas (ROSA; ET. AL, 2006).

Porém, foi a partir de 2004, com a articulação da estrutura curricular do Curso de Formação de Soldado da Polícia Militar do Espírito Santo, na perspectiva da interdisciplinaridade e da transversalidade, com intuito de formar profissional de polícia comprometido com a política de Direitos Humanos, que ocorreram as mudanças no ensino promovido pela Corporação e geraram melhorias relevantes na atuação profissional dos policiais militares, com destaque para o trabalho da polícia Interativa e na relação com o cidadão, devido aos conhecimentos jurídicos, sociais e humanos apreendidos no decorrer do Curso de Formação de Soldados – CFSd; 2020 (PMES, 2022).

No ano de 2016 a formação dos policiais militares passou a acontecer em uma instituição de ensino superior, atualmente denominada Academia de Polícia Militar do Espírito Santo (APM/ES) considerada uma Instituição de Ensino Superior – IES Pública e passou a ofertar cursos de graduação e pós graduação, concedendo devidos títulos ao profissional. Em 2020, foi aprovado pela Portaria do Comando Geral da PMES nº 810-R de 12/03/2020 o Projeto Político-Pedagógico do CFSd/2020, com os conteúdos curriculares do curso, conforme tabela 2.

**Tabela 2:** Malha Curricular do Curso de Formação de Soldados (CFSd 2020)

ÁREAS TEMÁTICAS	Nº	DISCIPLINAS/PALESTRAS	PRE-REQUISITO PARA:	C/H					
ÁREA TEMÁTICA I Sistemas, Instituições e Gestão Integrada em Segurança Pública	01	Estado, Sociedade e Segurança Pública	Todas as demais disciplinas	19h/a	ÁREA TEMÁTICA VII Cultura, Cotidiano e Prática Reflexiva	28	Ética e Cidadania	-	17h/a
	02	Sistema de Segurança Pública	-	21h/a		29	História, Identidade e Cultura da Organização Policial	-	21h/a
	03	Filosofia da Polícia Comunitária	-	25h/a		30	Ordem Unida e Regulamento de Continências	-	61h/a
ÁREA TEMÁTICA II Violência, Crime e Controle Social	04	Abordagem Histórica, Social e Psicológica da Violência e da Criminalidade	-	31h/a	31	Conduta Profissional	-	---	
	05	Criminologia	-	17h/a	32	Policimento Ostensivo Geral I - Fundamentos	Disciplina 44	21h/a	
ÁREA TEMÁTICA III Conhecimentos Jurídicos	06	Direitos Humanos	Ciclo de Palestras   Disciplinas 8 a 13	31h/a	33	Policimento Ostensivo Geral II - Técnica Policial	-	97h/a	
	07	Introdução ao Estudo do Direito	-	31h/a	34	Primeiros Socorros	-	21h/a	
	08	Direito Constitucional	-	17h/a	35	Condutor de Veículo de Emergência	-	51h/a	
	09	Direito da Infância e Juventude	-	17h/a	36	Preservação e Valorização da Prova	-	17h/a	
	10	Direito Militar	-	39h/a	37	Uso Diferenciado da Força	Disciplina 39	21h/a	
	11	Direito Penal	-	17h/a	38	Defesa Pessoal Policial e Uso de Algemas	-	57h/a	
	12	Direito Processual Penal	-	17h/a	39	Armamento, Equipamento e Munição Policial	Disciplina 40	31h/a	
ÁREA TEMÁTICA IV Modalidades de Gestão de Conflitos e Eventos Críticos	14	Prevenção, Mediação e Resolução de Conflitos	-	17h/a	40	Uso da Força e Armas de Fogo I	Disciplina 41	51h/a	
	15	Gerenciamento Integrado de Crises e Desastres	-	31h/a	41	Uso da Força e Armas de Fogo II (Tiro Defensivo na Preservação da Vida – Cat. Usuário)	-	30h/a	
ÁREA TEMÁTICA V Valorização Profissional e Saúde do Trabalhador	16	Relações Interpessoais	-	21h/a	42	Policimento Ostensivo de Trânsito	-	17h/a	
	17	Saúde Mental do Trabalhador Policial Militar	-	17h/a	43	Procedimentos Policiais em Crimes Ambientais	-	17h/a	
	18	Treinamento Físico Militar	-	120h/a	44	Confecção de Ocorrência Policial com Recursos Tecnológicos	-	21 h/a	
	19	Acompanhamento Psicopedagógico	-	10h/a	45	Prática Profissional em Serviço/ Estágio Supervisionado	-	360h*	
	20	A Disposição do Chefe/Auxiliar de Curso	-	10h/a	<b>DISCIPLINA ESPECÍFICA PARA A QPMP-C:</b>				
ÁREA TEMÁTICA VI Comunicação, Informação e Tecnologias em Segurança Pública	21	Língua e Comunicação	Disciplinas 23 e 44	21h/a	46a	Operações de Policiamento Ostensivo	-	31h/a	
	22	Documentação Técnica	Disciplina 44	17h/a	<b>DISCIPLINA ESPECÍFICA PARA A QPMP-M:</b>				
	23	Tecnologias da Informação e da Comunicação Aplicadas à Segurança Pública	Disciplina 44	31h/a	46b	Percepção Musical	-	31h/a	
ÁREA TEMÁTICA VII Cultura, Cotidiano e Prática Reflexiva	24	Inteligência de Segurança Pública	-	17h/a	ÁREA TEMÁTICA IX Direitos Humanos de 3ª Geração	47	Ciclo de Palestras - Questões Sociais Atuais e Direitos Humanos	-	08h/a
	25	Introdução à Análise Criminal	-	17h/a		48	Palestra - O uso consciente dos materiais da Fazenda Pública	-	02h/a
	26	Comunicação e Imagem Institucional	-	21h/a	ÁREA TEMÁTICA X Produção Científica em Segurança Pública	48	Metodologia Científica e Trabalho de Conclusão de Curso	-	31h/a
27	Palestra: Ambientação na Intranet da PMES e as tecnologias das Bases Móveis	-	04h/a	<b>CARGA HORÁRIA TOTAL</b>					
					<b>1.650h/a</b>				

Fonte: PMES (2022, p.1).

Observou-se nos dados curriculares da tabela 2, que a área temática II: “*Violência, Crime e Controle Social*” tratou de três temas considerados complexos, por ter como vítima a população marginalizada enquanto raça (negra), socioeconômica (pobre e periférica) e que ocupa em maior número o espaço de privação de liberdade. Portanto, devido tal complexidade, entende-se que não caberiam em formação com a disponibilidade de 48 horas/aulas, conforme descrito na tabela.

Na “área temática III: “*Conhecimentos jurídicos*” foram citados, dentre seus treze temas, “*direitos humanos*”; “*direitos da população infante juvenil*” e “*direitos dos apenados*”. Observou-se que, quanto aos dois últimos temas: um apontou para faixa etária e o outro subentendeu que direcionou para o público adulto em privação de liberdade.

Vale ressaltar que consta na grade curricular momento para ser trabalhada a temática direitos humanos, na área temática IX: “*Direitos Humanos de 3ª Geração*”: Ciclos de palestras – “*Questões sociais Atuais e Direitos Humanos*” com carga horária total de 8 horas.

Considerou o tema da presente pesquisa, que foram as ações preventivas dos policiais e questionou a inadequação do quantitativo de carga horária (17h) que direcionou para o tema prevenção, mediação e resolução de conflitos da área temática IV: *“Modalidade de Gestão de Conflitos e Eventos Críticos”*.

Tal questionamento foi ao encontro do texto do documento Gerenciamento de Crise onde apresentou a complexidade em termos de risco, vítimas envolvidas, ações e recursos humanos e materiais diversos esperados para atuação em situações de evento de crise.

Vale acrescentar que maior disponibilidade de horas aulas, justifica-se por serem eventos que envolvem risco à vida humana, como também pelo conteúdo teórico descrito na doutrina de gerenciamento de crises, onde são apresentadas as características de uma crise; os objetivos do gerenciamento de crises e a classificação dos graus de riscos que vão do primeiro ao quarto grau com descrição e detalhamento dos graus, das vítimas envolvidas, dos recursos materiais e dos policiais militares envolvidos de acordo com os graus de risco.

Portanto, coube pontuar que a prática profissional desses policiais requer formação continuada intercalando teoria e prática e promovendo equilíbrio nas decisões do policial durante exercício profissional, visto que, considerada como processo dinâmico e contínuo onde é construído conhecimento, a formação continuada se dá por meio da estimulação do pensamento livre e especialmente da consciência crítico-reflexiva. “Este processo leva à criação de um compromisso pessoal e profissional, além de habilitar o profissional para atuarem na transformação da realidade” (PASCHOAL ET AL. 2007).

Quanto sua importância, segundo Lima (2021), diante da possibilidade de limitações, no processo de formação do policial, a formação continuada entraria como proposta de suprir as falhas existentes. Portanto, sem a formação continuada não seria

possível a utilização de técnicas adequadas para um bom desempenho do serviço o que inviabilizaria a realização das práticas policiais (PEIXOTO FILHO, 2019).

A formação continuada nas Instituições policiais militares foi abordada por pesquisadores brasileiros que direcionaram o tema para a Polícia Militar dos estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Pará, Alagoas dentre outros.

Pontuou-se aqui, por não ser o foco da pesquisa, apenas a educação continuada da Polícia Militar de São Paulo – PMESP. Segundo Rosas Júnior; Langhi e Peterossi (2021), a educação continuada da PMESP, em linhas gerais, foi alinhada aos:

Princípios que envolvem conceitos de integração à educação nacional, seleção por mérito, profissionalização continuada e progressiva, avaliação integral, contínua e cumulativa, pluralismo pedagógico e edificação constante dos padrões morais, deontológicos, culturais e de eficiência (ROSAS JÚNIOR; LANGHI; PETEROSSO, 2021, p. 333).

Tais dados são frutos do *artigo “Capacitação profissional na polícia militar do estado de São Paulo”* onde constou também um itinerário com descrição das formações e dos programas de atualização profissional e de educação continuada dos policiais da PMESP.

Retornando-se para o Estado de recorte da pesquisa, o Espírito Santo, pautou-se no problema do suicídio, com breve relato da situação nas regiões do Brasil e o foco no Espírito Santo.

### **4.3. Dados epidemiológicos de suicídio no Brasil e no Espírito Santo**

WHO, (2014), divulgou dados do primeiro Relatório Global para Prevenção do Suicídio, onde apresentou que mais de 800 mil pessoas cometem suicídio todos os anos no mundo e que um elevado percentual (cerca de 75%) dos casos, ocorrem em países de baixa e média renda. Segundo Botega (2014), o coeficiente de mortalidade

por suicídio deve ser entendido como o número de suicídios para cada 100.000 habitantes ocorridos durante todo o período de 12 meses do ano.

Não obstante, esse mesmo autor verificou que os coeficientes mais altos são encontrados em países da Europa Oriental, enquanto que, os coeficientes de faixa intermediária podem ser localizados nos Estados Unidos, Japão, Austrália e países da Europa Central. Em relação aos países da América Central e América do Sul, estes apresentam os coeficientes mais baixos. Em relação aos Estados Unidos, David-Ferdon (2016) cita o suicídio como um grave problema de saúde pública com total de aproximadamente 42.000 óbitos relatados em 2014, entre pessoas com idade acima de 10 anos.

Quanto à América Central e América do Sul, dados apresentados no site da OPAS, (2016), referindo-se a mortes de jovens de 10 a 24 anos, cita que existem mortes em países das américas que poderiam ser evitadas; descreve que as taxas de suicídio continuam aumentando em toda a região e que, em relação ao comportamento suicida, mais mulheres jovens tentam suicídio, enquanto que mais homens jovens morrem por essa causa.

O Brasil, considerado um dos países de baixa e média renda, ocupou, segundo a FIOCRUZ (2014), o 113º lugar no mundo e o oitavo na América Latina em taxas de suicídio. Entre os anos 2002 e 2012, o total de suicídios passou de 7.726 para 10.321, representando um aumento de 33.6%, com dados preocupantes em relação à região norte do país. Esta região apresentou aumento de casos de suicídio de 77,7%, passando de 390 para 693. Sendo que a Amazonas, Roraima, Acre e Tocantins, quase duplicaram seus quantitativos (WAISELFISZ, 2014).

