

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CARLOS ANTÔNIO LEAL ALMONDES**

**IDEAÇÃO SUICIDA EM POLICIAIS MILITARES**

**PICOS - PIAUÍ**

**2017**

**CARLOS ANTÔNIO LEAL ALMONDES**

**IDEAÇÃO SUICIDA EM POLICIAIS MILITARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Professor Orientador: Me. Marcos Renato de Oliveira

**PICOS - PIAUÍ**

**2017**

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**

**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**A452i** Almondes, Carlos Antônio Leal

Ideação suicida em policiais militares / Carlos Antônio Leal  
Almondes – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (46 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em  
Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

1. Suicídio-Policiais Militares. 2.Suicídio-Aspectos  
Éticos e Legais. 3.Enfermagem. I. Título.

**CDD 616.89**

**CARLOS ANTÔNIO LEAL ALMONDES**

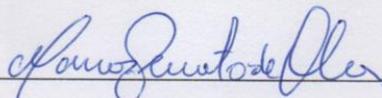
**IDEAÇÃO SUICIDA EM POLICIAIS MILITARES**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

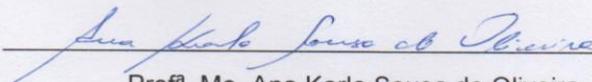
Orientador: Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

Data de Aprovação: 07/02/17

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira (Orientador)  
Universidade Federal do Piauí-UFPI  
Presidente da Banca



Profª. Me. Ana Karla Sousa de Oliveira  
Universidade Federal do Piauí-UFPI  
1º Examinadora



Bel. em Direito Ten. Cel. Edwaldo Viana Lima  
2º Examinador

Dedico este trabalho primeiramente ao senhor Deus, por estar sempre presente junto a mim, protegendo e me guiando. Aos meus queridos e amados pais, **Maria da Conceição e Antônio**, por nunca terem desistido de mim e não medirem esforços para que chegasse a essa etapa da minha vida. Aos meus amados irmãos: **Cristiane e Christian** por todo o apoio dado a mim durante essa jornada, amo vocês. Ao meu orientador Me. **Marcos Renato**, que foi de fundamental importância para conclusão desse trabalho! Em especial a minha esposa e meu filho **Izadora e Guilherme**, por serem minha base e a total razão do meu esforço.

## AGRADECIMENTOS

Foi uma longa jornada de luta, amadurecimento e de grande aprendizado, onde pude fazer novas amizades e conhecer grandes pessoas. Gostaria de agradecer primeiramente ao nosso pai celestial pelo dom da vida e que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida, é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço aos meus pais, **Antônio Gonçalves e Maria da conceição**, que sempre me deram força, incentivo e apoio imprescindível para seguir em frente e lutar pelos meus ideais com honestidade, respeito e responsabilidade. Aos meus queridos irmãos, **Cristiane e Christian**, pelo incentivo e por estarem ao meu lado em todos os momentos.

A minha esposa e meu querido filho, **Izadora Nogueira e Guilherme**, por sempre estarem ao meu lado me dando total apoio em todos os momentos, pela paciência e compreensão. Vocês me ensinaram a ser uma pessoa melhor, amo muito vocês!

Aos meus amigos, os garotinhos, **Aline Rodrigues, Adalgison Alves, Cyléa Abdala, Isabel Cristina, Polyana Lima e Leandro Pio**, obrigado por terem me apoiado nessa longa jornada. Em especial ao meu amigo **Alan Alencar**, por sempre ter me ajudado durante toda essa etapa, você é um irmão pra mim!

Não poderia aqui deixar de prestar um agradecimento muito especial a meu professor orientador **Me. Marcos Renato de Oliveira**, obrigado por fazer parte dessa jornada e por contribuir de maneira significativa para meu crescimento enquanto acadêmico e futuro profissional.

A minha segunda família (polícia militar), agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de fazer parte dessa família, obrigado por terem consentido a realização da pesquisa, **FORÇA E HONRA!** Ao comandante do 4º batalhão de polícia militar, coronel **Edwaldo Viana**, por ter nos dado total apoio na construção desse trabalho, sem o senhor não teríamos conseguido.

