



# RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

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

ANA CRISTINA LIMA E SILVA / MARCOS ANTONIO MARTINS LIMA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO E CONTROLADORIA - PPAC PROFISSIONAL



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

**ANA CRISTINA LIMA E SILVA**

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

**FORTALEZA-CE**  
**2024**

**ANA CRISTINA LIMA E SILVA**

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

Produto Técnico resultante do Trabalho de conclusão de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria da Universidade Federal do Ceará, como produção técnica da área de concentração de Gestão Organizacional.

Linha de Pesquisa: Gestão de Pessoas  
Orientadora: Prof. Dr. Marcos Antonio Martins  
Lima

FORTALEZA-CE  
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S578p Silva, Ana Cristina Lima e.  
Prevenção ao suicídio policial: um estudo do desenvolvimento de competências em equipe interdisciplinar do Departamento de Amparo Médico e Psicossocial (DAMPS), da Polícia Civil do Estado do Ceará. / Ana Cristina Lima e Silva. – 2024.

63 f.

Relatório Técnico Conclusivo – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria, Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof. Dr. Marcos Antonio Martins Lima.

ISBN: 978-85-7485-554-7

1. Administração de pessoal. I. Título.

CDD 658.31

---

Título: Prevenção ao suicídio policial: um estudo do desenvolvimento de competências em equipe interdisciplinar do Departamento de Amparo Médico e Psicossocial (damps), da Polícia Civil do Estado do Ceará [Relatório Técnico Conclusivo]

Autores: Ana Cristina Lima e Silva, e Marcos Antonio Martins Lima  
Coordenação do Programa de Pós-Graduação: Alessandra Carvalho de Vasconcelos,  
Coordenadora do PPAC Profissional; Augusto César de Aquino Cabral, Vice-coordenador do  
PPAC Profissional  
Editor: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Edição Eletrônica: dezembro de 2024

ISBN: 978-85-7485-554-7

Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade (FEAAC)  
Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria – PPAC Profissional  
Av. da Universidade, 2431, Benfica, CEP 60020-180, Fortaleza-CE  
Telefone: (85) 3366-7816  
Endereço eletrônico: <https://ppacprof.ufc.br>

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

**Turma:** MPAC / IDJ

**Instituição contratante:** Instituto Dom José (IDJ).

Prezado Diretor(a) do Instituto Dom José (IDJ),

Apresentamos a seguir um Relatório Técnico referente à pesquisa realizada por: **Ana Cristina Lima e Silva**, sob a orientação do Prof. Dr. Marcos Antonio Martins Lima, no período de 2022 a 2023, no âmbito do Mestrado Profissional em Administração e Controladoria da Universidade Federal do Ceará.

Estamos certos de que este trabalho constitui um relevante instrumento para melhorias das ações empreendidas pelo Instituto Dom José (IDJ) junto a suas instituições parceiras.

Atenciosamente,

Ana Cristina Lima e Silva, Me. em Administração e Controladoria (UFC)

Marcos Antonio Martins Lima, Dr. em Educação (UFC)

## DETALHAMENTO DO RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

### **Correspondência com os novos subtipos-produtos técnicos/tecnológicos:**

- Relatório técnico conclusivo – Processos de gestão elaborado

### **Finalidade:**

Investigar como vêm sendo desenvolvidas as competências profissionais do Departamento de Amparo Médico e Psicossocial (Damps), da polícia judiciária cearense, considerando-se a necessidade de oferta de serviços de saúde mental para a prevenção ao suicídio policial.

### **Impacto – Nível:**

- Médio

### **Impacto – Demanda:**

- Espontânea

### **Impacto – Objetivo da Pesquisa:**

- Sinalizar de um problema previamente identificado

### **Impacto - Área impactada pela produção:**

- Econômico

### **Impacto – Tipo:**

- Potencial

### **Descrição do tipo de Impacto:**

Disseminação de informações acertadas que potencializem a gestão organizacional.

### **Replicabilidade:**

- Sim

### **Abrangência Territorial:**

- Nacional

### **Complexidade**

- Média

### **Inovação:**

- Baixo teor inovativo

### **Setor da sociedade beneficiado pelo impacto:**

- Atividades Profissionais, Científicas e Técnicas

### **Declaração de vínculo do produto com PDI da Instituição:**

- Não

### **Houve fomento?**

- Cooperação

### **Há registro/depósito de propriedade intelectual?**

- Não

### **Há transferência de tecnologia/conhecimento?**

- Não

**ISBN:** 978-85-7485-554-7

## 1. APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

Este Produto Técnico é parte integrante do Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Administração e Controladoria, e tem o propósito investigar como vêm sendo desenvolvidas as competências profissionais do Departamento de Amparo Médico e Psicossocial (Damps), da polícia judiciária cearense, considerando-se a necessidade de oferta de serviços de saúde mental para a prevenção ao suicídio policial. Especificamente, a pesquisa buscou:

- i. Identificar protocolos internos exercidos pelo Damps para a prevenção e análise de cometimentos de ordem psíquica ou psicológica dos policiais civis, visando à sua realocação para maior efetividade do serviço público essencial, sem solução de continuidade;
- ii. Verificar a percepção da equipe do Damps quanto ao desenvolvimento e exercício das competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas, pessoais, cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia na prevenção ao suicídio dos policiais civis; e
- iii. Evidenciar a adequação dessas competências para lidar com a prevenção ao suicídio e as eventuais situações de ordem a afetar a saúde mental dos policiais civis.

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

Importantes estudos mostram que todo suicídio impacta tanto em nível individual quanto em âmbito social, sendo que uma morte por suicídio afeta cerca de 60 pessoas, incluindo parentes, amigos, vizinhos, colegas de escola e colegas de trabalho (Hawgood *et al.*, 2022). Por conseguinte, as pessoas enlutadas em decorrência do suicídio de parentes ou amigos apresentam elevado risco de ser afetadas por acometimentos de saúde mental, como, por exemplo, a depressão (Hofmann *et al.*, 2021). Isso, pois, implica custos financeiros para a família sobrevivente e para o Estado, bem como a perda de rendimentos, como os decorrentes de licença por adoecimento, com fardos significativos (Hawgood *et al.* 2022).

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

A Constituição Federal (Brasil, 1988) aponta diversos direitos e garantias fundamentais destinados a todos os cidadãos. Logo no *caput* do art. 5º, evidencia-se que “todos são iguais perante a lei”. Assim, o policial também é contemplado por esse artigo da Carta Magna, tal como qualquer



outro cidadão que deve gozar de todos os benefícios previstos em lei, inclusive, e principalmente, a inviolabilidade do direito à vida.

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

As manifestações suicidas advindas do universo policial são a cada dia mais frequentes. É recorrente a veiculação de notícias sobre a morte de policiais em decorrência do suicídio, e as medidas preventivas por parte das instituições ainda são escassas e insuficientes (Sousa, 2016). De acordo com Sousa (2016), a prática do suicídio é multifatorial, resultando de uma interação de fatores biológicos, psicológicos, genéticos, sociais, culturais e ambientais. O combate ao suicídio relacionado ao ambiente de trabalho pressupõe conhecimento sobre suas causas e evitabilidade (Couto; Oliveira; Sousa 2021; Organização Mundial de Saúde, 2014; Pinto *et al.*, 2021).

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

O estudo parte de três pressupostos principais, a saber:

(P1) Há protocolos internos exercidos no Damps para a prevenção e análise de acometimentos de ordem psíquica ou psicológica dos policiais civis cearenses, os quais são conhecidos e praticados pelos profissionais que acolhem os policiais com vistas à sua saúde, holisticamente entendida conforme a Organização Mundial de Saúde.

(P2) Na equipe multidisciplinar ocorre o desenvolvimento e exercício das competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas e pessoais, estudadas academicamente em âmbito nacional, sobretudo após a reforma psiquiátrica brasileira. Essa mesma equipe também desenvolve as competências cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia, conforme estudado internacionalmente após a pandemia de Covid-19, na prevenção ao suicídio dos policiais civis junto à equipe do Damps.

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

Procedeu-se a uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, com base em entrevistas semiestruturadas de profissionais do acolhimento do setor que realiza o amparo médico

psicossocial dos policiais civis, avaliando-se as peculiaridades do trabalho policial e a forma como a atual gestão vem lidando com esse tema.

A metodologia adotou uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva e de natureza qualitativa, sendo um estudo de caso único, por abranger apenas a PCCE (Polícia Civil do Estado do Ceará).

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

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

## **2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

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

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

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

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

Primeiramente, os mapas semânticos das competências nacionais em saúde mental compreendem as questões 1 a 8 da entrevista. A relação categoria de competências / questões foi



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

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

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

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

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

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

As pessoas, às vezes, é como se estivessem precisando desse tempo para se ouvir. (E3)  
 Eu digo meia-noite ao policial: “Doutor, eu estou assim, assim, assim, querendo desistir”. (E4)  
 Porque uma pessoa que está com ideação suicídica precisa disso, desse calor humano, desse acolhimento, dessa compreensão da sua dor. (E4)

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

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

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

O tema confiança no trabalho e na estrutura da equipe multidisciplinar aponta na direção dessa desmitificação do atendimento ao adoecimento mental e à prevenção ao suicídio, pois se alicerça na confiabilidade dos profissionais na abordagem do atendimento, na comunicação interna, na atitude dos profissionais, nas possibilidades de atendimento presencial ou virtual e nos acordos prévios entre médico e paciente que compõem a dimensão ética em função do apreço pela vida. Todos esses fatores contribuem para aumentar a confiabilidade do Damps. Transmite confiança aos membros da equipe e aos pacientes, como também aos outros departamentos e chefias.

Quando a gente percebe que ele precisa de ajuda de outros colegas além do psicólogo ou de outros equipamentos, a gente indica, sim. (E9)

Nós temos uma boa comunicação, nós temos uma boa coordenação. (E2)

Eu acho que quando o policial chega aqui, a gente tem muita condição de ajudá-lo justamente porque aqui ele teria um espaço, tanto individual como de grupo, de expressar o sofrimento dele e poder colocar as coisas na perspectiva correta. (E9)

Ele é encaminhado para o psiquiatra do Damps, que o encaminha para nossa equipe interdisciplinar, para o psicólogo também, e temos uma rede de apoio para que esses policiais tenham os primeiros atendimentos aqui no Damps. (E11)

Os achados das entrevistas evidenciam essa confiança e pertencimento à equipe. As ligações entre os códigos e o tema são contribuições ao fortalecimento dessa confiabilidade demonstrada tanto pela estrutura quanto pelo trabalho da equipe. Esse reconhecimento tem uma

relação de causalidade com o tema superação de preconceitos, bem como está associada com a percepção da mudança de paradigmas em relação ao tratamento preventivo ao suicídio e aos pacientes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Contudo, afirmam que nos últimos anos o índice na PCCE tem sido menor, comparando com as outras vinculadas, pois com o surgimento do Damps houve uma melhoria significativa, na medida em que atua no atendimento primário com uma equipe multidisciplinar.