A região Nordeste apresentou crescimento significativo de 51,7%, destacando-se a Bahia e Paraíba, por terem seus dados mais que duplicados em número de suicídios. As regiões Sul e Centro-Oeste são as de menor crescimento decenal: 15,2% e 16,3% e a região Sudeste, o crescimento de 35,8% foi próximo da média nacional, sendo que

Minas Gerais ficou acima da média: 58,3%, e Rio de Janeiro praticamente zerando o crescimento (WAISELFISZ, 2014).

Ainda na região Sudeste, o Estado do Espírito Santo manteve estabilizada por um longo período a taxa de óbito por suicídio. A partir de 2017 e 2018 esses números apresentaram uma alta, com taxa de 5,20 e 5,82/100 mil habitantes (SESA 2019). Ainda segundo a SESA, até 2016 os maiores índices de óbitos por suicídio, se encontravam nos municípios do interior, que apresentam algumas características semelhantes entre si, tais como: colonização europeia e agricultura como maior meio de produção e com conseqüente presença de agrotóxico.

Em 2018, observou-se os maiores índices na Região Metropolitana, com ênfase na Região da Grande Vitória. O estudo da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA, 2019), apresenta, referente período de 2008 a 2018, dados sobre óbitos por suicídio, citando características como gênero e os meios mais utilizados. O enforcamento foi o meio mais citados em todos os anos, apresentando aumento do uso desse meio, comparando os anos de 2008, em que ocupou o primeiro lugar com 49,01% dos óbitos por suicídio e segundo lugar foi arma de fogo, com 10,60%.

Em 2013, enforcamento permaneceu ocupando o primeiro lugar, com 50,31% dos óbitos, segundo lugar foi uso de armas de fogo com 13,34%. Enquanto que em 2018, enforcamento ocupou, novamente, o primeiro lugar com 60,59% e medicamentos ocuparam o segundo lugar com 9,75%.

Quanto ao gênero, o sexo masculino esteve presente em 73,51 %, 68,55% e 75%%, com taxas de 6,17/100 mil. Cabe pontuar que os meios utilizados variaram de posição e, dentre estes, o meio por precipitação por lugares elevados que em 2013 ocupou o quinto lugar com o percentual de 5,66% dos óbitos por suicídio, em 2018 passou para o terceiro lugar com 8,05% dos óbitos (SESA, 2019). Tendo como local de precipitação mais utilizado a terceira ponte, que liga os municípios de Vitória e Vila Velha, localizado na região metropolitana do Estado.

O suicídio na segurança pública é considerado na categoria dos crimes violentos letais intencionais - CVLI (FBSP, 2021). Na corporação polícia militar, as ações do policial militar voltado para situações envolvendo suicidas, Coimbra (2011) descreve que “o atendimento de ocorrências envolvendo tentativas de suicídio com indivíduos aparentemente desarmados é um tema que no estado do Espírito Santo, assim como em alguns outros da federação, gera dúvidas quanto às atribuições da PMES e do Corpo de Bombeiros Militar (COIMBRA, 2011. P.63)”.

E aponta para a não existência de normas que regulamentem a atuação desses órgãos, ao se tratar de ocorrências envolvendo tentativas de suicídio, afirmando, nesse sentido a existência da Portaria nº 004-N, de 13 de novembro de 1998 da SESP, a qual atribui ao Batalhão de Missões Especiais – BME, exclusividade e responsabilidade no atendimento de ocorrências com reféns localizados, não citando os primeiros interventores. Segundo esse mesmo autor, em situações de crise em que o suicida esteja visivelmente portando arma de fogo, a polícia militar é acionada e no caso de se encontrar desarmado e/ou com arma branca, a situação é direcionada para o bombeiro militar.

Contudo, em 20 de maio de 2021, o Secretário de Segurança Pública e Defesa Social do Espírito Santo, através da Portaria nº 08-R, resolveu, que caberá, em seu: Art. 1º à Polícia Militar do Espírito Santo (PMES, 2021), a competência pelo atendimento de incidentes críticos com vítimas ou reféns tomados, pessoas com ideação suicida, de posse de arma branca ou arma de fogo, no exercício das atribuições da Polícia Militar, na preservação da ordem pública, que implica na prevenção e repressão imediata. Quanto ao refém tomado, conceitua “é aquele geralmente capturado aleatoriamente, após prática frustrada de qualquer crime por um ou mais indivíduos”.

Art. 2º Caberá à Polícia Civil do Espírito Santo (PCES), a competência pelo atendimento de incidentes críticos com reféns sequestrados, decorrentes da atividade de polícia judiciária.

Art. 3º ao Corpo de Bombeiros Militar do Espírito Santo (CBMES), a competência pelo atendimento de incidentes críticos com pessoas com ideação suicida, ressalvadas as hipóteses do art. 1º desta Portaria.

Observou – se uma divisão das funções delegadas a cada corporação compreendendo-se como alvo da ocorrência a “arma” em detrimento da necessidade da pessoa e o sofrimento que a acomete no momento de crise psiquiátrica.

Quanto à descrição das ações do policial militar, responsável pelo policiamento ostensivo com esse público, a Portaria, em seu artigo 4º, descreveu que a normatização no âmbito interno, para o atendimento dos respectivos incidentes críticos, caberá aos Comandantes e Chefes das instituições citadas nos três primeiros artigos desta portaria.

Tivemos acesso para leitura de um documento produzido em 2022 pela PMES, em formato de manual que tratou do tema Gerenciamento de Crise onde caracterizou como crise policial as ocorrências em que a vida de todas as pessoas envolvidas esteja ameaçada e em risco iminente e descreveu que no contexto policial o Federal Bureau of Investigation - FBI definiu crise, como sendo um evento ou situação crucial que requer resposta especial da polícia, a fim de chegar a uma solução aceitável.

No referido documento, foi descrito o termo crucial, tendo como significado algo

“crítico”, “decisivo”, “grave”, e exemplifica ser uma crise com existência de pessoas cujas vidas correm grande perigo, como as mantidas como reféns ou mesmo os suicidas, quando encontrados no ensaio final para a morte (tentativa de suicídio).

O gerenciamento de crise é um campo de conhecimento específico na lista das atividades de policiamento ostensivo e preservação da ordem pública, o que demanda uma doutrina específica como desdobramento de seus conceitos bastante peculiares.

Seguimos com o estudo do referido documento onde levantamos os conceitos da doutrina de gerenciamento de crise, os recursos a serem empregados e as descrições

e orientações das atividades a serem realizadas pelo policial militar em ocorrências que envolvem pessoas em risco de suicídio.

#### **4.4 Suicídio e gerenciamento de crises**

Os conceitos fundamentais de gerenciamento de crise são definidos, dentre os quais:

a) Gerenciamento de crise é o processo de identificar, obter e aplicar recursos necessários à antecipação, prevenção e resolução de uma crise; b) Causador do Evento Crítico – CEC, é a pessoa que inicia o evento crítico, que pode ter como motivo, algum tipo de perturbação mental, quando for encontrado na tentativa de cometer suicídio e outros; c) Primeiro Interventor é o policial militar que chega para uma ocorrência caracterizada como crise e terá como medida: “identificar a ocorrência; solicitar apoio de efetivo ordinário e especializado, por meio do CIODES/COPOM; conter; isolar; e estabelecer contato sem concessões”(p.8); d) Gerente da crise: Função realizada por Oficial capacitado e incumbido de identificar, obter e aplicar os recursos necessários para resolução de uma crise; e) Ponto Crítico refere-se ao local onde acontece a crise, onde se encontra o CEC, ou também, onde provenham quaisquer ameaças à vida e/ou ao patrimônio, como exemplo, ocorrências com explosivos; f) Vítima “é a pessoa capturada que possui algum vínculo afetivo ou emocional anterior com o CEC.

Esse vínculo pode ser nas relações de trabalho (entre patrão e empregado), em relações emocionais (entre marido e esposa, ex-noivos, traição entre amigos) e nos relacionamentos de parentesco (briga entre pai e filho, atrito entre irmãos, dentre outros)”.

Na doutrina de gerenciamento de crises, são apresentadas as características de uma crise; os objetivos do gerenciamento de crises e a classificação dos graus de riscos. A classificação dos graus de riscos permite dimensionar os recursos humanos e materiais a serem empregados. Esta ação é a primeira a ser empregada pelo gerente

de crise. Citou-se e descreveu no referido documento que o FBI estabeleceu uma escala com 4 graus de riscos e em seguida foi descrita atuação do policial militar com base no mesmo. Tais descrições, referentes à atuação do policial militar com base no grau do risco, foram organizadas em uma tabela (tabela 2) para melhor compreensão do leitor da pesquisa.

**Tabela 3. Atuação do policial militar com base no grau de risco**

<b>Grau de risco</b>	<b>Público alvo</b>	<b>Atuação (Grupos de policiais)</b>
1º grau (alto risco)	Única vida em risco extremo é do CEC * tentativa de suicídio	Pode ser resolvido com o radiopatrulhamento *1 primeiro interventor
2º grau (altíssimo risco)	Presença de reféns	Grupo tático *1 equipe especializada
3º grau (ameaça extraordinária)	Presença de explosivo	Grupo tático e apoio do Comando geral
4º Grau (Ameaça exótica)	Presença de elementos químicos, fenômeno da natureza. Ex. inundação de uma cidade	Recurso do nível 3 e outros, inclusive exógenos

Fonte: Elaborada pela pesquisadora com base em leitura do manual de gerenciamento de crise da Polícia Militar do Espírito Santo

\* tipos de ocorrências; \*1 equipe de policial militar responsável pela ação

Referente à atuação do policial e bombeiro militar, a OMS produziu material escrito em formato de manual e livretos direcionados à orientação da prática de atuação de categorias profissionais junto a pessoas com comportamento suicida, dentre esses, “Prevenindo o Suicídio: Diretrizes para policiais, bombeiros e outros agentes de intervenção em emergências (2009)”.

O documento apresentou recomendações direcionadas aos profissionais de intervenção em emergências, representadas pelas categorias de policias, bombeiros,

equipe de ambulância e de serviços de resgate etc, cada vez mais solicitados em situações de emergências psiquiátricas, como uso de álcool e/ou drogas, problemas emocionais, comportamentais e outros, incluindo crises suicidas. Pontuou que esses profissionais podem se deparar com uma ameaça de suicídio, uma tentativa de suicídio e um suicídio consumado.

Dentre as ações do policial militar, o documento descreve o encaminhamento para serviços de saúde mental, que é o chamado desvio policial, e complementa que o princípio subjacente desse desvio da polícia é que os indivíduos que necessitam de tratamento psiquiátrico devem ser identificados o mais cedo possível, no processo de justiça criminal (no momento de contato policial ou detenção inicial).

Outro ponto do documento é que esses profissionais precisam também lidar com membros da família ou outras pessoas significativas, no caso de suicídio consumado. Nesse contexto, diante de situações de intervenção direta, conforme descrita, Bertolote (2012), cita que os profissionais destas corporações deveriam passar por capacitação e educação permanente, afim de melhor equipá-los para lidar com tais situações.

## **5 ANÁLISE DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO AOS POLICIAIS MILITARES**

Neste tópico, discutimos e analisamos as respostas dos participantes da pesquisa e refletimos e pontuamos, à luz dos estudos produzidos na área da segurança pública (Silva; Silva, 2011; Sousa; et al, 2018; Pires, 2022; Lucca, 2018) e de leitura do Manual de Gerenciamento de Crise da Polícia Militar do Espírito Santo, que nos possibilitou compararmos a descrição das ações contidas nas respostas dos participantes com o que trouxe os documentos pesquisados referentes a essas ações.

Na análise, foram consideradas variáveis a partir da idade, sexo, cor ou etnia/raça e grau de escolaridade dos participantes. Foram utilizados dados estatísticos percentuais para análise dos dados quantitativos e interpretativos referentes às questões abertas dos dados qualitativos, coletados no questionário.

Na análise dos resultados, foram utilizados gráficos e planilhas gerados automaticamente pelo Google Forms, visando melhor categorização, visualização e comparação dos dados para compreensão das ações preventivas do policial militar junto à população em risco de suicídio no Espírito Santo, considerando as ações descritas no Manual de Gerenciamento de Crises da PMES (PMES, 2022) e do “Documento da OMS” (OMS, 2009).

As ações descritas no questionário foram transcritas e mensuradas por análise de conteúdo, identificando equipes a qual faz parte o PM, com enfoque para equipe especializada do BME. As declarações dos participantes, sobre a experiência com ocorrências envolvendo suicídio (Seção 3), foram tratadas e apresentados nas considerações finais.