A todo o corpo docente da UFPI/CSHNB, sou imensamente agradecido por todos os ensinamentos e conhecimentos repassados, no decorrer da minha vida acadêmica. Aos membros da banca examinadora, por terem se dedicado à leitura desta pesquisa e por compartilharem dos seus conhecimentos.

Por fim, com o coração cheio de alegria, agradeço a todos que contribuíram de forma direta e indireta para a realização e conclusão desta jornada. Muito obrigado!

Ser enfermeiro é se engajar na realidade da vida. É um sofrer e amar consciente e decidido. É se aceitar com autenticidade em uso constante e responsável de sua liberdade. É compartilhar com seus pacientes as esperanças, o amor, a vida, as alegrias, a saúde e o nascimento, as decepções, a solidão e o sofrimento, a angústia e a dor, a morte, as tristezas e as frustrações. É dar de si mesmo e com isso crescer. É assumir um compromisso e com ele amadurecer. (Wanda Aguiar Horta)

## RESUMO

O fenômeno da ideação suicida encontra-se cada vez mais presente na sociedade moderna e caracteriza-se, atualmente, como problema de saúde pública. A profissão do policial o expõe comumente a riscos decorrentes de situações de violência afrontadas diariamente que podem desencadear angústias, depressões, ansiedade e outros sintomas, soma-se a isso a falta de acompanhamento psicológico, fatores estes que podem explicar o aumento de casos de suicídios a cada ano entre essa categoria. Desta forma, objetivou-se neste estudo identificar a ideação suicida em policiais militares de uma organização militar do interior do Piauí. Para isto, foi realizada uma pesquisa de campo, de análise descritiva e exploratória no período de outubro a novembro do ano de 2016 na Primeira Companhia (1ª CIA) do Quarto Batalhão (BPM), localizado na cidade de Picos Piauí com 142 policiais. Os dados foram obtidos a partir de formulários que caracterizaram a população, contendo informações relacionadas a situação sociodemográfica, ocupacional, econômica, atividade de lazer, atividade física e para avaliar a ocorrência de ideação suicida, através da Escala de Ideação Suicida de Beck. Os dados foram analisados no pacote estatístico 20.0 for Windows (SPSS), e calculadas medidas de frequência, associação entre as variáveis, tendência central e dispersão. 93,7% da amostra era do sexo masculino na faixa etária entre 20 e 30 anos. A maior parte declarou ser casada (44,4%) e 63,4% deles tem filhos. A relação estatística apontou que quanto maior a quantidade de filhos, menor o risco de suicídio. 38,7% tem apenas o ensino médio completo, seguido pelo ensino superior completo. Em relação à patente, 90,8% são praça, a maioria trabalha há 1 a 5 anos. O regime de trabalho predominante o alternado entre dias úteis e finais de semana. 66,9% realizam atividades de lazer e 79,6% praticam atividade física. Os indivíduos que dedicam tempo para o lazer e para atividade física apresentam menos pensamentos suicidas e portanto, menos desejo e chances de se matar. 9,2% relataram a prática de meditação e 49,3% são emocionalmente instáveis. 3,5% afirmou ter diagnóstico de transtorno mental, que também se correlaciona como fator de proteção para aqueles que não os possuem. 99,3% da amostra não apresentou respostas que remetam à ideação suicida. Do total da amostra, apenas 1 indivíduo indicou um fraco desejo de se matar. Os dados mostraram condições sociodemográficas e situações ocupacionais favoráveis à manutenção da saúde mental dos mesmos, apesar de ter demonstrado correlação estatística com as desordens psicológicas apresentadas. Torna-se necessário investigar melhor o assunto em suas mais variadas formas, com o intuito de suscitar repercussões sociais e políticas necessárias ao enfrentamento desse fenômeno social.