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

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

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

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

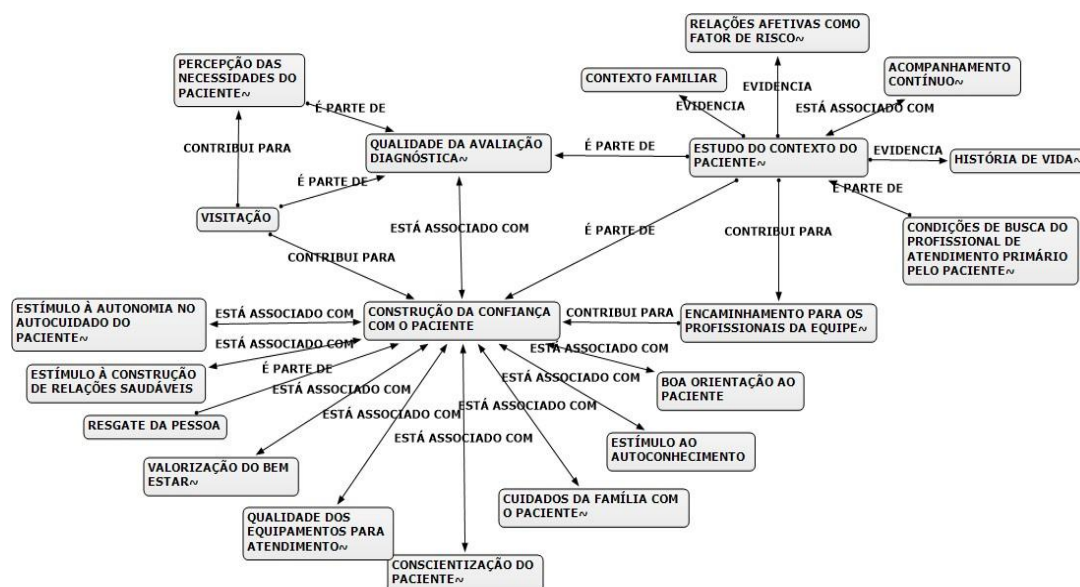
Portanto, a competência comunicativa se revelou importante, sobretudo quanto ao diálogo e à proximidade com os atendidos.

#### **4.2 Competências de cuidado**

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

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





Fonte: Elaborada pela autora.

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

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

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

Além disso, é próprio do Damps o atendimento ambulatorial, sendo essencial para a ação preventiva que o órgão não esteja apenas à espera do paciente, mas fique atento a todas as circunstâncias em que ele precise de ajuda. Sendo a visitação uma das atribuições do Damps, visitas domiciliares, a hospitais, a delegacias e departamentos são realizadas sempre que se tome conhecimento de casos de tentativa de suicídio, ou de observações mais aguçadas de chefes de departamento, parentes, amigos e colegas de trabalho acerca de comportamentos de risco do policial. Nas falas de alguns respondentes, é possível observar esses aspectos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quando a pessoa chega aqui no Damps passa por uma triagem em que geralmente no primeiro momento ela conversa comigo. (E10)

Porque há situações em que percebemos que o paciente está extremamente fragilizado, e que ele necessita de atendimento psiquiátrico. (E5)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A construção da confiança instiga também a autonomia no autocuidado: “eu digo: ‘olha, você fica aqui conosco uma hora, mais ou menos, do seu dia e o restante do dia, na verdade, quem vai fazer o tratamento é você (...) nós vamos só aqui potencializar e te ajudar’, tem as tarefinhas de casa, né?” (E1); a construção de relações saudáveis: “(...) relações saudáveis, como se relacionar com o outro; principalmente reconhecer o limite, que é uma coisa que a gente tem que trabalhar com bastante frequência” (E3); a valorização do bem-estar: “porque nós temos que nos cuidar bem, para viver bem, porque a essa vida viemos para ser feliz” (E10); a importância do contexto na saúde: “a saúde não é só ausência de doença, a saúde é um bem, um estado biopsicossocial de bem-estar”

(E11); além dos cuidados com a família do paciente: “porque quando adocece, adoecem todos em volta, tudo no seu entorno” (E10); e uma boa orientação: “então nós temos todo um trabalho nesse sentido de orientar, que nós temos esse serviço aqui, que existe essa rede para ajudá-lo” (E11).

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

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

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

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

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

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

Desde o pré-teste, a entrevistada E1 mencionou:

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

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

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

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

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

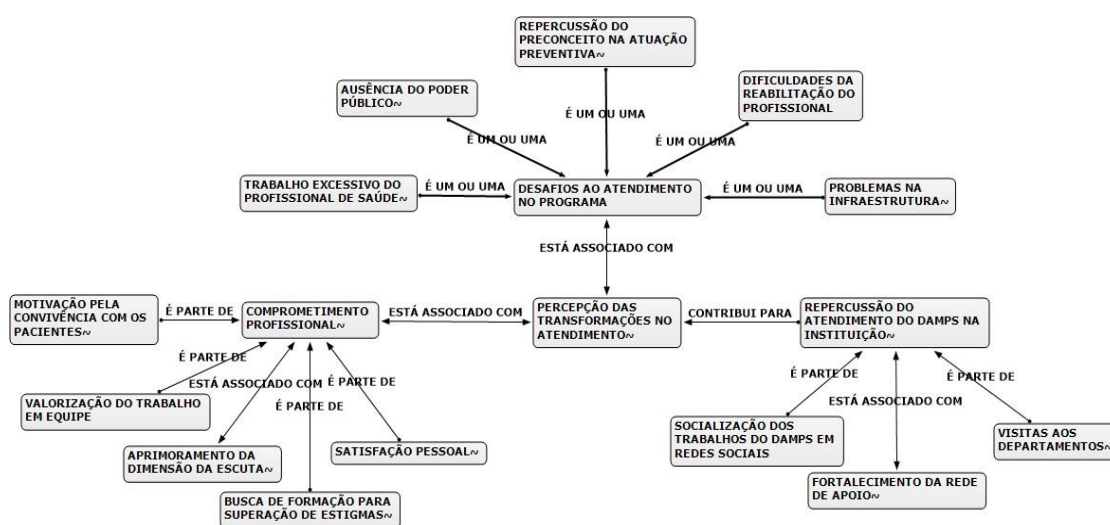
Por conseguinte, as competências de cuidado foram observadas na medida em que os profissionais também impulsionaram a autonomia do paciente que é acolhido e direcionado para o profissional de cuidado, sempre com respeito à sua autonomia.

### 4.3 Competências sociopolíticas

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

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

Figura 5 – Mapa semântico das competências sociopolíticas



Fonte: Elaborada pela autora.

No mapa semântico das competências sociopolíticas visualizam-se os temas comprometimento profissional, desafios ao atendimento no programa e repercussão do atendimento do Damps na instituição, que circundam um tema maior, a percepção das transformações no

atendimento. No caso desse mapa semântico, os sentidos emergem do centro para as periferias dos códigos, sendo assim explicados o tema central e, a partir dele, os temas correlacionados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No levantamento teórico deste trabalho, Pereira *et al.* (2023) elencam, como fatores de risco para o suicídio, o abuso e a dependência de álcool e/ou substâncias. Nesse sentido, e considerando-se as pressões externas e os riscos cotidianos à vida no exercício da profissão de policial, como não associar o abuso de álcool e/ou substâncias à potencialização dos casos de suicídio entre esses profissionais?

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

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

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

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

Essa perspectiva se associa às ausências do poder público apontadas em outro código, e repercute na qualidade do atendimento. O comprometimento dos profissionais é importante para o bom desempenho do trabalho, porém não se pode descuidar de que a sobrecarga nesse tipo de atendimento é fator de adoecimento também da equipe. Apesar da boa vontade dos profissionais e do programa Damps Itinerante, o departamento atende precipuamente em Fortaleza, onde é

procurado por quem precisa de ajuda. Percebe-se, também, que, a cada dia que passa é mais conhecido pelos policiais, recebe uma demanda maior, o que deve ser acompanhado pelo aumento da equipe, como foi recorrentemente apontado.

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

O segundo tema associado à percepção das transformações no atendimento é o comprometimento profissional. Foi perguntado aos entrevistados acerca da repercussão da notícia de um suicídio de policial. A essa questão presumiu-se um caminho da sensibilização, da solidariedade. “Sinto-me mal, muito mal mesmo, quando, obviamente, é um paciente a que eu tive acesso. Fica esse sentimento enquanto pertencente ao Damps” (E9). Um aspecto recorrente foi a autoavaliação e compreensão da importância da melhoria do trabalho desses profissionais. “O nosso dever de estar perto, de estar próximo, de fazer todo o possível para ajudar” (E9); “e a responsabilidade social que a gente tem que ter diante dessa profissão que a gente escolheu” (E11).

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

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

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



preciso aprender sobre o que se trata nos atendimentos do Damps para desempenhar melhor seu papel.

Então, a nossa equipe, toda a nossa equipe aqui do Damps, das assistentes sociais, fizemos especialização na Uece, foi a primeira turma de educação e prevenção à dependência química. A gente começou a estudar, e começamos a nos preocupar com esse assunto. Porque esse assunto ainda era visto com muitos preconceitos, tabus, o policial, apesar de a dependência química ser uma doença, mas não era visto como uma doença, diziam que um policial que usava droga não era para estar no quadro da polícia. (E11)

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

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

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

Essa repercussão contribui para a percepção de mudanças e transformações no atendimento. A socialização dos trabalhos do Damps nas redes sociais: “Frequentemente nós postamos vídeos falando da importância da atividade física, e a gente está sempre (fazem isso repetidamente)” (E6), as visitas aos departamentos, como forma de compartilhar saberes, atuar preventivamente e sensibilizar os profissionais de segurança. “Bem, o papel do Damps é o que rotineiramente se faz. São visitas às delegacias, né?” (E6). Atuar no atendimento a situações de risco ou mesmo de suicídio de policial: “basta saber da notícia de que o policial está precisando, muitas

vezes como... há muito preconceito de vir aqui, não sei o quê, então a gente sabe, é só a gente saber, a gente vai” (E11).