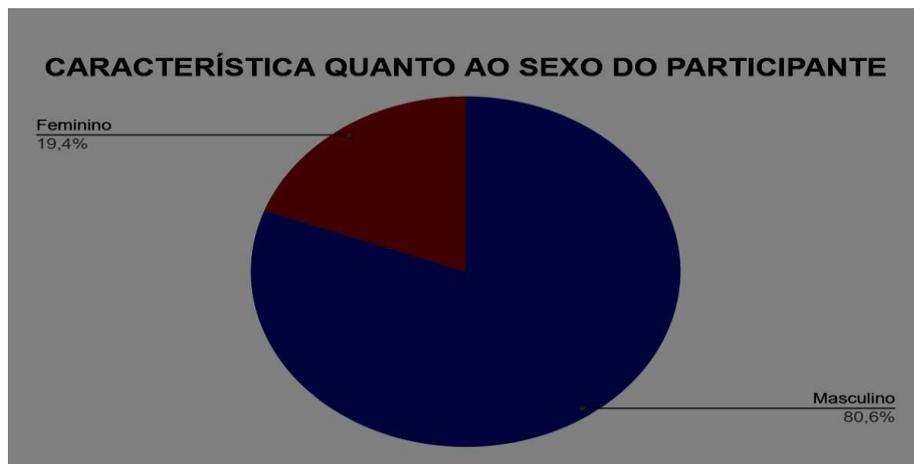
A amostra de participantes deste estudo foi constituída por um total de 62 policiais militares, todos de nacionalidade brasileira, conforme responderam nas quatro primeiras questões da seção 2 do questionário e apresentadas nos gráficos abaixo.

Conforme gráfico 1, 80,6% são do sexo masculino e 19,4% do sexo feminino, com idades variando entre 26 e 63 anos (gráfico 2).

Foi analisada a característica quanto a auto declaração de cor ou raça/etnia do participante. Percebe-se que 1,6% dos participantes da pesquisa declaram ter a cor amarela, 14,6% cor preta, 35,5% cor branca e 48,4% cor parda.

Os participantes, em sua maioria, declararam possuir formação acadêmica superior, sendo 35,5% com graduação e com especialização 35,9%, totalizando 71,4% com curso superior. Já a amostra que ainda não tem curso superior soma 30,6% dos entrevistados, distribuídos da seguinte forma: 25,8% possui ensino médio e 4,8% diz ter ensino fundamental.

**Gráfico 1 – Distribuição dos participantes de acordo com o sexo**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

**Gráfico 2 – Distribuição dos participantes de acordo com a idade**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

Em relação à classificação por cor, houve uma predominância de policiais militares pretos e pardos, fato que foi observado em outros estudos (Miranda, 2016) que teve como público alvo policiais militares.

**Gráfico 3 – Distribuição dos participantes de acordo com cor/raça e etnia**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

O ingresso no serviço público como policial militar requer alguns critérios dentre os quais nível de escolaridade, definido de acordo com o governo de cada unidade federativa. Observamos que o nível de escolaridade e dos policiais militares, participantes da pesquisa, mostrou-se predominantemente de nível superior (69,4%), sendo que deste total 35, 5% possuem pós-graduação. Diferente do Espírito Santo que a escolaridade mínima é o ensino médio completo, no Distrito Federal a exigência é nível de formação superior.

**Gráfico 4: Característica quanto à escolaridade do participante**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

Na seção 3 com questões entre o número 5 e 9 tratou-se do local de trabalho, posto/graduação, município, em que tipo de serviço: se no serviço operacional, burocrático ou no sistema misto e tempo de trabalho na corporação. Quanto à instituição/local de trabalho na segurança pública responderam tal questão 61 profissionais, todos da corporação polícia militar. Esta questão apresentou como opção de respostas a corporação polícia militar e corpo de bombeiro militar, por ser a ACSPMBMES, local do levantamento de dados, associação que representa os profissionais de ambas as corporações.

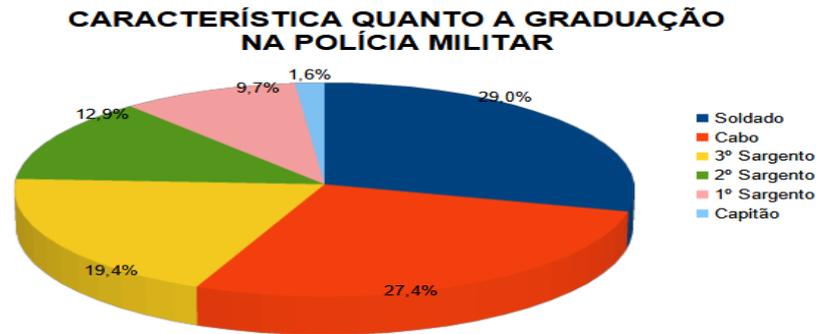
**Gráfico 5. Característica quanto ao local de trabalho**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

O posto/graduação na Polícia Militar apresentou percentual de 29% para soldados e 27,4% cabo, seguido de 42% para o posto de sargento, distribuídos entre 3º Sargento (19,4%), 2º Sargento (12,9%) e 1º Sargento (9,7%). Demais percentuais, 1,6% capitão.

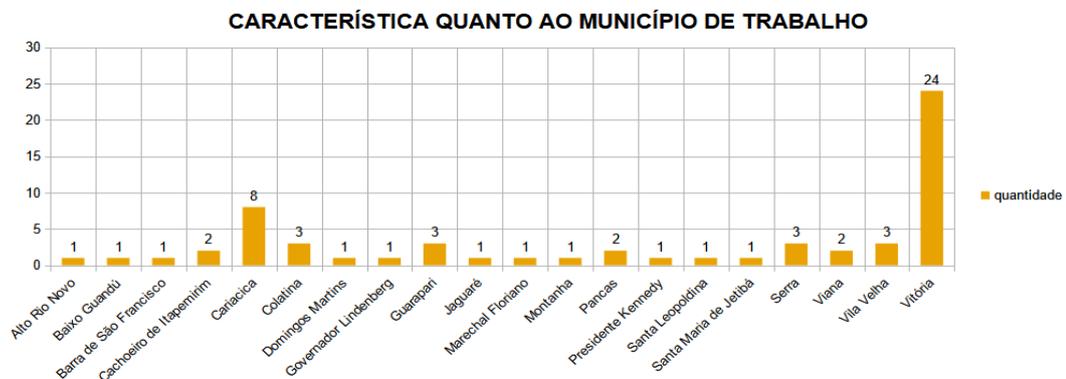
**Gráfico 6. Característica quanto à graduação na polícia militar**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

Os municípios de trabalho foram citados de diferentes regiões do estado do Espírito Santo, com representatividade maior de PM na região da grande Vitória formada por sete municípios dentre os quais Vitória (39,3%), Vila Velha, Serra e Guarapari (4,9%) e Cariacica (13,1%). Demais municípios foram Colatina (4,9%), Cachoeiro de Itapemirim e Pancas (3,3%) e, com 1,6%, Alto Rio Novo, Baixo Guandú, Barra de São Francisco, Domingos Martins, Governador Lindenberg, Jaguaré, Marechal Floriano, Montanha, Presidente Kenedy, Santa Leopoldina e Santa Maria de Jetibá.

**Gráfico 7. Característica quanto ao município de trabalho.**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

Um grupo expressivo desses profissionais (62,3%), atuam no serviço operacional que são as atividades de gestão do capital humano e de recursos materiais no território, ações de prevenção. No serviço misto (atividades operacionais e administrativas) foram 31,1% e 6,6% no administrativo, atividades de ensino, saúde, apoio logístico, correção e outros.

**Gráfico 8 - Você trabalha no serviço operacional, burocrático ou no sistema misto?**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

O tempo de trabalho na segurança pública apresentou pequena variação no percentual entre 6 e 10 (30,6%), 11 e 15 (27,4%) e 26 a 30 anos (29%). 16 e 20 (8,1%) e 21 e 25 (4,8%).

**Gráfico 9. Tempo de trabalho na segurança pública**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

A seção 4, formada pelas questões do número 10 ao 15, tratou sobre a experiência do policial militar junto a pessoas em risco de suicídio. Tais questões levantaram dados referentes aos locais de maiores ocorrências: se esses profissionais desenvolvem ações preventivas voltadas para esse público; quais as maiores dificuldades no atendimento à pessoa em risco de suicídio e outros.

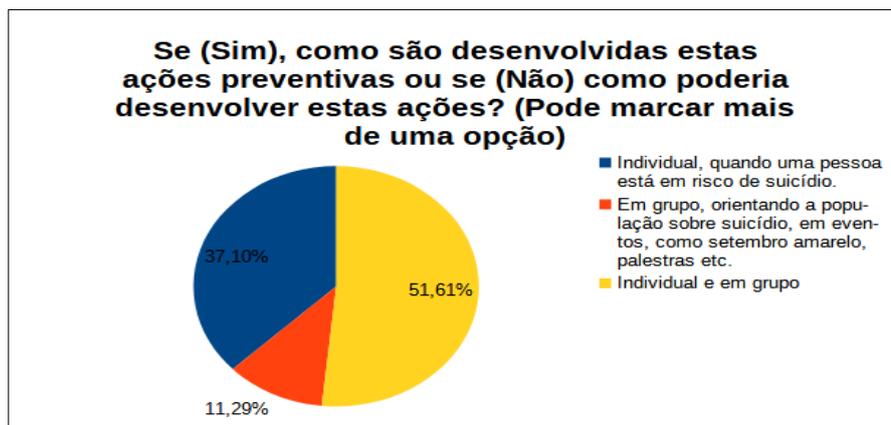
**Gráfico 10. Em sua prática profissional, você desenvolve ações preventivas, junto a pessoas em risco de suicídio?**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

Na sequência, aos policiais militares que não desenvolvem tais ações preventivas e aos que desenvolvem, foi proposto selecionar dentre as três questões, inseridas no gráfico 11, quais daqueles formatos de ações que poderiam ser realizados, surgindo como respostas: (51,6%) individual e em grupo, (37,1%) individual, quando uma pessoa está em risco de suicídio e (11,3%) em grupo, orientando a população sobre suicídio, em eventos, como setembro amarelo, palestras etc.

**Gráfico 11 Se (sim), como são desenvolvidas estas ações preventivas ou se (não) como poderia desenvolver estas ações? (Pode marcar mais de uma opção)**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

Portanto, cabe pontuar que não foi possível contabilizar o número de resposta da pergunta acima, por a mesma não ter sido formulada separadamente para os policiais

militares que relataram ter e os que relataram não ter experiências no trabalho com pessoas em risco de suicídio.

A questão de número 12 investigou quais ações que o policial militar já realizou frente a uma situação de risco de suicídio com duas opções de respostas que foram: a) “Ao chegar no local o suicídio havia sido consumado” respondida por 31 dos participantes; b) “outros”, questão aberta que contou com 19 respostas apresentadas a seguir.

Vale ressaltar que a questão foi respondida por 50 dos 62 participantes da pesquisa.

## **Participante 2**

---

*“Tentamos negociar. Mas a pessoa pulou e se enforcou, porém cortamos a corda e ele ficou vivo naquele momento”*

Silva; Silva (2011) descreveu o suicida como o terceiro na categoria como causador de eventos e que o policial negociador deve identificar o motivo da aflição do suicida e fazer uso de técnicas corretas na abordagem para identificar melhor solução.

De acordo com leitura do manual de gerenciamento de crise, a negociação é definida como um conjunto de técnicas e de táticas que faz uso da persuasão, da capacidade de empatia, do poder de influenciar, poder de convencimento do negociador e da possibilidade de barganhas como ferramentas para alcançar a solução aceitável para a crise.

Ainda de acordo com leitura do referido documento, o resultado da atuação do participante 2 alcançou uma aceitável solução para todos os envolvidos, incluindo o agente causador da crise.

## **Participante 7**

---

*“Diálogo com indivíduo, tentando lhe mostrar o sentido da vida e que não valeria a pena fazer aquilo”*

Tal ação refere-se à quinta medida operacional do primeiro interventor que é o de estabelecer contato sem concessões cabendo a ele apenas conversar, estabelecendo o contato com o causador do evento crítico no sentido de acalmá-lo, mas sem conceder nada. No MGC foi ressaltado que verbalização não é negociação e que esse último cabe ao policial especialista e que sua atuação se dá em conjunto com as demais alternativas táticas e sob o comando do Gerente Efetivo da Crise.