**Palavras-chave:** Ideação Suicida. Suicídio. Policiais Militares.

## ABSTRACT

The phenomenon of suicidal ideation is increasingly present in modern society and is now characterized as a public health problem. The police profession commonly exposes them to the risks arising from situations of violence faced daily that can trigger anxieties, depressions, anxiety and other symptoms, in addition to the lack of psychological monitoring, which may explain the increase in suicide cases Every year among this category. Thus, this study aimed to identify suicidal ideation in military police officers of a military organization in the interior of Piauí. For this, a field research was carried out, with a descriptive and exploratory analysis from October to November of the year 2016 in the First Company (1st CIA) of the Fourth Battalion (BPM), located in the city of Picos Piauí with 142 police officers. Data were obtained from forms that characterized the population, containing information related to socio-demographic, occupational, economic, leisure activity, physical activity and to assess the occurrence of suicidal ideation through the Beck Suicidal Ideation Scale. Data were analyzed in the statistical package 20.0 for Windows (SPSS), and frequency measures, association between variables, central tendency and dispersion were calculated. 93.7% of the sample was male in the 20-30 age group. The majority reported being married (44.4%) and 63.4% of them have children. The statistical relationship indicated that the higher the number of children, the lower the risk of suicide. 38.7% have only completed high school, followed by full tertiary education. In relation to the patent, 90.8% are square, most of them work for 1 to 5 years. The predominant work regime is the alternate between weekdays and weekends. 66.9% performed leisure activities and 79.6% practiced physical activity. Individuals who dedicate time for leisure and physical activity have fewer suicidal thoughts and therefore less desire and chances of killing themselves. 9.2% reported meditation practice, and 49.3% were emotionally unstable. 3.5% reported having a diagnosis of mental disorder, which also correlates as a protection factor for those who do not have them. 99.3% of the sample did not present responses that refer to suicidal ideation. Of the total sample, only 1 individual indicated a weak desire to kill himself. The data showed sociodemographic conditions and occupational situations favorable to the maintenance of their mental health, despite having shown a statistical correlation with the psychological disorders presented. It is necessary to investigate the subject in its most varied ways, with the aim of provoking the social and political repercussions necessary to face this social phenomenon.

**Keywords:** Suicidal Ideation. Suicide. Military Police.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>TABELA 01</b> – Perfil Sociodemográfico dos policiais militares de Picos, Piauí. 2017 .....	24
<b>TABELA 02</b> – Dados Ocupacionais. Picos, Piauí. 2017 .....	26
<b>TABELA 03</b> – Dados relacionados aos cuidados com a saúde. Picos, Piauí. 2017.... .....	27
<b>TABELA 04</b> – Dados da Escala de Ideação Suicida de Beck (%). Picos, Piauí. 2017 .....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 Objetivo Geral .....	13
2.2 Objetivos Específicos .....	13
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>14</b>
3.1 Caracterização dos termos relacionados ao suicídio.....	14
3.2 Ideação suicida em policiais militares.....	16
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	19
4.2 Local e período da realização do estudo .....	19
4.3 População e Amostra .....	19
4.3.1 Critérios de Inclusão.....	20
4.3.2 Critérios de Exclusão .....	20
4.4 Variáveis de estudo.....	20
4.5 Instrumentos de coleta de dados .....	21
4.6 Análise dos dados .....	22
4.7 Aspectos éticos e legais.....	22
4.8 Riscos .....	22
4.9 Benefícios .....	23
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>24</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO A: Formulário 1 – Características sócio demográfica, ocupacional, econômica, atividade de lazer, atividade física	
ANEXO B: Escala de Ideação Suicida de Beck	
<b>APÊNDICE</b>	
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o produto das transformações econômicas, sociais, nos costumes das pessoas e do progresso da individualização parece ter causado também novos sofrimentos íntimos, como a insatisfação da imagem de si mesmo, a confusão nas ambições, e, além disso, provocado desordem, inquietações exacerbadas pelo contexto da competição entre as pessoas (BRANDÃO, 2015).

A organização do trabalho também passou por diversas transformações a partir da globalização econômica, modificando os processos, as relações e as composições das forças de trabalho, gerando sofrimento psíquico aos trabalhadores, além de doenças, acidentes e transtornos que podem levar ao suicídio (CECCON et al., 2014).