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

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

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

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

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

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

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

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

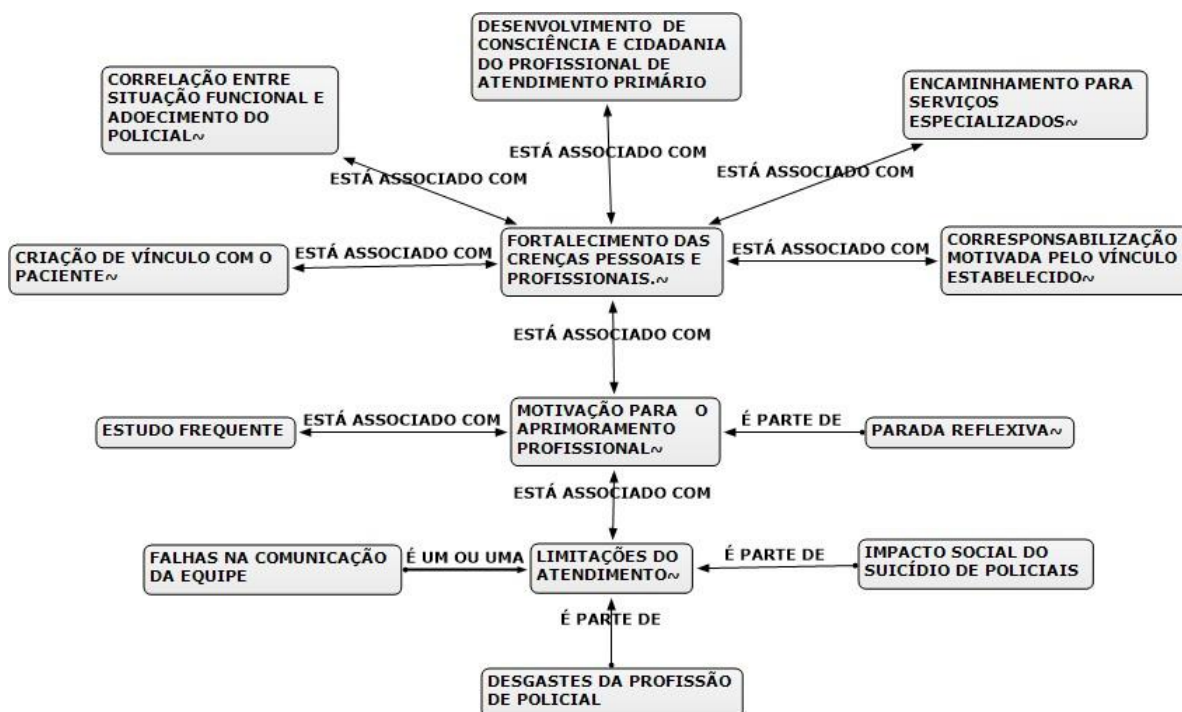
Observou-se, pois, que a administração superior da PCCE busca realizar seu serviço de forma mais eficiente, realocando o servidor em uma atividade-meio enquanto ele restabelece sua plena saúde, quando possa recuperar-se da melhor forma antes de estar novamente na atividade-fim.

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

#### 4.4 Competências pessoais

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

Figura 6 – Mapa semântico das competências pessoais



Fonte: Elaborada pela autora.

O desenvolvimento de valores pessoais e profissionais, o aprimoramento do uso de tecnologias e o desenvolvimento de estratégias de atendimento são características das competências

personais. No mapa semântico das competências pessoais observam-se os temas limitações no atendimento, motivação para o aprimoramento profissional e fortalecimento das crenças pessoais e profissionais, que se apresentam numa relação de associação.

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

Apesar do suicídio do paciente, os profissionais buscam, pela reflexão, entender o caso: “praticamente é isso: é tristeza contrabalançando com a imensa vontade de encontrar alternativas” (E11); avaliar as ações e buscar melhorar para diminuir as chances de nova ocorrência do tipo; “como a gente pode fazer pra divulgar mais o serviço, de chegar, de ajudar essa pessoa que tem dificuldade de pedir ajuda” (E9). Isso está ligado ao aprender continuamente: “quer dizer, a gente precisa encontrar formas, maneiras de evitar que outros casos venham a ocorrer” (E11).

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

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

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

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

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

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

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

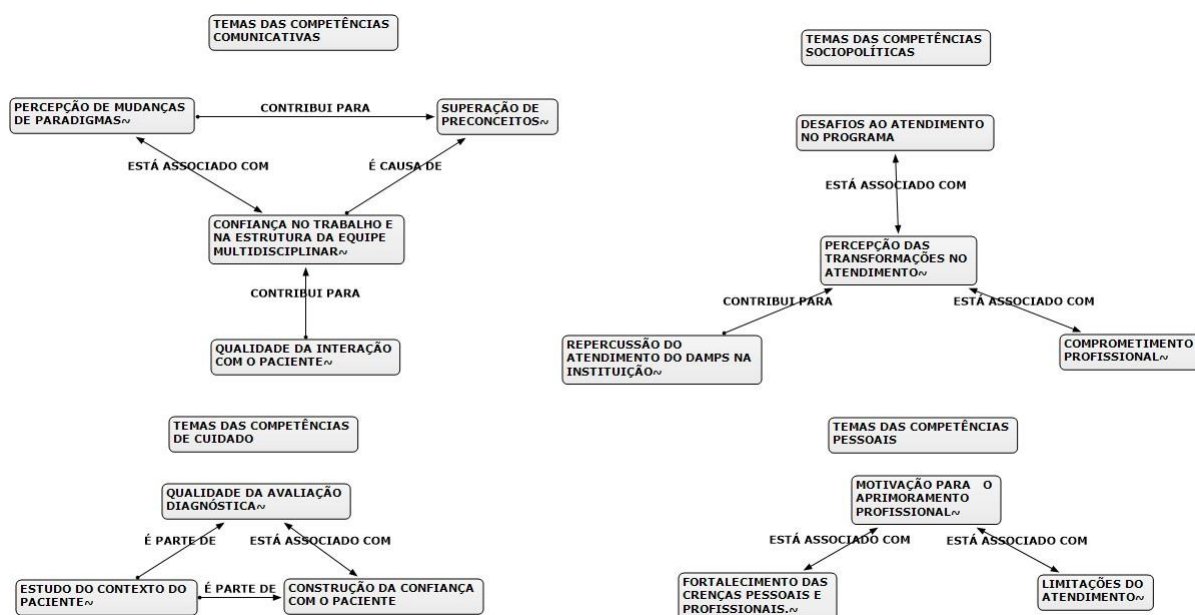
Quando indagada sobre o que a move nessa categoria de competências, a entrevistada E1 respondeu que seguramente “são sempre os desafios. Na medida em que surgem novos desafios, a gente é motivada também a assumir novas responsabilidades; então, é praticamente isso, essa questão”.

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

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

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

Figura 7 – Quadro das competências nacionais



Fonte: Elaborada pela autora.

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

#### 4.5 Competências cognitivas

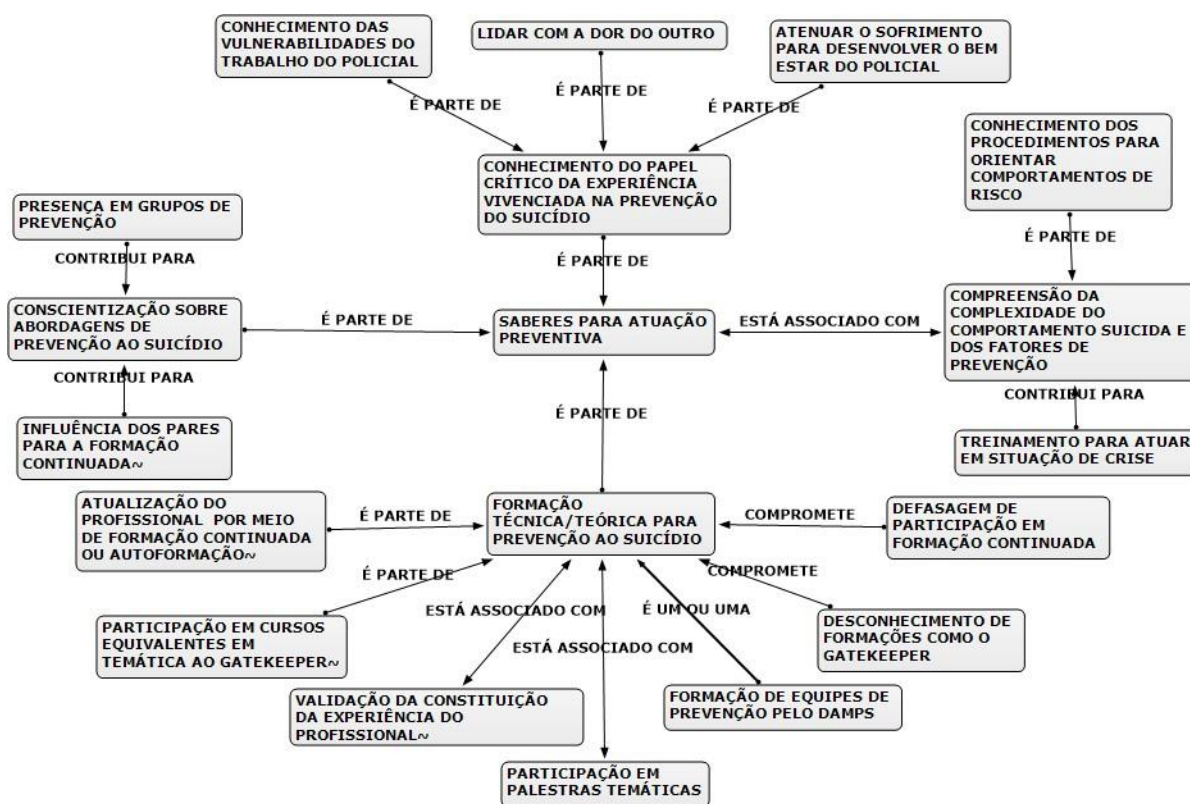
Passa-se, agora, à análise das competências extraídas de artigo de Hawgood *et al.* (2022), correspondente às questões 9 a 16.

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

Os achados de Tavares e Silva (2003) foram as referências usadas no período pré-pandemia de Covid-19, no começo dos anos 2000, logo após a reforma psiquiátrica brasileira (Brasil, 2001 a ou b??). A partir da declarada pandemia de Covid-19, outra realidade se constata, tal como no estudo de Hawgood *et al.* (2022).

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

FIGURA 8 – Mapa semântico das competências cognitivas



Fonte: Elaborada pela autora.