### **Participante 9**

---

*“Fui em apoio”*

A *solicitação de apoio* de outros policiais de sua área de policiamento é feita pelo primeiro interventor ao CIODES/COPOM, para que os mesmos possam auxiliá-lo nas demais medidas necessárias que a situação requer (MGC). Com a presença do apoio no local e a confirmação de uma crise, o próximo passo é o acionamento do efetivo especializado que prosseguirá os trabalhos, apoiando os primeiros interventores, que permanecerão no local da ocorrência até uma determinação contrária, pois poderão desenvolver funções auxiliares no teatro de operações.

### **Participante 11**

---

*“Foi na 3ª ponte salvei uma mulher, se deslocava para o vão central da ponte quando evitei tal atitude”.*

Quanto a avaliação na classificação de risco, a situação relatada pelo participante 11 confere alto risco por ser uma ocorrência em que apenas a vida do causador do evento esteve em risco extremo (MGC).

### **Participante 12**

---

*“Dialogando com a vítima”*

Neste sentido cabe ao primeiro interventor estabilizar os ânimos, acalmando as pessoas envolvidas e o cenário crítico normalmente comum em situações de crise (PIRES, 2022).

#### **Participante 14**

---

*“Não”*

Participante 17

---

*“Conversar por telefone e whatsapp com a pessoa”*

Ação também realizada pelo Centro de Valorização da Vida – CVV.

Participante 18

---

*“Em conversa com a pessoa objetivo colendo dados para apoio”*

Muitas são as informações que, segundo o referido documento MGC circulam no cenário da ocorrência policial no início do atendimento, cabendo ao primeiro interventor coletar as de maiores relevâncias, dentre as quais as características físicas do paciente, como altura para serem repassadas às equipes especializadas posteriormente.

#### **Participante 25**

---

*“Aconselhamento”*

Ação realizada pelo primeiro interventor em momento de diálogo com o CEC.

#### **Participante 29**

---

*“Tentativa e suicídio consumado”*

A fala do participante 29 refere-se à experiência com dois dos momentos apresentados no comportamento suicida que segundo alguns estudiosos do tema Bertolote (2012); Botega (2015) são ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado.

### **Participante 34**

---

*“Ao perceber uma pessoa com risco de suicídio tenho avisado meus superiores mesmo se tratando de militares”;*

Segundo artigo 144 da Constituição Federal em seu inciso 5º - às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da Ordem Pública; [...]. (C.F., 1988).

Nesse contexto coube ao profissional a função preventiva.

### **Participante 37**

---

*“Houve um diálogo com o suicida”*

Em ocorrências com suicidas Pires, (2022) orientou a importância na valorização da comunicação, dentre as quais, ouvir atentamente; entender os sentimentos da pessoa; demonstrar aceitação e respeito; conversar de forma honesta e autêntica e demonstrar preocupação e cuidado (PIRES, 2022)

### **Participante 38**

---

*“Orientação sobre procurar ajuda especializada, dentre outras práticas que possam melhorar a qualidade de vida dos militares”;*

O participante solicitou ajuda especializada à equipe de negociadores da polícia militar que lida com situações complexas em que a vida, em fração de segundos, possa deixar de ser, como alguém que cuida e necessita de ser cuidado.

### **Participante 39**

---

*“Inclusive dentro da própria instituição. A tropa tá doente! Começa por cada integrante da PM”*

A frase revela um sofrimento coletivo, um aparente pedido de socorro para que as autoridades policiais militares olhem para “dentro” e que consigam ver o que ocorre no interior da instituição com os profissionais mentalmente adoecidos.

### **Participante 51**

---

*“Nunca passei por esta situação”*

### **Participante 52**

---

*“Isolamento do local, verbalização e solicitação de apoio especializado”*

Segundo Escola de governo do distrito federal é importante que o primeiro interventor tenha consciência de seu papel na ocorrência de conter; isolar; estabilizar; verbalizar e dialogar se colocando à frente dos fatos enquanto aguarda a chegada da equipe especializada para iniciar a negociação com o agente causador da crise.

### **Participante 60**

---

*“Pedimos ajuda ao B.M.E”*

A equipe do Batalhão de Missões Especiais, segundo o referido documento MGC conta com equipamentos e profissionais diferenciados possibilitando uma melhor intervenção, com maior segurança e diminuição dos riscos para todos os envolvidos no contexto da crise.

### **Participante 61**

---

*“Socorri e não veio a óbito”*

No caso de ter sido, esta frase acima, a atitude de um negociador teria sido pautada no princípio de ganhar tempo nas negociações, para que assim o causador da crise passe de um nível emocional para um nível racional, facilitando a tomada de decisões dos profissionais (revista preleção).

## Participante 62

---

*“Escutar o tentante e tentar continuar o diálogo fora do local”*

O primeiro interventor deve manter-se calmo e buscando se acalmar, pois o processo de gerenciamento de crises visa dentre outros o convencimento do causador da crise de que a melhor solução para todos os envolvidos é sua rendição, com a preservação da vida de todos que se encontram no contexto da crise.

A frequência com que o PM atende chamados (gráfico 13) voltados para resgate de pessoas em risco de suicídio apresentou 57 respostas, sendo que das 6 opções:

**Gráfico 13. Com qual frequência você atende chamados voltados para resgate de pessoas em risco de suicídio?**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

**“ uma ou outra vez no ano”** foi citada por 49,1% dos PM;

“Fui chamado menos de 5 vezes, quando o suicídio tinha sido consumado”, 24,6%;

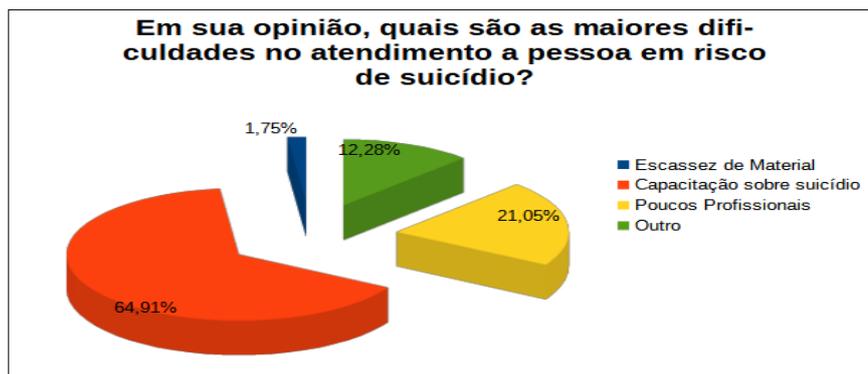
“mensalmente” e “Fui chamado mais de 5 vezes, quando o suicídio tinha sido consumado” 8,8%;

“semanalmente” 5,3% e;

“diariamente” 3,5%.

O gráfico 14 apresentou dados sobre as maiores dificuldades no atendimento a pessoa em risco de suicídio, respondidas por 57 policiais militares. A questão de múltipla escolha teve como opção de resposta “escassez de material” (1,8%); “capacitação sobre suicídio” (64,9%); “poucos Profissionais” (21,1%) e “outros” (12,2%).

**Gráfico 14. Maiores dificuldades encontradas no atendimento a pessoa e risco de suicídio**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

O resultado apresentou um número considerável de resposta em que os policiais militares apontaram a importância da capacitação sobre a temática suicídio. Sobre a capacitação do policial militar, que atua em ocorrências de crise policial, dentre estas com pessoas em risco de suicídio, em leitura do manual de gerenciamento de crise,

apontou ser para formação das seguintes equipes: negociadores, primeiros interventores, táticas, como também, ensinar nas aulas dos cursos da Polícia Militar do Espírito Santo (PMES) forma correta de atuação em evento de crise.

Portanto alguns estudos (Silva; Silva, 2011; PMES, 2011; Lucca, 2018) apontam a importância da equipe especializada no atendimento à ocorrência de crise policial e foi apontada naquele momento de 2011, no Espírito Santo, como a única instituição de segurança pública que possuía unidade especializada que detinha todas as alternativas possíveis para empregar em uma ocorrência de crises (o BME). Atualmente, em leitura do manual de gerenciamento de crise, observaram-se, timidamente, citações que referiram ao primeiro interventor e profissionais de apoio, podendo levar ao entendimento de estes profissionais serem de menor importância em ocorrências de suicídio.

Outro ponto que ressaltamos como preocupante, foi o que apontaram os profissionais em relação aos “poucos profissionais” sendo que o quantitativo e formação é o primordial para execução em qualquer área de atuação.

Para além das opções com número maior de respostas, a opção “outros” possibilitou conhecer a visão desses profissionais referente às opções anteriores ao descreverem:

### **Participante 1**

---

*“Todas! Inclusive, de que por se tratar de algo tão sensível e sério, deveria ser dispensado mais atenção a quem atende primariamente situações de tão alta complexidade”*

### **Participante 2**

---

*“todas as opções e mais”*

### **Participante 3**

---

*“Solidão, falta de compreensão e principalmente a banalização da violência”*

#### **Participante 4**

---

*“Todos os acima, além da falta de credibilidade dos comandantes sobre a doença”*

#### **Participante 5**

---

*“Falta de comunicação por parte da pessoa com ideia suicida”*

#### **Participante 6**

---

*“Um misto de capacidade profissional e falta de material”*

#### **Participante 7**

---

*“Todos os itens acima e a mistificação do tratamento”.*

Ainda sobre a questão 14, cabe pontuar que um grupo expressivo desses policiais militares (62,3%), atua no serviço operacional que são as atividades de gestão do capital humano e de recursos materiais no território, com ações de prevenção e afirmam ser “capacitação sobre suicídio” (64,9%) que entende ser a maior dificuldade em ocorrências envolvendo suicídio.

Entretanto a capacitação não pode ser considerada atividade fim e sim meio para programa de educação continuada, visando constante qualificação profissional do policial militar. Nesse sentido, tratando de ocorrência de suicídio, qualificar policiais militares de toda corporação, pois, o desejo da pessoa em por fim à vida é imprevisível na maioria dos casos aos olhos de terceiros.

Ainda sobre capacitação, refletimos que os dados levantados na presente pesquisa, apontaram com predomínio para a importância da capacitação/formação para os

profissionais policiais militares, ao considerarmos as respostas presentes em três das perguntas formuladas no questionário conforme descrito abaixo:

Quanto à pergunta 15, que buscou conhecer dos chamados que o policial atendeu voltados para a prevenção, junto a pessoas em risco de suicídio e quais foram os locais de maior ocorrência desses casos, obtivemos como respostas de 57% dos policiais entrevistados a residência (68,4%); precipitações de pontes (19,3%); precipitações de prédios (1,8%) e (10,5%) vias públicas.

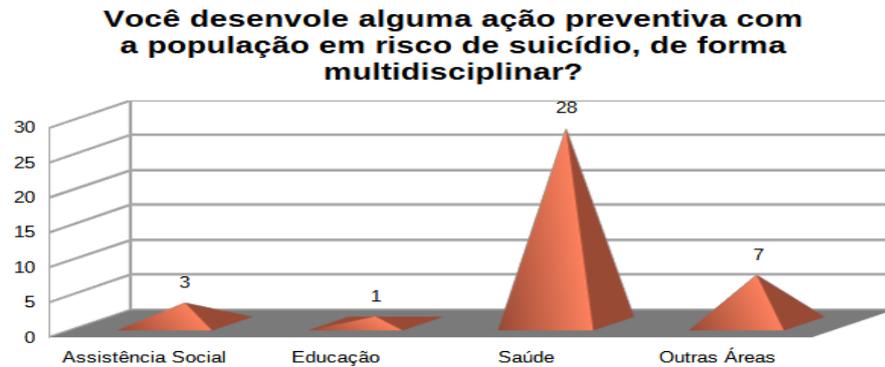
**Gráfico 15. Dentro os chamados que você atendeu, voltados para a prevenção, junto a pessoas em risco de suicídio, quais foram os locais de maior ocorrência desses casos?**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

A pergunta de número 16 verificou se o policial militar desenvolveu alguma ação preventiva do risco de suicídio, em parceria com a rede de saúde, educação e assistência municipal e estadual. Para tanto, 39 dos participantes selecionaram a área de formação, assistência social (7,7%); educação (2,6%); saúde (17,9%) e outras áreas (71,8%).