Na análise do mapa semântico das competências cognitivas, após a vinculação dos códigos, formaram-se quatro temas: conhecimento do papel crítico da experiência vivenciada na prevenção ao suicídio, compreensão da complexidade do comportamento suicida e dos fatores de prevenção, conscientização sobre abordagens de prevenção ao suicídio em torno de um tema, e saberes para atuação preventiva.

O tema conhecimento do papel crítico da experiência vivenciada na prevenção ao suicídio compreende saber o lugar das vivências e suas contribuições na construção dos saberes da experiência na atuação preventiva. Assim, o desenvolvimento desses saberes possibilita identificar situações de risco e proceder aos encaminhamentos corretos: “se identificar a tendência de

comportamento suicida no policial, eu o encaminharei ao psicólogo” (E8); a atualização técnica acerca dos temas correlatos: “e o último congresso em que estive foi agora em outubro, falando sobre autoestima” (E10); na ampliação da rede para o atendimento: “e aí a gente entra em contato, seja com a equipe interdisciplinar, seja com o médico que está sendo mandado, inicialmente” (E9).

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

Hawgood *et al.* (2022), por sua vez, referem-se ao comportamento suicida como ato complexo eivado de contextos e realidades que potencializam esse risco. Nas falas dos respondentes é possível identificar alguns fatores dessa complexidade, como os comportamentos de risco: “se observo um paciente com comportamento tendencioso, imediatamente entro em contato com as minhas chefes” (E7); as situações de violência do ambiente de trabalho: “passei dezoito anos na delegacia da mulher, onde sempre trabalhei com vítimas de algum tipo de violência” (E1); aguçando os sentidos para definir as prioridades de atendimento: “mas quando percebo que o paciente já está num nível que acredito precisar de mais atenção, costumo me disponibilizar ainda mais (...) e, se necessário, tirar aquele profissional do cenário” (E4). Esses elementos compõem o tema compreensão da complexidade do comportamento suicida e dos fatores de prevenção.

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

Segundo Silva e Tavares (2003), a formação dos profissionais de saúde deve ser composta de ações interdisciplinares, diversificadas em instrumentos e métodos, e ser ligada às realidades sociais, incluindo-se aí as parcerias serviço-universidade. No âmbito do Damps, é possível perceber, como indicador de qualidade, a validação tanto da experiência quanto do



conhecimento formal. A experiência aparece aqui como referência formativa que vai constituindo um saber que é replicado e que se compara às formações mais específicas acerca do atendimento de prevenção ao suicídio.

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

O curso (*gatekeeper*) eu não fiz, mas trabalhei nove anos no IML, onde atendia muito a famílias de pessoas que tinham cometido suicídio, né? Eu gostava muito de conversar com elas, entendeu? Para saber mais ou menos da vida daquela pessoa, o que a levou a esse ato treloucado, e isso me deu muita vivência na área. Eu também trabalhei com a delegacia da mulher. (E1)

E uma coisa eu já percebi aqui nos meus atendimentos, que eu sempre pergunto: “O senhor acha que está apto para voltar ao trabalho?” (E1)

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

Em nossa formação de psicologia, essa é uma questão que permeia toda a clínica, né? Permeia toda a clínica. Toda a clínica. Então, como eu tenho formação em várias abordagens da psicologia, tenho pós-graduação, todas essas temáticas foram discutidas ao longo desses cursos, né? Não só na minha graduação em psicologia, como na minha formação em abordagem centrada na pessoa, na minha gestaltterapia, na minha pós-graduação em logoterapia. Então, são sempre questões com que a gente está lidando. Talvez, acredito, não para outros profissionais, mas na psicologia esse é um tema frequente. Então, em todo congresso a que eu vou, de alguma forma isso é abordado, né? (E10)

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

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

Observa-se que ainda constitui um desafio a ser superado uma formação que, do ponto de vista do tratamento de temas específicos, dê mais homogeneidade ao atendimento de saúde

mental pela equipe. Uma alternativa compensatória seria a criação de formações pelo próprio departamento, inclusive como uma contribuição das expertises desenvolvidas no atendimento mesmo *on-line*: “porque nós já estamos com (...) três policiais que fizeram o curso de prevenção ao suicídio, o que quer dizer que nós estamos formando essa equipe e tal para vencer um suicídio” (E11).

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

Os autores entendem que o conhecimento dos fatos e tendências do suicídio, valendo-se de linguagem apropriada/segura, pode ajudar a romper estigmas e abraçar a diversidade. Por sua vez, isso gera a conscientização sobre abordagens de prevenção ao suicídio, compreendendo a complexidade do comportamento suicida. A partir dessa compreensão, alcançam-se os fatores de risco e proteção, identificando-se os sinais de alerta e reconhecendo-se sua importância para a resposta e intervenção, além de se saber usar os recursos de referência locais (Hawgood *et al.* 2022).

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

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

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

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

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

Na profissão policial, os transtornos mentais ainda são altamente estigmatizados, como visto na Síndrome do Herói (Pereira *et al.* 2023). O estigma público e o autoestigma se correlacionaram negativamente com a busca de ajuda. Um amplo conhecimento da patogênese do estresse e dos transtornos mentais, bem como a educação sobre os mitos que permeiam o assunto,

podem ajudar a apoiar melhor as pessoas afetadas e facilitar a comunicação aberta, já que o estigma impede a busca de ajuda. Logo, a falta de conhecimento e as suposições erradas, bem como a insegurança decorrente disso, são as causas mais comuns de discriminação e estigmatização (Hofmann *et al.* 2021).

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

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

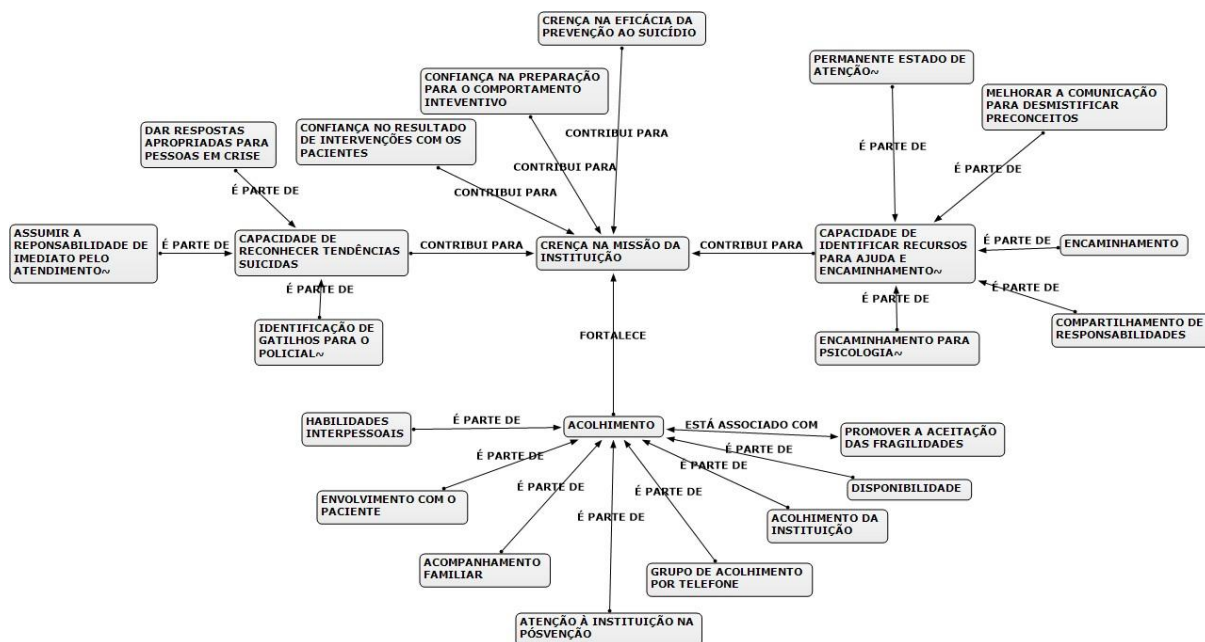
#### **4.6 Competências comportamentais**

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

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

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

Figura 9 – Mapa semântico das competências comportamentais



Fonte: Elaborada pela autora.

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

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

A capacidade de identificar recursos para ajuda e encaminhamento constitui um tema indispensável na construção de significados para as competências comportamentais, haja vista que o atendimento primário acolhe o paciente, mas o tratamento depende também do correto encaminhamento logo após esse primeiro contato. Assim, é preciso desenvolver essa categoria de competências para se tomar a melhor decisão em função da situação do paciente.

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

Se estiver em uma crise muito avançada, levamos esse policial para uma emergência psiquiátrica, para que ele seja medicado, para que ele tire do pensamento essa ideia de suicídio, e, *a posteriori*, seja encaminhado para o Damps, para receber o tratamento adequado com a equipe multidisciplinar. Semana passada fez uma interação suicida. E eu e a \*\*\* fomos para a casa do policial, começamos com a família, pedimos à família para

ficar em vigília com ele, trazer aqui no Damps na segunda-feira. Na sexta-feira, trouxe ele aqui, ele está sendo acompanhado aqui. A gente faz toda a intervenção social e psicológica, tanto para a família, que a família tem que acompanhar. (E5)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A partir do desenvolvimento dessa categoria de competências, a equipe passa a apresentar fortes habilidades interpessoais, com a capacidade de fazer referências apropriadas de forma colaborativa, identificando e acessando os recursos para ajuda e encaminhamento (Hawgood *et al.*, 2022).

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

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

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

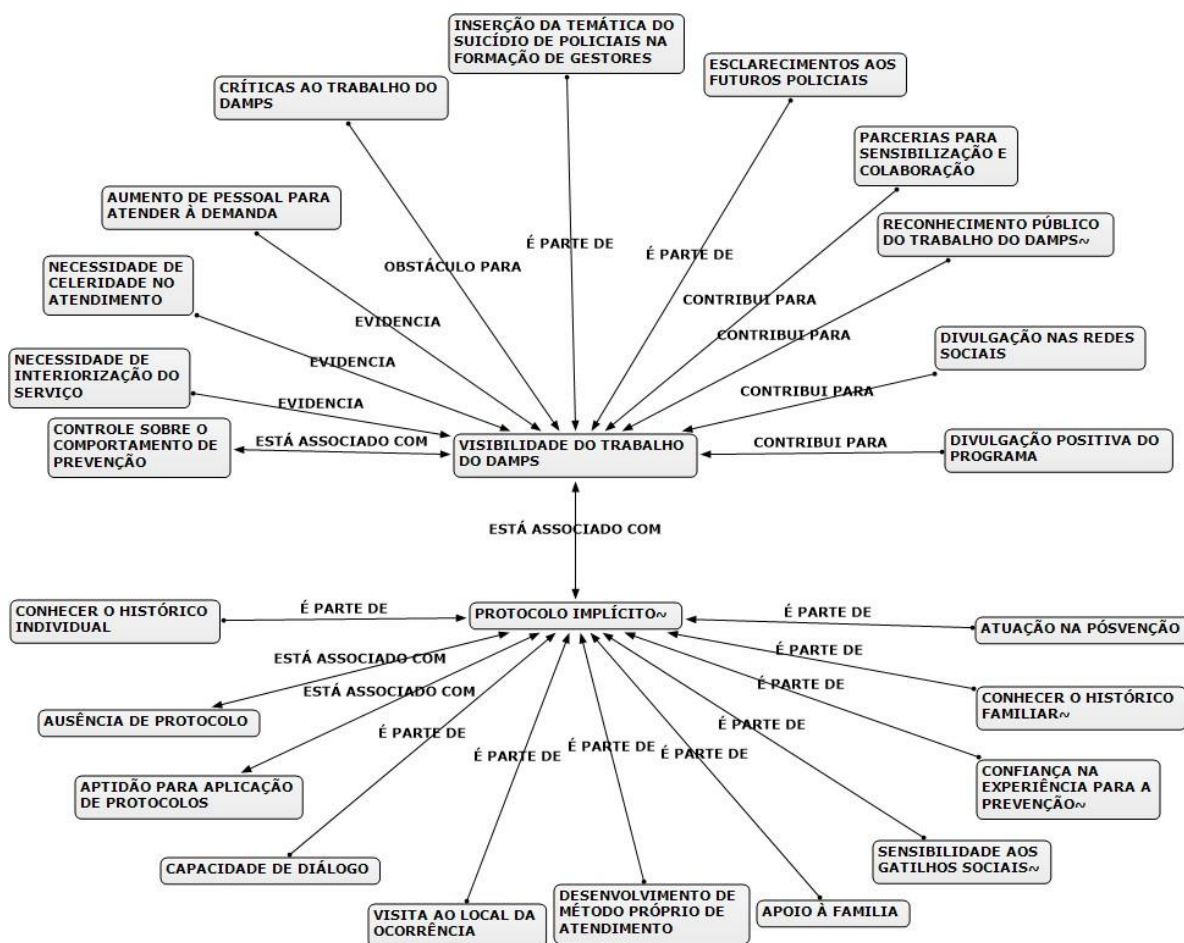
#### **4.7 Competências atitudinais**

As competências atitudinais correspondem à preparação, às crenças na eficácia da prevenção e na intervenção junto aos pacientes. Correspondem às questões 13 e 14 da entrevista, por meio das quais buscou-se levantar a existência de um protocolo institucionalizado, a aptidão

dos profissionais de saúde para aplicá-lo e sugestões para aprimoramento do Damps.

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

Figura 10 – Mapa semântico das competências atitudinais



Fonte: Elaborada pela autora.

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

Acerca da ausência de protocolo, é perceptível que há um procedimento implícito: “então, existe um procedimento padronizado, mas não existe um protocolo formalizado” (E1). Esse procedimento implica avaliar os pacientes no primeiro atendimento, e proporcionar ambiente seguro para acalmá-los: “tentar acolher e acalmar naquele momento que nós entendemos que realmente é um momento de desespero” (E9); estabelecer diálogo com o paciente: “(...) eu tenho minha ficha de prescrição de treino (...) aí ele vai e fala (...) em cima disso, da medicação, eu dou e ele toma, eu já começo um diálogo com ele (...) a gente vai iniciando uma conversa” (E7). Há visita quando solicitada: “a primeira coisa que fazemos é uma visita ao local da ocorrência, onde a pessoa está” (E5); apoio e inclusão dos parentes na prevenção e na posvenção: “mas a gente procura dar esse apoio à família (...) para a filha dele, para a viúva, para a mãe” (E1); fazer os encaminhamentos corretos: “como já aconteceu também de a gente chegar no local e levar para o hospital” (E11); porém a avaliação merece destaque nesse rol de procedimentos.

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

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

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

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

Acerca da divulgação e da visibilidade, os respondentes apontam que é preciso valorizar o ser humano: “porque eu acho que uma questão de suicídio, de ideação do suicídio, é muita falta de valorização do ser humano, do policial, entendeu?” (E5); e, nas circunstâncias de comportamento de risco, encaminhar os indivíduos ao programa, devendo-se, para isso, saber quais os temas relacionados que deveriam ser prioridade nos departamentos: “deveria haver um protocolo do delegado-geral em todos esses eventos de promoção à saúde, para encaminhar policiais, certo?” (E5). Outro aspecto da divulgação é a presença da representação do Damps e sua apresentação em reuniões setoriais e formação de oficiais e chefes de departamento: “eu acho que nesses cursos dos



novos delegados na academia deveria a chefe aqui estar no curso, entendeu? Que ela passe essa visibilidade”. (E1)

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

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

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

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

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

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

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

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

Esclareceram as entrevistadas E2 e E3:

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

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

#### 4.8 Competências de autoeficácia

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

Conforme se evidencia no estudo de Hawgood *et al.* (2022), a autoeficácia refere-se à crença de um indivíduo em sua capacidade de executar comportamentos específicos, e reflete a confiança de exercer controle sobre a motivação, o comportamento e o ambiente social. Agindo-se assim, há confiança no comportamento de intervenção, com capacidade de se identificar fatores que contribuem para emoções negativas intervencionistas, visando ao bem-estar.

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

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

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

As entrevistadas E2 e E3 esclareceram:

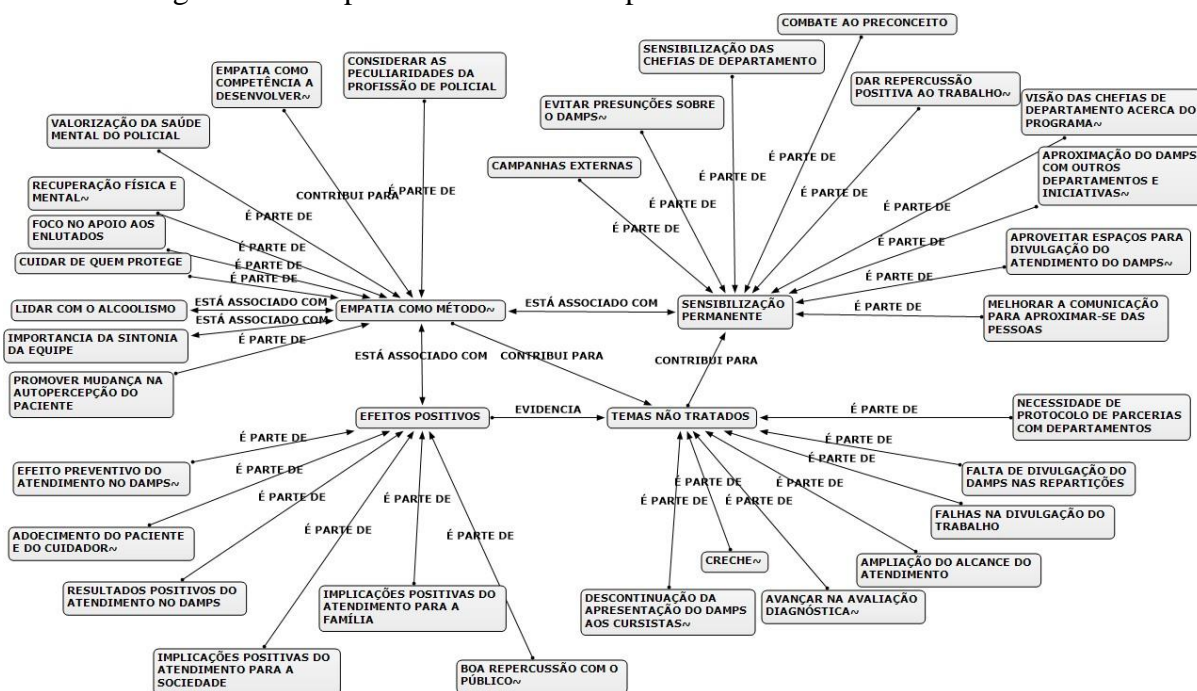
O ponto auge a melhorar eu acho que deveria ter uma legitimidade no trabalho. Um reconhecimento. Uma legitimidade. Todo aquele trabalho, para ser encaminhado para o Damps. Nós não temos ainda essa legitimidade, né? Credibilidade, talvez. Não é nem credibilidade. Eu acho que é um protocolo. Não tem esse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

Damps atua. Mas não existe uma institucionalização escrita, padronizada, um protocolo...  
[sic]

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

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

Figura 11 – Mapa semântico das competências de autoeficácia



Fonte: Elaborada pela autora.

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

Um aspecto relevante desse método baseado na empatia é a compreensão das limitações humanas e suas relações com a profissão de policial: “enquanto o servidor público comum tem uma caneta, o policial tem uma arma. Então, ele tem que estar 100% capacitado para fazer um trabalho de rua” (E5). Nesse sentido, busca-se sua valorização: “porque eu acho que uma questão do suicídio, da ideação do suicídio, é muita falta de valorização do ser humano, do policial, entendeu?” (E5).

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

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

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

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

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

Faz parte da composição desse tema a visão das chefias de departamento: “então, como é que esse delegado, com sua equipe, como é que ele tem visto o Damps? Será que ele sabe que pode contar com o Damps?” (E6). Inclusive para indicar suas percepções a partir de intervenções realizadas com profissionais de sua equipe: “os delegados têm percebido que há essa melhora? Eles têm utilizado esse recurso?” (E6).

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

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

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

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

Além da divulgação para as chefias e policiais dos departamentos, a sensibilização visa a dividir espaços com outras instituições: “eu acho que a gente poderia ter um estreitamento ainda maior com os Raps, e a gente já tem, mas não há nada formalizado ainda da SSPDS, nem da Secretaria de Saúde do município” (E1). Assim, ampliam-se as modalidades de atendimento para suprir a demanda “eu mesma já consegui encaminhamento para Caps-AD, para usuário de drogas, mas acho que um convênio, uma parceria, pudesse abrir outros caminhos” (E1).

Esse caminho de sensibilização abrange mais do que a divulgação do trabalho do Damps. Segundo alguns respondentes, estar em permanente campanha é importante para tratar das temáticas e derrubar bloqueios à busca de atendimento: “tem que ser trabalhado ao longo do ano, por meio de campanhas, sendo lembrado (...) talvez com visitas, isso já foi feito aqui no Damps, também visitas às delegacias, talvez com pequenos encontros” (E10). Para compartilhar saberes e contribuir para identificação de situações de risco e reforçar a presença do Damps: “porque muitas

vezes, por mais que a pessoa saiba que precisa identificar, passa despercebido, então, quanto mais próxima for a ideia do serviço do Damps, ela pode vir à cabeça em tempos difíceis” (E10).