**Gráfico 16. Verificou se o policial militar desenvolve alguma ação preventiva com a população em risco de suicídio, de forma multidisciplinar**



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

Na pergunta de número 17, verificou a percepção do participante sobre a contribuição dos profissionais da área da polícia militar (policia militar), assistência social, educação e saúde, para a prevenção do risco de suicídio, que apresentou 36 respostas, conforme descrito abaixo.

### Participante 1

---

*“Não percebo nenhuma contribuição, principalmente para os próprios policiais devido ao número elevado de suicídio no meio policial”*

### Participante 2

---

*“As vezes atenção as pessoas em situações que podem evoluir pra suicídio pode ajudar a evitar uma tragédia”*

### Participante 3

---

---

*“Não vejo desta forma! A tropa tá doente! Nós precisamos de intervenção urgente....  
Como iremos tratar e socorrer quem precisa, quando na verdade nós estamos cedentos desta  
atenção?”*

**Participante 4**

---

*“Na verdade não vejo assunto direcionado para o assunto”; “Bastante eficaz”*

**Participante 5**

---

*“Muito importante o apoio multidisciplinar na prevenção ao suicídio, na maioria dos casos”.*

**Participante 6**

---

*“Muito importante”; “Pressão no serviço”*

**Participante 7**

---

*“Primeiramente deveriam olhar para dentro da instituição, pois como podemos cuidar e prevenir  
se nossa tropa tem sido abandonada nesse aspecto”.*

**Participante 8**

---

*“Através de cursos”; “Altamente necessário”; “prefiro não opnar”*

**Participante 9**

---

*“Não sei  
informar como as outras instituições trabalham. Geralmente a PM chega no local primeiro”*

**Participante 10**

---

*“Ruim”; “Muito bia”; “Não percebo”; “Extremamente importante”; “Escassa”;*

**Participante 11**

---

*“De maneira bem escassa por falta de mão de obra, de qualificação e mecanismos/ferramentas para atuarem melhor”.*

**Participante 12**

---

*“Importante, uma vez que a multidisciplinaridade do conhecimento é fator contribuinte para ocorrências bem sucedidas e prevenção do suicídio”.*

**Participante 13**

---

*“Essencial, tendo em vista que o suicídio aparenta ser um fenômeno multifatorial”.*

*“Polícia Militar -geralmente primeira força de resposta - contribuição elevada”.*

**Participante 14**

---

*“Esta é uma contribuição que depende da ação de multiprofissionais para o maior sucesso da prevenção ou desistência do suicídio”.*

**Participante 15**

---

*“Tímida”; “Só é válido para quem procura ajuda”;*

**Participante 16**

---

*“Sinceramente, no mês de setembro ocorrem muitas palestras, mas no resto do ano não vejo no meio onde trabalho ações concretas para prevenção”.*

**Participante 17**

---

*“Vejo as igrejas dando um grande apoio para combater o suicídio”*

**Participante 18**

---

*“Percebe-se diante da credibilidade e o respeito que a polícia Militar tem com relação a população”.*

**Participante 19**

---

*“Único que tem esse curso é o b.m.e”; “Essencial”; “Sem comentários”.*

**Participante 20**

---

*“É superficial, os policiais, após a formação tem poucas chances de fazerem cursos complementares”*

**Participante 21**

---

*“Polícia militar não percebo contribuição de fato, já as outras profissões vejo com essencial”.*

**Participante 22**

---

*“Recurso humano do hpm nas ruas operacional”*

O participante fez referência aos profissionais do Hospital da Polícia Militar do Espírito Santo.

## Participante 23

---

### *“Encaminhar a pessoa para se tratar”*

A questão 17, levantou a percepção dos participantes sobre a contribuição dos profissionais de diferentes áreas do conhecimento (citado uma vez para cada área, exceto o policial militar) na prevenção do risco de suicídio sendo que, na visão destes, acharam importante, porém, apontaram ser escassa tal contribuição.

Quanto a contribuição do policial militar, citaram de forma unânime e descreveram essa contribuição em três momentos que classificamos a colocação do policial militar como a) “vítima” (cinco vezes citado) que necessita de um “olhar” direcionado para a tropa; b) como agente de intervenção com a população em risco de suicídio no Espírito Santo; (citado por seis vezes), sendo este o primeiro profissional a chegar no local de ocorrência policial, o profissional de “contribuição mais elevada” e de credibilidade e respeito que tem com a população; c) e, como profissional que atua com essa demanda, porém carente de recursos materiais, recursos humanos e de capacitação, sendo que esse último acontece na formação que é exigida para o cargo e depois da formação são poucas as chances do policial fazer curso de capacitação (a questão recurso foi citada por cinco participantes).

Pontuou-se aqui a percepção dos participantes sobre o retorno da comunidade em relação ao seu trabalho e que mesmo com a percepção de adoecimento da tropa referiram-se a escassez de recursos materiais e humanos e de capacitação para realização de um trabalho em que apontaram como complexo em outro momento no texto, e os consideraram eficazes nesse fazer e aprovados pela comunidade.

A pergunta 18 investigou se o policial militar passou por alguma formação ou treinamento para trabalhar com a população em risco de suicídio e 80,6% do total de

participantes responderam não, enquanto que 19,4% afirmaram ter passado por formação ou treinamento.

**Gráfico 18** Verificou se o policial militar passou por alguma formação ou treinamento para trabalhar com a população em risco de suicídio



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

A pergunta de número 19 verificou, junto aos participantes, se a partir das experiências como policial militar, quais os temas eles acharam que deveriam ser incluídos na formação do policial que atua junto a ocorrências de suicídio. Levantamos 41 respostas, que foram descritas abaixo e, em seguida, organizamos na tabela 3.

*“Ensinos no campo da psicologia podem ajudar muito na formação”*

*“Saúde mental dos operadores de segurança pública. Mas não no intuito de cobrar, mas, sim de promover ações junto a tropa e realmente se preocupar com a saúde mental dos seus integrantes. Do contrário, enxugar gelo é a melhor conotação”*

*“Costumo dizer que não existe "receita de bolo" nas ocorrências que os policiais militares são direcionados. O que deveria ser passado para os novos militares são técnicas de diálogo; Pq as vezes por não termos essa rotina de ocorrência e nem sempre estamos lembrando o assunto; podemos cometer algum deslize, assim, depois o próprio militar ficar com um peso na consciência. Retorno a dizer: não existe "receita de bolo". O mais interessante da nossa profissão é essa adversidade de ocorrências”;*

*“Em um mesmo turno de serviço, podemos "pegar" uma ocorrência com uma pessoa em tentativa de suicídio, logo em seguida, ocorrência com disparo de arma de fogo, acompanhamento ao um infrator da lei, enfim, acredito que os policiais precisam de mais cursos de aperfeiçoamento em várias áreas. Sendo que esses cursos deveriam ser na carga horária de escalas extras, isso, para melhor aproveitamento de todos”.*

A pergunta de número 19 verificou, junto aos participantes, se a partir das experiências como policial militar, quais os temas eles acharam que deveriam ser incluídos na formação do policial que atua junto a ocorrências de suicídio. Levantamos 41 respostas, que foram descritas e organizadas na tabela 4, disponíveis abaixo e a tabela foi anexada no apêndice item apêndice “c” do texto.

*“Ensinos no campo da psicologia podem ajudar muito na formação”*

*“Saúde mental dos operadores de segurança pública. Mas não no intuito de cobrar, mas, sim de promover ações junto a tropa e realmente se preocupar com a saúde mental dos seus integrantes. Do contrário, enxugar gelo é a melhor conotação”*

*“Costumo dizer que não existe "receita de bolo" nas ocorrências que os policiais militares são direcionados. O que deveria ser passado para os novos militares são técnicas de diálogo; Pq as vezes por não termos essa rotina de ocorrência e nem sempre estamos lembrando o assunto; podemos cometer algum deslize, assim, depois o próprio militar ficar com um peso na consciência. Retorno a dizer: não existe "receita de bolo". O mais interessante da nossa profissão é essa adversidade de ocorrências”;*

*“Em um mesmo turno de serviço, podemos "pegar" uma ocorrência com uma pessoa em tentativa de suicídio, logo em seguida, ocorrência com disparo de arma de fogo, acompanhamento ao um infrator da lei, enfim, acredito que os policiais precisam de mais cursos de aperfeiçoamento em várias áreas. Sendo que esses cursos deveriam ser na carga horária de escalas extras, isso, para melhor aproveitamento de todos”.*

*“Abordagem ao suicida”.*

*“Família e religião Deus é tudo”*

*Eu acredito que a formação dos policiais militares deveria ser continuada, periódicas e não apenas na formação inicial do policial militar. Creio que disciplinas como Defesa Pessoal, noções de Psicologia na preservação da vida, Mediação de conflitos nos relacionamentos”;*

*“Assistência social”*

*“Psicologia policial”*

*“Causas, consequências e maneiras de prevenção”.*

*“Desagregação familiar”*

*“Todos temas”*

*“Prefiro não opinar”*

*“Cada batalhão deveria treinar alguns militares para tratar desse assunto diretamente, como o curso de negociação”.*

*“Salário digno para o PM”*

*“Educação familiar religião”*

*“Como lidar com a situação, como conseguir identificar uma pessoa com tendência ao suicídio e por fim como ajudar”.*

*“Prefiro não responder”*

*“Psicologia, psicanálise”*

*“Não digo na formação, pois não basta forma-lo e jogá-lo para as mais diversas ocorrências. Cada militar é individual e reage de uma forma. Poderia haver um acompanhamento, mesmo que mínimo, com toda a tropa (assim como o TAF) talvez alguns sinais poderiam ser percebidos pelos profissionais da saúde”.*

*“Ações preventivas ao suicídio”*

*“Acompanhamento de psicólogo aos próprios profissionais da segurança pública”.*

*“Capacitação em identificar pessoas com tendências suicidas, Etc.”.*

*“Empatia e solidariedade”.*

*“Procedimento padrão para atuação em ocorrência com pessoas em risco de suicídio”.*

*“Capacitação na grade do CFSd”*

*“Ações preventivas ao suicídio”*

*“Acompanhamento de psicólogo aos próprios profissionais da segurança pública”.*

*“Capacitação em identificar pessoas com tendências suicidas, Etc.”.*

*“Empatia e solidariedade”.*

*“Procedimento padrão para atuação em ocorrência com pessoas em risco de suicídio”.*

*“Capacitação na grade do CFSd”*

*“Psicólogo”*

*“Psicologia, relacionamento interpessoal, como identificar pessoas em risco de suicídio”.*

*“Sociologia do crime e da violência voltados ao suicídio”.*

*“Como abordar esse suicida”*

*“Psicologia”*

*“Mais cursos”*

*“É imprescindível que se fale sobre os transtornos psicológicos, especialmente a depressão. E não é só falar de forma técnica, mas sim de forma a capacitar o profissional para perceber, compreender e acolher o sofrimento do outro. Além disso, é extremamente necessário quebrar os tabus em torno do suicídio, e principalmente, derrubar os estigmas que permeiam os transtornos mentais”.*

*“Suicídio e a sua prevenção”.*

*“Ao militar não compete esse atendimento, um profissional da área deveria estar a disposição em diferentes regiões do estado para participar da ocorrência”*

*“Depressão; Ansiedade; valorização profissional e auto estima”.*

*“Ter cursos”*

*“Instrução como lidar com uma pessoa surtada”.*

*“Depressão, Ansiedade e Autoestima”*

*“Atuação como primeiro interventor, psicologia básica, fala e oratória”.*

*“Saúde mental, planejamento financeiro, uso excessivo de álcool e drogas lícitas ou ilícitas. Melhora da condição de trabalho”.*

*“Linguagem técnica para casos de suicídio, conhecimento específico”.*

*“Teriam serviço social atuante, com psicólogos”*

*“Saúde mental, capacitação na área, cursos voltados pra área”.*

**Tabela 4. Sugestões de temas, para formação, apresentados pelos policiais militares**

ÁREA TEMÁTICA	TEMAS SUGERIDOS	FORMAÇÃO CONTINUADA	PROFISSIONAL/ FORMAÇÃO
Violência: (suicídio)	a) Procedimento padrão para atuação em ocorrência com pessoas em risco de suicídio; b) Linguagem técnica para casos de suicídio; c) conhecimento específico; d) capacitação na área; e) cursos voltados para a área; f) sociologia do crime e violência voltados para o suicídio; g) como identificar pessoas em risco de suicídio.	Curso: teoria e prática	Professor policial militar e professor civil. Psicologia/terapia ocupacional/ serviço social
Saúde mental	a) Noções de psicologia na preservação da vida; b) Psicologia policial; c) Psicologia (*1); d) psicanálise; f) transtornos psicológicos (depressão *2, ansiedade *3; autoestima **); j) uso excessivo de álcool e drogas lícitas e ilícitas; e; saúde mental ***.	Curso	Professor policial militar e professor civil. Psicologia/ terapia ocupacional Médico Psiquiatria
Saúde do Trabalhador	a) Saúde mental dos operadores de segurança pública; relacionamento interpessoal; c) valorização profissional; d) mediação de conflitos nos relacionamentos; e) melhora da condição de trabalho	Curso: teoria e prática	Professor policial militar e professor civil. Psicologia/terapia ocupacional/serviço social
Outros temas	a) Técnicas de diálogo; b) defesa pessoal; c) planejamento financeiro; d) ter cursos; e) fala e oratória f) mais cursos de aperfeiçoamento em várias áreas; g) assistência social; h) capacitação na grade do CFSd; i) capacitação como primeiro interventor.	Curso: teoria e prática	Professor policial militar e professor civil

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

\*1 citado 7 por sete profissionais; \*2 citado por três profissionais; \*3 citado por dois profissionais; \*\* citado por dois profissionais e \*\*\* citado por dois profissionais.