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

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

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

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

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

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

A prevenção é, por si só, um efeito positivo do trabalho do Damps. Nessa perspectiva, a repercussão positiva dos atendimentos e as campanhas de sensibilização promovem, além do conhecimento, a abertura para que o órgão seja mais procurado “É tanto, que o número de pacientes

tem aumentado” (E6). Isso impacta diretamente a qualidade do atendimento e, dadas as insistências, a necessidade de divulgação, nas sensibilizações e na ampla compreensão da importância do trabalho realizado: “então, há semanas em que atendo a 15 pessoas, e as demandas têm surgido porque as pessoas estão se encorajando de (...) dizer: ‘eu preciso desse suporte, dessa ajuda’” (E6). Como é visto nesta análise, geram-se problemas que precisam de soluções institucionais.

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

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

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

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

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

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

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

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

O último código elencado no tema é creche. Foi dito anteriormente que cuidar do policial é dar segurança a quem faz a segurança. Nesse sentido, a criação de uma creche para filhos

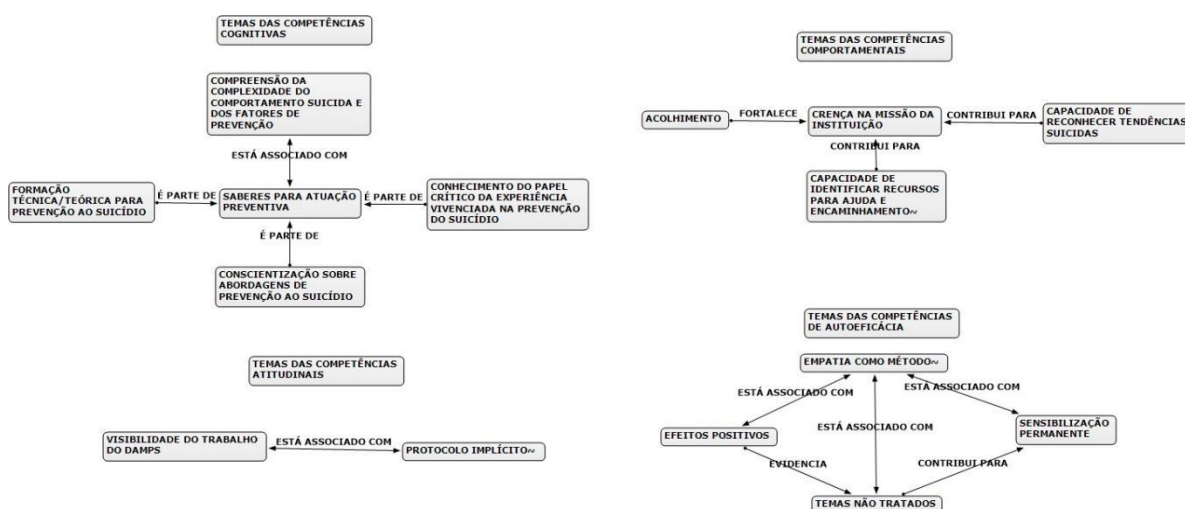
de policiais é entendida como um caminho preventivo: “eu acho que falta o seguinte, é que o Damps tenha uma creche para os filhos de todos os policiais. Pelo menos o policial já tem esse equilíbrio de sair de casa, de onde deixar o filho” (E1).

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

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

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

Figura 12 – Mapa das competências internacionais



Fonte: Elaborada pela autora.

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



## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

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

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

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

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

Quadro 5 – Principais resultados da pesquisa

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

<p><b>Competências de cuidado</b></p>	<p>Não Crítica</p>	<p>Refere-se à qualidade da avaliação diagnóstica, ao estudo do contexto do paciente e à construção da confiança com o paciente.</p> <p>Levam-se em conta as condições de chegada do paciente, suas necessidades e escolhas, a autonomia e o autocuidado.</p> <p>São implementadas campanhas de sensibilização para a sociedade em geral e, no âmbito interno, para os departamentos de polícia, com ênfase na sensibilização das chefias, para que consigam perceber comportamentos que necessitem de atuação do Damps.</p> <p>A escuta constitui uma importante habilidade no trato dessas pessoas que procuram o Damps.</p>
<p><b>Competências sociopolíticas</b></p>	<p>Crítica</p>	<p>Apesar de haver comprometimento profissional, há desafios para o atendimento no programa e repercussão do atendimento do Damps na instituição.</p> <p>Os profissionais estão cientes de construções sociais do masculino tóxico e da distorção do <i>ethos</i> do herói, que traz a estigmatização dos problemas emocionais e o preconceito dentro da corporação.</p> <p>Mas esse problema só pode ser solucionado pela gestão maior, o que foge ao atendimento primário, que busca debelar apenas as suas consequências.</p>
<p><b>Competências pessoais</b></p>	<p>Pouco Crítica</p>	<p>O desenvolvimento de valores pessoais e profissionais, o aprimoramento do uso de tecnologias e o desenvolvimento de estratégias de atendimento caracterizam essa categoria de competências observada nos profissionais.</p> <p>No mapa semântico há limitações no atendimento, motivação para o aprimoramento profissional e fortalecimento das crenças pessoais e profissionais, pois a equipe acredita na importância do seu trabalho, e anseia por mais</p>

		legitimidade, divulgação e ampliação da equipe.
<b>Competências cognitivas</b>	<b>Crítica</b>	<p>Nos mapas, percebeu-se a ciência do conhecimento do papel crítico da experiência vivenciada na prevenção ao suicídio, na compreensão da complexidade do comportamento suicida e dos fatores de prevenção, na conscientização sobre abordagens de prevenção ao suicídio em torno de um tema, saberes para atuação preventiva.</p> <p>Alguns membros da equipe realizaram o GKT para se tornar GKs, ou participaram de cursos para se tornar guardiões da vida, enquanto outros desconheciam essa expressão.</p> <p>Diante dessa atualização, porém, todos os profissionais dispuseram-se a se qualificar diante de uma oportunidade de aprender mais.</p>
<b>Competências comportamentais</b>	<b>Pouco Crítica</b>	<p>Percebeu-se haver acolhimento, capacidade de reconhecer tendências suicidas e de identificar recursos para ajudar no encaminhamento.</p> <p>A equipe possui expertise e liderança que conta com vários anos de experiência, realizando o acolhimento e o encaminhamento necessários aos que procuram o departamento.</p> <p>Quando o suicídio não consegue ser evitado, porém, há uma forte sensação de impotência, pois tudo o que poderia ser feito foi empregado para debelar, desde a ideação suicídica.</p>

<p><b>Competências atitudinais</b></p>	<p>Crítica</p>	<p>Considera a existência de um protocolo institucionalizado, a aptidão dos profissionais de saúde para aplicá-lo, e sugestões de aprimoramento do Damps.</p> <p>Concluiu-se que não há protocolo formalizado institucionalmente nem publicado no Doece.</p> <p>Contudo, há um protocolo implícito que funciona muito bem.</p> <p>Esse procedimento implica avaliar os pacientes no primeiro atendimento, e proporcionar um ambiente seguro para acalmá-los, com providências determinadas pela chefia há décadas especializada no trabalho.</p> <p>Evidenciou-se a necessidade de dar mais visibilidade ao atendimento do Damps e reconhecimento/ divulgação ao trabalho desse departamento, com aumento de sua equipe.</p>
<p><b>Competências de autoeficácia</b></p>	<p>Pouco Crítica</p>	<p>Refere-se à crença de um indivíduo em sua capacidade de executar comportamentos específicos, e reflete a confiança para se exercer controle sobre a motivação, o comportamento e o ambiente social.</p> <p>Verificar as percepções dos profissionais sobre as ações do próprio departamento e sobre temas que não foram tratados nas entrevistas.</p> <p>Percebe-se que os componentes da equipe sentem-se vocacionados e dispostos a enfrentar os desafios da profissão, devido ao amor e empenho que dedicam ao cargo que ocupam, sabedores de que ajudam outros policiais.</p> <p>Há confiança nas atitudes preventivas, a capacidade de identificar fatores que comprometem o bem-estar e as aptidões desenvolvidas no campo pessoal e no autocuidado.</p> <p>Verificou-se haver empatia como método,</p>

		sensibilização permanente e efeitos positivos.
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora.

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

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

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

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

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

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

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

Na prática, em certos casos o trabalho precede o protocolo, pois há o acolhimento e o encaminhamento segundo as necessidades individuais do paciente. Embora nas afirmações verifique-se a ausência de protocolo, é perceptível que há um procedimento implícito, que se constitui em avaliar os pacientes no primeiro atendimento, e proporcionar ambiente seguro para acalmá-los, estabelecendo-se diálogos com eles, proporcionando-se visitas quando solicitadas, com apoio e inclusão dos parentes na prevenção e na posvenção de casos de suicídio.

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

Os temas visibilidade do Damps e protocolo implícito lidam com as construções baseadas na experiência e na repercussão do trabalho de prevenção. Entende-se que esses temas têm

reciprocidade, haja vista que, mesmo não tendo relação causal, colaboram tanto para que o Damps ofereça um atendimento de qualidade e eficiência, quanto para que esse atendimento tenha visibilidade e repercussão. Desse modo, o tema se torna mais acessível, além de viabilizar a conscientização dos membros da corporação.

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

Ainda quanto ao primeiro objetivo específico, as gestoras do Damps entrevistadas explicitaram que a formalização desse protocolo será providenciada. Aliás, uma demanda do Damps consiste em ter legitimidade frente à gestão policial superior, para que o trabalho do órgão seja mais valorizado e divulgado institucionalmente, de modo a facilitar o acesso a quem dele precisar. Tal providência reforçaria a demandada legitimação do Damps pelos gestores da administração superior da PCCE.

Nesse diapasão, o primeiro pressuposto (P1) foi parcialmente alcançado, na medida em que o protocolo existente é informal. Sim, embora ainda não formalizado, destina-se à prevenção ao suicídio policial de acordo com o acolhimento e encaminhamento do servidor ou de sua família, que são atendidos pelo Damps.

Prosseguindo na análise dos resultados, sobre o segundo objetivo específico também há importantes considerações.

Acerca da relação entre os profissionais do Damps e as competências averiguadas, uma evidência é a confiança nos saberes da prática para atuar na prevenção. Dessa forma, o desenvolvimento desses saberes possibilita que os profissionais da equipe multidisciplinar venham a identificar situações de risco e proceder aos encaminhamentos corretos.

Embora muitos não tenham participado de curso específico como GKs, há muita ênfase na participação em capacitações, congressos e seminários de temas correlatos e em grupos de valorização da vida. Há também as trocas entre membros de redes distintas, como o atendimento do município, por exemplo.

O desenvolvimento das competências na perspectiva da experiência implica também a compreensão da complexidade que envolve o comportamento de risco do policial. Os respondentes confirmam que o ambiente de trabalho, a família e as relações afetivas podem colaborar para a melhoria do paciente, como também podem ser adoeecedores quando há *bullying*, assédios, relações afetivas conflituosas, separação, pensão alimentícia e insegurança quanto à proteção dos filhos. Um dos entrevistados apontou para a sugestão da creche, estendida a todos os policiais civis.

Além da experiência, a formação técnica ou teórica também é considerada importante e relevante pelos profissionais do Damps. Esse tema tem como parte a atualização do profissional por



meio da formação continuada. Os profissionais buscam formação em temas específicos para atualização, haja vista que a ausência dessa formação compromete o atendimento e sua qualidade.

Nesse sentido, a busca por formação não pode prescindir de todos os membros da equipe, pois, apesar de haver empenho por uma parte do grupo, a defasagem de outra parte pode ser um obstáculo à melhoria da qualidade do atendimento da equipe. Observa-se que uma formação que dê mais homogeneidade ao atendimento de saúde mental pela equipe, do ponto de vista do tratamento de temas específicos, ainda é um desafio a ser superado. Uma alternativa compensatória seria a criação de cursos de formação (como treinamentos) pelo próprio Damps, inclusive como uma contribuição das expertises desenvolvidas no atendimento.

Fazem parte dessa composição de saberes o acolhimento e o desenvolvimento da sensibilidade para perceber gatilhos para o policial. Citaram-se como exemplo as folgas, como nos fins de semana, como momentos críticos. Percebeu-se haver perguntas sobre a situação de bem-estar que precisam ser feitas de modo a não pressionar o paciente, pois as situações de risco têm sua complexidade, e envolvem diversos atores. Encontrar a resposta adequada requer mais sensibilidade e formação dos profissionais de saúde mental, além de iniciativa.

O acolhimento perpassa todas as competências, nacionais e internacionais, sendo uma identidade do atendimento primário em saúde mental. Assim, é incorporado nas atitudes e reflexões dos profissionais do Damps. Na categoria de competências comportamentais foi fortemente evidenciada a posição assumida pelos respondentes quando das atitudes para indivíduos com comportamento de risco. Portanto, o acolhimento assume variados significados.

O desenvolvimento da empatia como método de atendimento se torna claro através da atitude dos profissionais de atendimento primário encorajando o paciente. Alguns aspectos desse método baseado na empatia são a compreensão das limitações humanas e suas relações com a profissão policial. Por outro lado, o método da empatia não pode prescindir da diversidade de pessoas e de ambientes para desenvolver o atendimento preventivo. Lidar com o luto é uma das situações abarcadas pela atuação do Damps. Isso ocorre na medida em que há o apoio a parentes, amigos e colegas de trabalho, com visitas aos enlutados, principalmente em seus próprios ambientes.

Também são características do método baseado na empatia a atitude encorajadora, o desenvolvimento da compaixão pelo outro, a disponibilização de um espaço seguro para o paciente, a atuação em função de uma compreensão das limitações do ser humano e a valorização da pessoa e do profissional. Inclusive, percebeu-se haver uma valorização da autopercepção para devolver ao indivíduo o controle sobre sua vida e seu trabalho. Os profissionais do Damps procuram ir ao encontro do outro que sofre por dor pessoal ou por enlutamento, ser solidários institucionalmente e cuidar de quem protege a sociedade.

Concluiu-se haver o desenvolvimento da habilidade na interação com o paciente, em especial por meio do diálogo, do acompanhamento psicológico e fisioterápico e da prática de atividades físicas, como musculação e corrida. Isso configura-se como estratégia para a aproximação com os pacientes, gerando um vínculo natural com eles. Isso é perceptível nos aspectos valorizados pelos respondentes, com elementos essenciais à comunicação, tais como: estar atento e presente (disponibilidade), estar atento para ouvir (escuta ativa), estar apto a aconselhar o paciente acerca de seu autocuidado (conscientização do paciente) e estar apto a comunicar-se e expressar-se com o que é necessário de forma precisa e objetiva (comunicação acolhedora, com empatia e encorajadora).

Por fim, no que concerne ao segundo objetivo, qual seja verificar a percepção da equipe do Damps quanto ao desenvolvimento e exercício das competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas, pessoais, cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia na prevenção ao suicídio dos policiais civis, constatou-se que foi alcançado.

O segundo pressuposto (P2) foi plenamente alcançado, na medida em que restou evidenciado, por meio da presente pesquisa, que todas as competências estudadas nacional e internacionalmente são aplicadas pela unidade de análise, no caso o Damps.

Analisa-se agora o alcance do terceiro objetivo específico, ou seja, evidenciar a adequação dessas competências para lidar com a prevenção ao suicídio e as eventuais situações de ordem a afetar a saúde mental dos policiais civis, notadamente após a pandemia de Covid-19.

O recorte temporal desse objetivo específico ocorre devido ao fato de que a mortandade ocorrida e as situações de *lockdown* alteraram significativamente a saúde mental das pessoas. Isso deu-se em especial com aqueles que tiveram que trabalhar mesmo em meio à pandemia, por prestarem um serviço necessário e ininterrupto de segurança pública. De forma geral, a pandemia jogou luzes na questão da saúde mental e da consequência funesta do suicídio.

As oito categorias de competências estão sendo atendidas pela equipe do Damps, como foi exposto na análise do segundo objetivo específico. Mesmo as competências estudadas em 2003, ou seja, bem antes da pandemia de Covid-19, apresentam contribuições importantes para o acolhimento e tratamento de acometimentos psíquicos dos policiais. Dessas, sobreleva-se o que foi albergado, sobretudo, nas quatro competências estudadas por Hawgood *et al.* (2022). O que no exterior é chamado de *gatekeeper* (GK), no Brasil foi livremente traduzido para guardiões da vida, sendo essa uma expressão muito usada em cursos ministrados pelas instituições federais e estaduais.

Alguns integrantes da equipe fizeram a mencionada preparação para se tornar guardiões da vida, e os demais mostram-se interessados na atualização e no aprimoramento de suas práticas. A gestão do Damps tem plena ciência da necessidade de realizar treinamentos e capacitações permanentemente, visando a aprimorar cada dia mais os serviços ofertados.

As competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas e pessoais lidam com dimensões imediatas do atendimento primário em saúde mental. Suas características pressupõem o preparo para se compreender a situação do paciente no atendimento, e lhe dar o tratamento e o encaminhamento corretos e adequados. Esse primeiro conjunto de competências foi esmiuçado no Quadro 1.

Assim, a comunicação correta corresponde não apenas à cordialidade no atendimento, mas também ao uso correto da linguagem verbal e corporal, para dar ao paciente a certeza da presença por inteiro do profissional na escuta, na compreensão da situação, na capacidade de perceber a sua necessidade imediata, na compreensão contextual para saber buscar do paciente informações cruciais para o entendimento do caso, e no correto encaminhamento e na segurança do compromisso ético com a vida.

Tal como nas competências comunicativas, cabem ao atendimento do Damps o encorajamento ao autocuidado e o acompanhamento do paciente. Nesse sentido, os respondentes evidenciaram a importância do acompanhamento familiar e da presença em outras instituições, para acompanhamento e acolhimento. Ainda acerca do cuidado, foi evidenciado que o tratamento do ambiente é essencial para a recuperação do paciente.

Acerca das competências sociopolíticas, a consciência dos contextos de adoecimento do policial contribui para o melhor encaminhamento para especialistas e para o correto acompanhamento. Outro achado está relacionado ao sentido que se dá ao relacionamento com outras instituições e departamentos, em especial as delegacias. Se por um lado os profissionais angustiam-se com a falta de treinamento e conscientização dos chefes e outros integrantes acerca dos riscos de suicídio de policiais civis, por outro, já percebem que alguns obstáculos foram superados, inclusive devido aos encaminhamentos feitos por delegados ao Damps. Não é exagero afirmar que essa é uma evidência do resultado das campanhas de conscientização, e que isso tem contribuído para a diminuição de preconceitos.

A consequência direta desse trabalho se evidencia no comprometimento profissional motivado pela satisfação pessoal e pela relação com os pacientes, como também na percepção das fragilidades do departamento, que é responsabilidade do poder público, o que indica a consciência profissional e a consciência política dos profissionais.

As competências pessoais são desenvolvidas nos acordos e compromissos feitos com os pacientes. Nos achados, evidencia-se que o envolvimento com o atendimento e o acompanhamento abrange desde a saúde mental à comunicação com outras instituições e às campanhas de conscientização, além das percepções das fragilidades e necessidades do departamento.

Acerca das competências nacionais, relacionando-se os achados com o quadro descritivo, percebe-se uma consonância e adequação de finalidades, o que significa que para essas competências a resposta ao objetivo específico é positiva e promissora.

Formam o grupo de categorias internacionais as competências cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia – tal como explicitado no Quadro 2. Na descrição, percebe-se que nessas categorias de competências a ênfase é comportamental. Busca-se um conhecimento que se apresente como atitude, e nesse sentido a análise dos dados dos respondentes aponta para aspectos importantes desses grupos de competências.

No que se refere às competências cognitivas, os achados tematizaram os saberes para atuação preventiva como a maior característica dessa categoria. Os saberes estão relacionados a duas dimensões do conhecimento: a prática e a teoria. No campo da prática, pode-se observar que é a dimensão que mais contribui para aumentar o conhecimento dos profissionais, pois é dinâmica e proporciona mobilização de saberes, experiências e vivências, além de desenvolver *insights* e expertises para o atendimento primário. Isso torna-se evidente quando, ao não identificar um protocolo do Damps, os respondentes recorrem à validação da experiência no atendimento, para indicar que há uma rotina, um método, um protocolo implícito no departamento. Por outro lado, a formação teórica também é valorizada e entendida como atualização, em consonância com as necessidades de aprendizagem da equipe, no sentido de se nivelar os saberes.