A tabela 4 apresentou os temas sugeridos pelos participantes da pesquisa, distribuídos por 4 áreas temáticas: violência, saúde mental, saúde do trabalhador e outros temas.

Na área temática violência, foram organizados os temas direcionados para o suicídio classificados como violência autoprovocada, solicitado pelos profissionais; formação nos diferentes aspectos que envolvem o fenômeno do suicídio; desde forma de atuação à identificação de pessoas em risco do suicídio.

Cabe pontuar que o tema, violência, engloba a área temática II: violência, Crime e Controle Social da grade curricular do curso de formação de soldados CFSd 2020, como também da Matriz Curricular Nacional (SENASP, 2008).

Segundo SENASP, (2008) a área temática II: Violência, Crime e Controle Social, visa estabelecer espaço de conhecimento crítico e reflexivo relacionado aos fenômenos da violência, possibilitando compreender as maneiras de se organizar, da sociedade, o controle destas manifestações e entender a diferença entre a modalidade jurídico-penal de tratar a violência e outras modalidades e a abordagem interdisciplinar da violência e da criminalidade (SENASP, 2008). Importante pontuar, como relevante, a multidisciplinaridade no ensino da temática violência autoprovocada por ser o suicídio um fenômeno multicausal e como problema de saúde pública no mundo. Possibilita, a nível de Brasil, a gestão de governo, envolvendo o setor público, privado, Organizações não governamentais - ONGS e instituições de ensino superior – IES.

A temática saúde mental englobou a palavra psicologia, citada de forma isolada por sete dos participantes, e dois do termo citado acompanhado da palavra “psicologia na preservação da vida” e “psicologia policial”.

As últimas duas áreas temáticas: saúde do trabalhador e outros temas, somaram aproximadamente 50% dos temas sugeridos, conforme descritos na tabela 4, sendo que um desses solicitou “capacitação na grade do CFSd;2020” e os demais temas encontram-se distribuídos em áreas temáticas da então grade curricular, dentre essas: área temática: V: Valorização profissional e saúde do trabalhador e área temática: VIII: Funções, Técnicas e Procedimentos em Segurança Pública.

Diante disso, as sugestões apontaram para necessidade de formação continuada no intuito de cobrir possíveis falhas ocorridas na formação policial e como meio de manter um processo educativo que seja bastante adequado, de acordo com Rosas Júnior;Langhi:

Peterossi,2021,p.332:

As últimas duas áreas temáticas: saúde do trabalhador e outros temas, somou aproximadamente 50% dos temas sugeridos, conforme descritos na tabela 4, sendo que um desses solicitou “capacitação na grade do CFSd;2020” e os demais temas encontram-se distribuídos em áreas temáticas da então grade curricular, dentre essas: área temática: V: Valorização profissional e saúde do trabalhador e área temática: VIII: Funções, Técnicas e Procedimentos em Segurança Pública.

Diante disso, as sugestões apontaram para necessidade de formação continuada no intuito de cobrir possíveis falhas ocorridas na formação policial e como meio de manter:

um adequado processo educativo, diligente, contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os envolvidos para o exercício das missões legais de maneira crítica e produtiva (ROSAS JÚNIOR; LANGHI; PETEROSI, 2021.p, 332).

A pergunta 20 verificou se o participante desejava receber devolutiva com os resultados desta pesquisa em seu endereço de email, tendo resposta positiva de 37 dos participantes e 25 destes assinalaram a opção não.

Refletimos sobre a dureza no sentido emocional do tema para o público participante ao retorno do acesso a conteúdo esquecido ou guardado na “caixinha” do subconsciente e o que o motivou a presteza e clareza nos relatos descritos nas questões do questionário. Contudo nos questionamos: seria mais um momento de dureza o retorno com os resultados da pesquisa? Para tanto pensamos ser tal questionamento o direcionamento de uma nova pesquisa.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa identificou as ações preventivas do policial militar junto à população em risco de suicídio, no Espírito Santo, a partir de um questionário disponibilizado via rede social aos 7600 policiais militares, membros da ACSPMBMES. A expectativa de devolutiva foi de 100 questionários, retornando 62 respondidos. Embora não tendo atingido a quantidade esperada de devolutivas, não consideramos tal fato como limitador para realização da pesquisa.

A contribuição dos 62 policiais militares representou uma importante amostra, à medida em que foi possível alcançar o objetivo proposto; de identificar as ações preventivas desenvolvidas pelo policial militar com a população em risco de suicídio, no Estado do Espírito Santo, e como estes profissionais percebem os efeitos destas ações na sociedade.

Em se tratando do contato direto do policial militar, na função de primeiro interventor ou membro de equipe especializada, como o BME, junto à pessoa em risco de suicídio, destacou-se a ação dialógica, que Freire (1996) ao apontar para a segurança nesse fazer dialógico afirma que o diálogo se traduz no respeito às diferenças entre as pessoas e, conseqüentemente, na coerência da relação que existe entre elas. Afirma Freire (1996, p.51) “ é na disponibilidade à realidade que construo a minha segurança, indispensável à própria disponibilidade.”

Deu-se prosseguimento à sequência de ações que foram aconselhamento, negociação e conversa, citadas por um número expressivo de participantes o que constatou - se que a ação preventiva desenvolvida pelo policial militar junto à população em risco de suicídio, no Espírito Santo, acontece, caso necessário, de forma conjunta com profissionais de diferentes equipes da instituição polícia militar. Sendo que, nesse sentido, vai depender das características (com ou sem reféns, uso

de arma de fogo ou de arma branca) e do local (residência, terceira ponte) da ocorrência policial envolvendo o CEC.

Ilustrou – se aqui a situação de ocorrência policial onde o local seria a terceira ponte com o CEC, desarmado. Nesse caso, os responsáveis pela ocorrência serão profissionais do corpo de bombeiros. O policial militar será acionado nesse tipo de ocorrência se o CEC estiver portando armas branca ou de fogo.

Em locais que necessitem organizar o trânsito, o batalhão de trânsito é acionado. No entanto, é importante frisar que os policiais militares, integrantes dos batalhões, são responsáveis pela execução de atividades de polícia ostensiva e de preservação da ordem pública em sua circunscrição o que os leva, primeiramente, ao contato com ocorrência com pessoas em risco de suicídio. Portanto, dos policiais que compõem a corporação polícia militar, esses profissionais estão presentes em maior número de vezes de ocorrência com suicídio do que qualquer outro profissional de outras equipes da polícia militar. No entanto, a pesquisa apontou carência de formação/capacitação dos policiais militares para intervenção com esse público.

Em relação à percepção dos policiais militares quanto aos efeitos de suas ações preventivas na sociedade, verificou-se que tais profissionais percebem como positiva a imagem que a sociedade tem de suas intervenções, visto na questão de número 17 que avaliou a percepção desse profissional, em relação às contribuições do policial militar e de profissionais de outras áreas do conhecimento, na prevenção do risco de suicídio.

Observou-se ainda que os dados levantados, nos textos utilizados nessa pesquisa, que tratou das ações do policial militar em ocorrência, envolvendo pessoas em risco de suicídio, foram ao encontro dos dados descritos no documento MGC produzido no Espírito Santo no que se referiu às ações da equipe especializada e da função do primeiro interventor.

Consideramos como único fator limitante, para essa pesquisa, a não disponibilidade em bancos de dados digitais ou outros meios de acesso ao material escrito produzido pela instituição policial militar para uso em pesquisas. Foram realizadas algumas tentativas de contato, via e-mail eletrônico, com órgãos da instituição responsáveis pelos arquivos documentais, porém sem sucesso. Obtivemos acesso a uma cópia do manual de gerenciamento de crise para leitura dos dados, porém não pode ser citado como fonte de referência para a presente pesquisa, por não ter sido publicado.

Quanto a isso, pontuamos, como consequência, a limitação do acesso da população a um importante conhecimento sobre a atuação preventiva do policial militar junto à população, em risco de suicídio, em pesquisas a serem realizadas no Espírito Santo.

Contudo, em termo de relevância social, consideramos que a pesquisa apontou para um trabalho com cerne único de preservação da vida humana, que não alcança os holofotes midiáticos, sendo de desconhecimento da sociedade capixaba.

Um ponto que ressaltamos foi de que embora os estudos com policiais militares tenham apontado esses profissionais como vítima do comportamento suicida, os participantes da pesquisa se mantiveram atentos ao foco que foram as ações dos policiais militares junto à população em risco de suicídio. Acrescenta-se que foram citados por apenas três destes profissionais, relatos em que demonstraram preocupação com a saúde mental da equipe e pontuaram sobre a importância do tema.

Quanto a esse fato, a tabela 4 apresentou, dentre os temas sugeridos pelos participantes, para possível capacitação, temas na área da saúde mental sendo avaliados como importante benefício próprio como também para atuação profissional. Importante frisar que dos temas sugeridos, aproximadamente 50% desses compõem a grade curricular do curso de formação de soldados CFSd- 2020 o que apontou para

atividade de capacitação e/ou formação continuada visando suprir possíveis falhas ocorridas durante a formação desses profissionais.

Consideramos importante a continuidade de estudo do tema, por outros pesquisadores, como forma de, conseqüentemente, intervir na saúde mental dos policiais militares.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DO ESPIRITO SANTO – ABRATOES. 2021. Prevenção ao suicídio: qual o seu papel? Disponível em: <@abratoes>. Acesso em 02 de setembro de 2021.

ASSOCIAÇÃO DOS CABOS E SOLDADOS DA POLICIA MILITAR E OS MILITAR DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO – ACS/PMBM/ES. 2021. Disponível em: <[www.aspmemes.com.br/institucional](http://www.aspmemes.com.br/institucional)>. Acesso em 02 de março de 2021

BERTOLETE. José Manoel. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Unesp, 2012.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. 2015. **DeCS – Descritores em Ciências da Saúde**. Recuperado de <http://decs.bvs.br>. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Acesso em: 31 de jan. De 2020.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015. 302 p.: il.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília, DF. 2006. [acesso em 21 de abril de 2020]. Disponível em: [https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_profissionais\\_saude.pdf](https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf)

BRASIL. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 do Ministério da Saúde “Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio”. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL - Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. [Acesso em: 24.11.2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/cns/res0466\\_12\\_12\\_2012](https://bvsms.saude.gov.br/cns/res0466_12_12_2012)

BRASIL - Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. [Acesso em: 24.11.2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

BRASIL. Decreto nº 10.628 de 12 de fevereiro de 2021. Altera o Decreto nº 9.845, de 25 de junho de 2019, que regulamenta a Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, para dispor sobre a aquisição, o cadastro, o registro e a posse de armas de fogo e de munição. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.628-de-12-de-fevereiro-de-2021-303712338>. Acesso em: 28 ag.2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial. Set. 2019. **Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019. Da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais.** [Acesso em: 23 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/25/boletim-especial->

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. *Formulação de Políticas*. Brasília: Enap, 2018. C238f. 151 p. : il. ISBN: 978-85-256-0080-6. Disponível em:

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/Livro>. Acesso em 18.08.2022. CASSORLA, R. M. S. *O que é suicídio*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

COIMBRA. Pablo Angely Marques. **O gerenciamento de crises policiais em ocorrências envolvendo tentativas de suicídio** – uma definição de papéis. Revista Preleção - Publicação Institucional da Polícia Militar do Espírito Santo - Assuntos de Segurança Pública. Ano V, n. 10, ago. 2011. Vitória: PMES/ DEIP. 2011. ISSN 19813813.

DURKHEIN, Émile. **O Suicídio: estudo de sociologia**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA – FBSP. **Anuário brasileiro de segurança pública**. Edição VIII. São Paulo, 2021.

FOUCAULT, Michel. *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. – (Coleção Leitura) ISBN 85-219-0243-3

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Suicídio: pesquisadores comentam relatório da OMS, que apontou altos índices no mundo**. 2014. [Acesso em: 23 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.informe.ensp.fiocruz.br/noticia/47174>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Fiocruz avalia excesso de suicídios no Brasil na primeira onda de COVID-19*. 18.04.2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-avalia-excesso-de-suicidios-no-brasil-na-primeira-onda-de-covid-19>. Acesso em: 18.8.2022.

G1. *Brasil volta ao mapa da fome das Nações Unidas*. 06.07.2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/07/06/brasil-volta-ao-mapa-da-fome-das-nacoes-unidas.ghtml>. Acesso em 18 de agosto de 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social. Polícia Militar do Espírito Santo - PMES. 2022.

Curso de Formação de Soldados (CFSd) – Superior de Tecnologia em Segurança Pública. [Acesso em: 30 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://pm.es.gov.br/curso-de-formacao-de-soldados-cfsd-superior-de-tecnologia-em-seguranca-publica>.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social. Polícia Militar do Espírito Santo - PMES. 2021. **Comando Geral publica importante Portaria da Sesp que disciplina o Gerenciamento de Crise.** Disponível em: <https://pm.es.gov.br/Not%C3%ADcia/comando-geral-publica-importante-portariada-sesp-que-disciplina-o-gerenciamento-de-cri-se>. Acesso em 26 de junho de 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social. Portaria nº 08-R, de 20 de maio de 2021. Disponível em: <https://pm.es.gov.br>. Acesso em: 26 de junho de 2022

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social. Polícia Militar do Espírito Santo - PMES. 2022. Disponível em: <https://pm.es.gov.br>. Acesso em: 26 de junho de 2022  
KRUG, Etienne G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. [Acesso em: 2 de novembro de 2021]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/handle/9241545615\\_eng](https://apps.who.int/iris/handle/9241545615_eng)

KURCGANT, Daniela; WANG, Yuan Pang. Aspectos históricos do suicídio no ocidente. 2004. In: MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva; TENG, Chei Tung; WANG, Yuan Pang. (Orgs.). Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004.

LIMA, Fernando Alberto Souza Lima. Formação continuada na polícia militar: Análise do ensino das praças no Pará. 2021. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de pós graduação em segurança pública, Belém, 2021.

LUCCA, Diógenes. Manual básico de gerenciamento de crises com reféns localizados. 1ª ed. São Paulo Book Express Editora, 2018. Disponível em:

<http://ibsp.org.br/wp-content/uploads/2020/11>. Acesso em: 18.08.2022.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 8. ed. – [3. Reimpr. ] – São Paulo: Atlas, 2021.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva; TENG, Chei Tung; WANG, Yuan Pang. (Orgs.). Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. **O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida**. 2017. [acesso em: 23 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Mcc9dpL6YQV6C9ztnzVPrzF/?lang=pt&format=pdf>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. 2013. In: Impactos da Violência na Saúde. NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves; CONSTANTINO, Patricia (orgs.). Impactos da Violência na Saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, 418 p. ISBN: 978-85-7541-588-7. Available from: doi: 10.7476/9788575415887. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/7yzrw/epub/njaine9788575415887.epub>.

NASCIMENTO, Daniele Alcântara. CERQUEIRA, Teresa Cristina. Concepções de professores da Academia de Polícia Militar de Brasília acerca de seus alunos. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-9702201506127080>. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 41, n. 4, p. 899-912, out./dez. 2015. [Acesso em: 28 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/Kw5pngXFWmXfKvZtkqNkb6k/?format=pdf&lang=pt>

OPAS/OMS Brasil. **Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo 2016**. [acesso em 24 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros**. Genebra: OMS, 2006. [Acesso em: 20 de agosto de 2021] Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenindo o suicídio: Diretrizes para agentes penitenciários**. Genebra: OMS, 2007. [Acesso em: 20 de ag. 2021]. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenindo o Suicídio: Diretrizes para Policiais, bombeiros e outros agentes de intervenção em emergência**. Genebra: OMS, 2009. [Acesso em: 20 de ag. 2021]. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: 10ª revisão. São Paulo, EDUSP; 2008.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. 2007. [Acesso em: 11 de dezembro de 2022]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/784kG9kynTz8ytKF5XnyvFF/> Revista da Escola de Enfermagem da USP, Campinas, v.41, n.3, p. 478-484, 2007.

PEIXOTO FILHO, Júlio Cezar de Castro. Implantação de Formação Continuada para Policiais Militares do Estado Rio de Janeiro. 2019. 12f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública)-Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, 2019. [Acesso em: 11 de dezembro de 2022]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/17018>. Repositório UFF Institucional.

PELBART, Peter Pál. **Vida capital: Ensaios de biopolítica**. São Paulo: Iluminuras. 2003.

PETERS, Guy B.; Zittoun, Philippe (orgs.). Contemporary approaches to public policy: theories, controversies and perspectives. London: Palgrave Macmillan, 2016 In: CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Formulação de Políticas. Brasília: Enap, 2018. C238f. 151 p. : il. ISBN: 978-85-256-0080-6. Disponível em:

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/Livro>. Acesso em 18.08.2022.

PIRES, Aleron da Silva. Curso Gerenciamento de crise. 2022. Escola de Governo do Distrito Federal. Disponível em: < <https://egov.df.gov.br/2208050-2>> Acesso em 18 de agosto de 2022.

PONCIONI, Paula. Tendências e desafios na formação profissional do policial no Brasil. 2007. [Acesso em: 30 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br>

ROCHA, Abelardo Julio da. As policias militares e a preservação da ordem pública. 2009

ROSA, Vitor Nunes (coord.); OLIVEIRA, Dalva Câmara de; ALVES, Edson Pantaleão. A formação do Soldado da Polícia Militar do Espírito Santo e seus reflexos na prática profissional. Vitória-ES: FAESA; FACITEC – Fundo de Apoio à Ciência e Tecnologia do Município de Vitória, 2006.

SANTOS, Alexandra. **IBM SPSS como ferramenta de pesquisa quantitativo**. 2018. [Acesso em: 28 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www.pucsp.br/sites/default/files/download/posgraduacao/programas/administracao>.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE – SESA. **Mortalidade geral – 2006 em diante**. [Acesso em: 23 de outubro de 2021] Disponível em: <http://tabnet.saude.es.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/SIM/SIM2006/ssim2006.def>

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE – SESA. **Boletim Epidemiológico nº 24**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vol. 50/set. 2019 [Acesso em: 23 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BEsuic--dio-24-final.pdf>

SHNEIDMAN, Edwin. (2004). *Autopsy of a Suicidal Mind*. Oxford University Press.

SENASP-SECRETARIA NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA. Matriz curricular nacional para ações formativas dos profissionais da área de segurança pública. 2014. Disponível em: [https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/gestao-e-ensino/site-novo/matrizcurricularnacional\\_versaofinal\\_2014.pdf](https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/gestao-e-ensino/site-novo/matrizcurricularnacional_versaofinal_2014.pdf). [Acesso em: 30 de novembro de 2022].

SILVA, Gontijo Trigueiro Félix; SILVA, Virgínia Lemos Ribeiro. Negociação: dificuldades e interferências no cenário de crise com refém localizado. Monografia (Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais) - Academia de Polícia Militar “Cel Milton Freire de Andrade”, como requisito parcial para a obtenção do título Especialista. Rio Grande do Norte. 2011. [Acesso em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <http://dspace.mj.gov.br/handle/1/4452>

SOUSA, José Edyr Paixão de. **Tentativas de suicídio e suicídios em profissionais da Segurança Pública do Estado do Ceará: magnitude, perfil e fatores associados**, 2000 á 2014/José Edyr Paixão de Sousa – 2016. 198f. IL. Color.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: WHO, 2014 [acesso em: 10 de maio de 2020]. Disponível em: <http://HYPERLINK> “[http://www.who.int/entity/mental\\_health/suicideprevention/world\\_re-](http://www.who.int/entity/mental_health/suicideprevention/world_re-)”[www.who.int/entity/mental\\_health/suicideprevention/world\\_report\\_2014/en/index.html](http://www.who.int/entity/mental_health/suicideprevention/world_report_2014/en/index.html)>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>>. Acesso em: 20 de ag. 2021.

WASELFISZ. J. J. (2014). **Mapa da Violência: Os Jovens do Brasil**. Brasília: [acesso em: 03 de set. 2020]. Disponível em [http://www.mapadaviolencia.net.br/pdf2014/Mapa2014\\_JovensBrasil](http://www.mapadaviolencia.net.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil)

## APÊNDICES

### **APÊNDICE “A” TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Ações preventivas do Policial Militar Junto à População em Risco de Suicídio” desenvolvida pela pesquisadora Denise da Silva Krebel (Bacharel em Terapia Ocupacional e mestranda em Segurança Pública pela Universidade Vila Velha), sob a orientação da Prof. Dra. Simone Chabudee Pylro (Doutora em Psicologia, Professora do Curso de Graduação em Psicologia e do Programa da Pós-Graduação em Segurança Pública da Universidade Vila Velha).

A pesquisa tem como objetivo, identificar as ações preventivas desenvolvidas por policiais militares do Espírito Santo, com a população em risco de suicídio. Saber como atuam esses profissionais, junto a esta população poderá ajudar a diminuir o número de mortes por suicídio, além de contribuir com divulgação do trabalho do policial militar como profissional que desenvolve sua função com foco na prevenção do suicídio.

Sua participação é voluntária, o que significa que poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, bastando para isso não enviar as respostas ou simplesmente fechar o questionário. Se, por acaso, depois de enviar o questionário desistir da participação, basta avisar a pesquisadora por meio dos contatos disponibilizados.

Caso aceite participar, você responderá um questionário online, cujo tempo estimado para preenchimento do instrumento é de 10 minutos. Prevê-se risco mínimo de embaraço, constrangimento ou desgaste de tempo e raciocínio ao preencher o instrumento de pesquisa. Procuramos utilizar perguntas simples e objetivas.

O material com as informações ficará guardado em local seguro sob a responsabilidade da pesquisadora com a garantia que será destruído após a pesquisa. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, a pesquisadora lhe assegura sigilo e anonimato, comprometendo-se, se sofrer algum dano comprovadamente decorrente única e exclusivamente desta pesquisa, você terá direito à indenização.

Todas as dúvidas que você tiver, a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora Denise da Silva Krebel: Whatsapp (27) 996106801; e-mail: pesquisarisco-suicidio@gmail.com.

Dúvidas sobre a pesquisa envolvendo princípios éticos poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UVV, localizado no Prédio da Reitoria, subsolo, Rua Comissário José Dantas de Melo, n/º 21, Boa Vista, Vila Velha/ES, CEP 29.102-770. Telefone (27) 3421-2063, e-mail: CEP@uvv.br.

Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de compromisso dos pesquisadores

Garantimos que este Termo de Consentimento será enviado, devidamente assinado, e responderemos a quaisquer questões colocadas pelos participantes.

Denise da Silva Krebel  
Pesquisadora Responsável

Simone Chabudee Pylro  
Doutora em Psicologia Professora Orientadora

1. A partir das informações acima, você aceita participar desta pesquisa? \*.
- Li, concordo com os termos e aceito participar.

- Não aceito participar da pesquisa.

SEÇÃO 2 DE 7 – CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES QUANTO AO SEXO, IDADE, AUTO DECLARAÇÃO DE COR OU RAÇA/ ETNIA E ESCOLARIDADE.

1. Sexo\*

- Feminino  
 Masculino

2. Idade\*

---

3. Auto declaração de cor ou raça/etnia\*

- Cor Branca  
 Cor Preta  
 Cor Parda  
 Cor Amarela  
 Raça/etnia Indígena

4. Qual o grau de escolaridade mais elevado que você cursou e concluiu?

- Ensino Fundamental  
 Ensino Médio  
 Graduação  
 Especialização  
 Mestrado  
 Doutorado

SEÇÃO 3 DE 7 – CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES QUANTO AO LOCAL DE TRABALHO, GRADUAÇÃO ALCANÇADA ATÉ O MOMENTO NA CORPORAÇÃO, “FUNÇÃO OPERACIONAL” E TEMPO DE TRABALHO NA CORPORAÇÃO.