Sobre as competências comportamentais e atitudinais, recorre-se à validação da experiência para apontar para a qualificação e a atualização da equipe em relação à prevenção ao suicídio. Além disso, é nessas duas categorias de competências que o acolhimento se apresenta como identidade do Damps, seja para o indivíduo, para a família ou para os departamentos/delegacias, no atendimento para a prevenção ou no cuidado de posvenção.

Ainda na percepção dos respondentes, as competências de autoeficácia apontam para uma autoimagem positiva e equilibrada acerca de seus valores, conhecimento, qualidade e efetividade de seu atendimento. Isso implica mais autonomia, confiança e sentimento de pertença ao departamento. É nessa categoria que se evidencia outra característica identitária do Damps: a empatia. Na avaliação dos respondentes, a empatia é apresentada como um método de atendimento que perpassa todas as especialidades do Damps. Assim, receber, identificar, conhecer, analisar, encaminhar, tratar, cuidar e acompanhar partes e etapas do atendimento primário encontram sentido na perspectiva da empatia, que viabiliza todos os procedimentos, como apontado pelos respondentes.

Observou-se que o atendimento do Damps, tal qual ocorre no que tange às competências nacionais, repercute as competências internacionais em seu trabalho preventivo, com ênfase para a atitude de acolhimento e a empatia como método.

Quanto ao terceiro objetivo específico, qual seja evidenciar a adequação dessas competências para lidar com a prevenção ao suicídio e as eventuais situações de ordem a afetar a saúde mental dos policiais civis, notadamente após a pandemia de Covid-19, o Damps adéqua-se e apresenta as características de todas as competências, sejam nacionais ou internacionais.

Portanto, o terceiro pressuposto (P3) foi plenamente atendido, visto que se evidenciam todas as oito categorias de competências no departamento objeto do estudo de caso único. Especialmente após a pandemia de Covid-19, valoriza-se a vida dos policiais, o que é percebido inclusive pela gestão maior da PCCE.

Por fim, quanto ao atingimento desse último objetivo específico, destaca-se que parte da equipe já realizou o curso, e outra não conhecia o termo *gatekeeper* (GK). A gestão do departamento tem ciência da necessidade de formar multiplicadores, que serão instruídos em formação específica sobre a evitabilidade do autoextermínio, sobretudo no que concerne aos policiais civis. Tanto geridos quanto gestores mostram-se interessados nessa formação e atualização de conhecimentos, que deve ser permanente.

Assim, são contribuições do estudo, no âmbito teórico, o dever da superação da Síndrome do Ethos do Guerreiro do policial, que é tão humano quanto qualquer outra pessoa, devendo haver uma ressignificação do acolhimento policial. Dessa forma, percebeu-se que o Damps acolhe todos os profissionais, parentes e prestadores de serviços lotados na PCCE, observando a demanda na prática e orientando os gestores a adotar práticas e estratégias-chave para a consecução dos fins institucionais e do bem-estar dos colaboradores.

Conforme exposto desde o referencial teórico, a pesquisa pode contribuir para a formulação de políticas públicas e práticas mais eficazes para a proteção da saúde mental dos profissionais de segurança pública, além da promoção de um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

Conclui-se, pois, que o primeiro objetivo específico foi alcançado, na medida em que se constatou que não existe um protocolo formalmente posto, publicado em veículo oficial, como o Doe-Ce. No entanto, há acolhimento e encaminhamento informais, conforme a expertise de anos e até décadas das gestoras e de grande parte da equipe, trabalhando com policiais e seus parentes, que são atendidos com muito zelo e dedicação.

Nessa equipe multidisciplinar, para cada formação há uma rotina específica, haja vista que cada profissional tem um roteiro de atendimento de acordo com sua função. Portanto, o programa precisa da formalização de um protocolo, por vários motivos: tanto esse pessoal tem rotatividade, como, devido ao aumento da demanda, outros profissionais precisarão entrar no programa, o que implica diretamente a melhoria da qualidade e da efetividade da prevenção. Logo, há um procedimento que precisa ser efetivamente padronizado, estando a gestão ciente e já em vias de adotar as devidas providências nesse sentido.

Ainda quanto a esse objetivo, as gestoras do Damps mencionaram que há planos para essa formalização. Percebeu-se a demanda do Damps por legitimidade frente à gestão policial, à divulgação de seus serviços e à ampliação do quadro de pessoal.

Quanto ao segundo objetivo específico, que consiste em verificar a percepção da equipe do Damps quanto ao desenvolvimento e exercício das competências comunicativas, de cuidado, sociopolíticas, pessoais, cognitivas, comportamentais, atitudinais e de autoeficácia na prevenção ao suicídio dos policiais civis, concluiu-se pelo pleno atendimento de cada uma delas. Nesse caso, mais achados de pesquisa e possíveis contribuições em nível institucional também se encontram presentes. É preciso permanente atualização e treinamento da equipe com vistas a manter a qualidade dos atendimentos, acolhimento e humanização com valorização da vida e saúde.

O terceiro e último objetivo específico, qual seja evidenciar a adequação dessas competências para lidar com a prevenção ao suicídio e as eventuais situações de ordem a afetar a saúde mental dos policiais civis, notadamente após a pandemia de Covid-19, também foi alcançado. Isso se dá na medida em que a equipe multidisciplinar realiza as oito categorias de competências estudadas nacional e internacionalmente. Em que pese o fato de nem todos os profissionais da equipe multidisciplinar terem participado do curso de GK (guardiões da vida), denota-se grande interesse pela atualização de conhecimentos e vontade de aprimorar os atendimentos nesse aspecto, por parte tanto dos entrevistados quanto de seus gestores.

Essa qualificação para prevenir e intervir quando for necessário pressupõe conhecimento, qualificação e atualização permanentes. A pandemia de Covid-19 foi um verdadeiro divisor de águas no que tange à importância da saúde mental e à valorização da vida. Em todas as entrevistas, e mesmo em conversas informais com os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar do Damps, percebeu-se muito amor, dedicação e zelo pelo compromisso no atuar profissional, sobretudo quando se revela que tal denodo pode salvar vidas e conferir bem-estar aos pacientes.

Concluiu-se que o Damps é capaz de assessorar os gestores maiores da PCCE quanto à realocação dos servidores: se na atividade-fim policial ou na atividade-meio, por meio de lotação em departamentos administrativos, ou seja, em funções mais cartorárias. A equipe de psicólogos é especialmente habilitada para diagnosticar se um servidor deve ou não voltar a portar arma de fogo diante de um acometimento que envolva a CID F, em cumprimento à Portaria Administrativa nº 60/2020.

Essa assessoria primordial ocorre na medida em que há uma equipe preparada para avaliar as condições que indiquem se um ou outro policial pode ser mais bem aproveitado e produzir conforme suas habilidades e capacidades diante da necessidade do trabalho policial. Perante uma nova realidade, devido ao seu estado de saúde, o policial pode e deve passar por readaptação

administrativa, o que não o desmerece frente a outros, mas corresponde a uma atualização de possibilidades de servir de acordo com a necessidade do serviço público.

Destarte, e apesar dos esforços realizados, esta pesquisa enfrentou algumas limitações que devem ser consideradas ao se interpretar seus resultados. Por exemplo, o trabalho não se estendeu a outros profissionais que trabalham em grupos de apoio a dependentes químicos, como AA e NA, nem alcançou aqueles que trabalham na creche, limitando-se aos que laboram na DGPC<sup>1</sup>.

Ademais, apresentou-se também como limitação de estudo o fato de que tanto o suicídio como suas tentativas são objetos de pesquisa escondidos, tendo-se como provável a subnotificação de resultados. Exemplificativamente, podem ter ocorrido casos de suicídio encobertos por aparentes acidentes automobilísticos, que, por isso, não entrem sequer nas estatísticas, inviabilizando, portanto, o amparo, às pessoas enlutadas, por esses profissionais do acolhimento. Sendo assim, há amostra subnotificada que também inviabiliza seus estudos estatísticos.

Outras três limitações do estudo foram: em primeiro lugar, as dificuldades de reabilitação do profissional, que também repercutem como desafio para o atendimento no Damps. O processo de reabilitação implica todos os cuidados e tratamentos recomendados pelos profissionais, apoio familiar e da corporação. Há ainda a superação dos preconceitos e construções sociais relacionadas ao exercício da profissão policial, associada a fantasiosos “super-heróis”, destituindo-os da indissociável humanidade. A última limitação percebida foi não se dar atenção suficiente a um campo desafiador para o atendimento no Damps, que é o excesso de trabalho do profissional de saúde.

Uma sugestão para futuros estudos seria a replicação da pesquisa em uma gestão futura, a fim de se verificar o progresso das competências nos profissionais no médio e longo prazo.

Sugere-se, ainda, a ampliação da amostra e a utilização de diferentes métodos de coleta dos dados, para se corroborar ou refutar os resultados encontrados neste estudo.

Diante dos resultados da pesquisa, recomenda-se a implantação de um programa de sensibilização acerca das competências cognitivas, por meio de acesso *on-line* aos profissionais do Damps. Na mesma modalidade EaD podem ser implementados cursos, atividades de automonitoramento dos policiais, para aferir também seus conhecimentos, dissipar mitos e atualizar informações. Sugerem-se também aprimoramentos nas competências comportamentais, na medida em que se deve qualificar permanentemente os profissionais do Damps, para reconhecer ou identificar as tendências de comportamento/ideação ou iminente crise suicídica, tal como um GK profissional.

O Damps também pode formar GKs comunitários, sensibilizando, além dos policiais e seus parentes, a população em geral, que passaria a ver a realidade humana dos policiais e valorizar

---

<sup>1</sup> Considerando que a DGPC ainda se localizava na Rua do Rosário, e não no Centro Integrado de Segurança Pública, sito à Av. Aguanambi, s/n.

ainda mais a vida. Tais treinamentos podem ser viabilizados por meio de palestras, no modo presencial ou em EaD, ou mesmo em fóruns *on-line*.

Dado o exposto no presente trabalho, é possível concluir que há competências a serem desenvolvidas por profissionais do acolhimento a servidores que lidam diuturnamente com a violência, o que os sujeita a vulnerabilidades.

Reconhecer essa fragilidade faz com que se valorizem o aspecto preventivo e as peculiaridades desses pacientes, principalmente aqueles que exercem atividades de risco, como os agentes de segurança pública. O presente estudo consolida a problemática trazida por esta pesquisa: que a saúde mental dos policiais civis deve ser estudada com seriedade.

Conclui-se, pois, que esse departamento que acolhe os policiais deve ser cada dia mais valorizado pela alta gestão, sendo legitimado e expandido, sobretudo por tratar de saúde e vida de pessoas engajadas na labuta policial.