5. Em qual instituição que trabalha na Segurança Pública

- Polícia Militar
- Corpo de Bombeiros

6. Qual seu Posto/Graduação na Polícia Militar

- Soldado
- Cabo
- 3º Sargento
- 2º Sargento
- 1º Sargento
- Subtenente
- 2º Tenente
- 1º Tenente
- Capitão
- Major
- Tenente Coronel
- Coronel

7. Qual é o seu município de Trabalho

- Afonso Cláudio
- Água Doce do Norte
- Águia Branca
- Alegre
- Alfredo Chaves
- Alto Rio Novo
- Anchieta
- Apiacá
- Aracruz
- Atílio Vivácqua
- Baixo Guandú
- Barra de São Francisco
- Boa Esperança
- Bom Jesus do Norte
- Brejetuba
- Cachoeiro de Itapemirim
- Cariacica
- Castelo

- Colatina
- Conceição da Barra
- Conceição do Castelo
- Divino de São Lourenço
- Domingos Martins
- Dores do Rio Preto
- Ecoporanga
- Fundão
  - Governador Lindemberg
- Guaçuí
- Guarapari
- Ibatiba
- Ibirapu
- Ibitirama
- Iconha
- Irupi
- Itaguaçu
- Itapemirim
- Itarana
- Iúna
- Jaguaré
- Jerônimo Monteiro
- João Neiva
- Laranja da Terra
- Linhares
- Mantenópolis
- Marataízes
- Marechal Floriano
- Marilândia
- Mimoso do Sul
- Montanha
- Mucurici
- Muniz Freire
- Muqui
- Nova Venécia
- Pancas

- Pedro Canário
- Pinheiros
- Piúma
- Ponto Belo
- Presidente Kennedy
- Rio Bananal
- Rio Novo do Sul
- Santa Leopoldina
- Santa Maria de Jetibá
- Santa Teresa
- São Domingos do Norte São Gabriel da Palha São José do Calçado
- São Matheus
- São Roque do Canaã
- Serra
- Sooretama
- Vargem Alta
- Venda Nova do Imigrante
- Viana
- Vila Pavão
- Vila Valério
- Vila Velha
- Vitória

8. Você trabalha no serviço Operacional, Burocrático ou no Sistema Misto?

- Operacional (Atividades de gestão do capital humano e de recursos materiais no território, ações de prevenção)
- Administrativa (Atividades de ensino, saúde, apoio logístico, correção e outros).
- Misto (Atividades Operacionais e Administrativas).

9. Qual seu tempo de Trabalho na Segurança Pública?

- 0 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 15 anos
- 16 a 20 anos
- 21 a 25 anos

26 a 30 anos

SEÇÃO 4 DE 7 – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COM PESSOAS EM RISCO DE SUICÍDIO. VERIFICAR SE OS POLICIAIS MILITARES DESENVOLVEM ALGUMA AÇÃO PARA PREVENÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO, JUNTO À POPULAÇÃO.

Nesta sessão você responderá todas as perguntas voltadas para a prevenção do risco de suicídio. *“Risco: “é a probabilidade de que um evento ocorrerá” (DeCS, 2015).*

10. Em sua prática profissional, você desenvolve ações preventivas, junto a pessoas em risco de suicídio?

- Sim
- Não

11. Se (Sim), como são desenvolvidas estas ações preventivas ou se (Não) como poderia desenvolver estas ações? (Pode marcar mais de uma opção)  Individual, quando uma pessoa está em risco de suicídio.

Em grupo, orientando a população sobre suicídio, em eventos, como setembro amarelo, palestras etc.  Individual e em grupo

12. Quais ações que já realizou frente a uma situação de risco de suicídio?

- Ao chegar no local o suicídio havia sido consumado
- outros \_\_\_\_\_

13. Com qual frequência você atende chamados para resgate de pessoas em risco de suicídio?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Uma ou outra vez no ano
- Fui chamado mais de 5 vezes, quando o suicídio tinha sido consumado
- Fui chamado menos de 5 vezes, quando o suicídio tinha sido consumado

14. Em sua opinião, quais são as maiores dificuldades no atendimento a pessoas em risco de suicídio?

- Escassez de Material
- Capacitação sobre suicídio
- Poucos Profissionais
- Outros

15. Dentre os chamados que você atendeu, voltados para a prevenção, junto a pessoas em risco de suicídio, quais foram os locais de maior ocorrência desses casos?

- Residência
- Precipitações de Pontes
- Precipitações de Prédios
- Vias públicas

SEÇÃO 5 DE 7 – VERIFICAR SE OS POLICIAIS MILITARES DESENVOLVEM ALGUMA AÇÃO PARA PREVENÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO EM PARCERIA COM A REDE DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL E ESTADUAL.

16. Você desenvolve alguma ação preventiva com a população em risco de suicídio, de forma multidisciplinar? (selecione a área de formação dos profissionais com os quais desenvolve essas ações).

- Assistência social  
 Educação  Saúde  
 Outras áreas.

SEÇÃO 6 DE 7 – IDENTIFICAR, JUNTO AOS POLICIAIS, SE ESTES JÁ PARTICIPARAM OU SE GOSTARIAM DE PARTICIPAR DE CAPACITAÇÃO QUE TRATASSE SOBRE A ATUAÇÃO POLICIAL EM OCORRÊNCIAS ENVOLVENDO A TEMÁTICA DO SUICÍDIO OU TEMAS CORRELATOS A ESSA PROBLEMÁTICA.

17. Descreva como você percebe a contribuição dos profissionais das diferentes áreas de formação (policial militar, assistência social, educação e saúde) para a prevenção do suicídio.

---



---



---



---

18. Como policial militar, você passou por alguma formação ou treinamento para trabalhar com a população em risco de suicídio?

- Sim  
 Não

19. A partir de suas experiências como policial militar, descreva quais os temas você acha que deveriam ser incluídos na formação do policial que atua junto a ocorrências de suicídio?

---



---



---

SEÇÃO 7 DE 7 – AGRADECEMOS SUA PARTICIPAÇÃO NESTA PESQUISA.  
SUA CONTRIBUIÇÃO É MUITO IMPORTANTE.

20. Você deseja receber uma devolutiva com os resultados desta pesquisa em seu endereço de e-mail?

- Sim
- Não

Muito Obrigada!

**APÊNDICE B – CARTA DE SOLICITAÇÃO DE COLETA DE DADOS DE PESQUISA, JUNTO À ASSOCIAÇÃO DOS CABOS E SOLDADOS DA POLICIA MILITAR E BOMBEIRO MILITAR DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO – ACS/PMBM/ES**

 UNIVERSIDADE  
**VILA VELHA**  
EXPERIUM AGENDU

**MESTRADO EM SEGURANÇA PÚBLICA (PPGSEG)**

À

Associação dos Cabos e Soldados da Polícia Militar e Bombeiro Militar do Estado do Espírito Santo - ACS/PMBM/ES

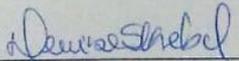
Srº Presidente: Cabo: Jackson Eugênio Silote.

*Assunto: Colaboração no levantamento de dados da pesquisa de mestrado desenvolvida por Denise da Silva Krebel.*

Através do presente instrumento, solicitamos autorização para a realização de pesquisa junto aos policiais militares que atuam em diferentes municípios do Estado do Espírito Santo e se encontram vinculados a ACS/PMBM/ES. Trata-se de um estudo conduzido pela aluna Denise da Silva Krebel, CI: 696686, matriculada no Mestrado em Segurança Pública da Universidade Vila Velha (PPGSEG-UVV) (nº de matrícula: 202195166), orientada pela Profa. Dra. Simone Chabudee Pyro. O título preliminar do referido estudo é "PoliciaI Militar e as Ações para Prevenção do Risco de Suicídio no Estado do Espírito Santo". A pesquisa tem como objetivo identificar as ações desenvolvidas por policiais militares do Espírito Santo, com a população vítima de comportamento suicida. Pretende-se, com esse estudo, ampliar o conhecimento sobre essa problemática, de modo a contribuir para com a prática da Polícia Militar.

Caso necessite de maiores informações, favor entrar em contato pelo e-mail: [dasilvakrebel@gmail.com](mailto:dasilvakrebel@gmail.com)

Atenciosamente,

  
Denise da Silva Krebel  
Aluna do Curso de Mestrado UVV

Presidente ACS/PMBM/ES  
Recebi em 26/05/2021  
 às 16:01  
*Camela*

**APÊNDICE C – PRODUTO TÉCNICO: NECESSIDADE DE FORMAÇÃO A SER ENCAMINHADA A ACS/PMBM/ES COMO SUGESTÃO DE CURSOS/CAPACITAÇÃO/PALESTRAS APONTADAS PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA**

**Tabela 4. Sugestões de temas, para formação, apresentados pelos policiais militares**

ÁREA TEMÁTICA	TEMAS SUGERIDOS	FORMAÇÃO CONTINUADA	PROFISSIONAL/ FORMAÇÃO
Violência: (suicídio)	a) Procedimento padrão para atuação em ocorrência com pessoas em risco de suicídio; b) Linguagem técnica para casos de suicídio; c) conhecimento específico; d) capacitação na área; e) cursos voltados para a área; f) sociologia do crime e violência voltados para o suicídio; g) como identificar pessoas em risco de suicídio.	Curso: teoria e prática	Professor policial militar e professor civil. Psicologia/terapia ocupacional/ serviço social
Saúde mental	b) Noções de psicologia na preservação da vida; b) Psicologia policial; c) Psicologia (*1); d) psicanálise; f) transtornos psicológicos (depressão *2, ansiedade *3; autoestima **); j) uso excessivo de álcool e drogas lícitas e ilícitas; e; saúde mental ***.	Curso	Professor policial militar e professor civil. Psicologia/ terapia ocupacional Médico Psiquiatria
Saúde do Trabalhador	b) Saúde mental dos operadores de segurança pública; relacionamento interpessoal; c) valorização profissional; d) mediação de conflitos nos relacionamentos; e) melhora da condição de trabalho	Curso: teoria e prática	Professor policial militar e professor civil. Psicologia/terapia ocupacional/serviço social
Outros temas	b) Técnicas de diálogo; b) defesa pessoal; c) planejamento financeiro; d) ter cursos; e) fala e oratória f) mais cursos de aperfeiçoamento em várias áreas; g) assistência social; h) capacitação na grade do CFSd; i) capacitação como primeiro interventor.	Curso: teoria e prática	Professor policial militar e professor civil

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados apresentados na pesquisa

\*1 citado 7 por sete profissionais; \*2 citado por três profissionais; \*3 citado por dois profissionais; \*\* citado por dois profissionais e \*\*\* citado por dois profissionais.

## ANEXOS

ANEXO "A" TERMO DE ANUÊNCIA DE COLETA DE DADOS DE PESQUISA,  
JUNTO À ASSOCIAÇÃO DOS CABOS E SOLDADOS DA POLICIA MILITAR E  
BOMBEIRO MILITAR DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO – ACS/PMBM/ES

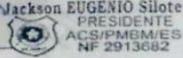
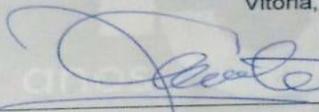


#GestaoCaboEugenio  
@acspmbmes acspmbmes  
www.acspmbmes.com.br

**TERMO DE ANUÊNCIA.**

Declaramos para os devidos fins, que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada: "Policia Militar e as Ações para Prevenção do Risco de Suicídio no Estado do Espírito Santo", sob a orientação da professora Dr<sup>a</sup> Simone Chabudee Pylro e desenvolvida pela mestrande Denise da Silva Krebel e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, entre 2021/2 e 2022/1, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP (UVV), em acordo com as orientações éticas acerca da realização de pesquisas com seres humanos.

Vitória, 25 de maio de 2021.



Jackson Eugênio Silote  
Presidente da ACS/PMBM-ES.

---

Associação dos Cabos e Soldados da Polícia Militar e Bombeiro Militar do Estado do Espírito Santo  
Rua Leopoldo Nunes do Amaral Pereira, 211, Joana D'arc - Vitória - ES, Cep: 29048-085  
Telefone: (27) 3025-3699 - contato@acspmbmes.com.br

CS Digitalizado com CamScanner