O fenômeno da ideação suicida encontra-se cada vez mais presente na sociedade moderna e caracteriza-se, atualmente, como problema de saúde pública. Os sentimentos de culpa por fracasso de onipotência, atribuídos pelos limites de realidade, beneficiam o aparecimento de quadros depressivos e de ideação suicida (BARBOSA et al., 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente, cerca de um milhão de pessoas cometem suicídio e estima-se que esse número eleve para um milhão e quinhentos mil. Esses valores representam cerca de 15% das mortes que acontecem em nível mundial. Além disso, estima-se que para cada suicídio sucedido haja cerca de 20 tentativas (VASCONCELOS-RAPOSO et al., 2016).

O Brasil, apesar de estar entre os 10 países com maior número absoluto de suicídios possui taxas relativamente baixas. Efetivamente, ocupa a posição 73 entre 100 países pesquisados, com taxa total de 4,9 suicídios para cada 100.000 habitantes. Quando se faz referência à população jovem, o Brasil assume uma posição intermediária, com uma taxa de 5,1 suicídios por 100.000 habitantes jovens. Na faixa etária entre 15 e 35 anos, o suicídio aparece entre as três principais causas de morte no país (MACCHIAVERNI; BORGES; OLIVEIRA, 2013).

Economicamente, tanto os suicídios como as tentativas resultam em altos gastos para os sistemas de proteção social e cuidados com a saúde, como por exemplo, a perda de capital humano, estimada em termos de anos de vida perdidos, os gastos públicos na saúde com procedimentos hospitalares, internações e tratamentos e, com o pagamento de pensões e aposentadorias por mortes ou invalidez (SENA-FERREIRA et al., 2014).

O comportamento suicida constitui-se como uma tragédia pessoal e familiar, uma vez que não causa sofrimento apenas à pessoa em causa, afetando, em média, cerca de seis pessoas próximas à mesma (NUNES, 2012).

No que tange à ideação suicida, esta envolve pensamentos e cognições referentes à conduta suicidária e é considerada um marcador determinante. A ideação suicida pode variar desde pensamentos e desejos comuns sobre a morte, até uma ideação séria com planos e métodos para pôr termo à vida, podendo evoluir desde a ideação não específica, até à ideação que envolve um plano determinado (SANTOS, 2007).

De acordo com Cancheski et al. (2016), a profissão do policial o expõe comumente a riscos decorrentes de situações de violência afrontadas diariamente que podem desencadear angústias, depressões, ansiedade e outros sintomas, soma-se a isso a falta de acompanhamento psicológico, fatores estes que podem explicar o aumento de casos de suicídios a cada ano entre essa categoria.

Compreender os riscos para o suicídio entre a classe policial e também os fatores envolvidos, é de valiosa importância para os estudos relacionados à saúde do trabalhador. A prevalência entre essa população pode estar influenciada pelo estresse do ambiente e processo de trabalho, com impacto na qualidade de vida, redução da energia, apatia, dificuldade de concentração, pensamento negativo e recorrente, com perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo de verdade são evidências de sofrimento humano que sinalizam para possível risco de suicídio (SILVA et al., 2015).

Levando em consideração a complexidade do trabalho dos policiais militares, as diversas relações humanas, as exigências do cotidiano, situações de estresse e a exposição a fatores que podem produzir risco para depressão e suicídio, torna-se necessário discutir o tema de ideação suicida entre profissionais da área da segurança pública.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar a ideação suicida em policiais militares de uma organização militar do interior do Piauí.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Traçar o perfil dos policiais militares;
- Identificar os fatores associados ao suicídio em policiais militares.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Caracterização dos termos relacionados ao suicídio

A morte é atemorizada por muitas pessoas, contudo, pode ser considerada como um alívio para aqueles que não encontram opções para seus problemas, e buscam, através de comportamentos autodestrutivos, acabar com a própria vida. Ciências como suicidologia, sociologia, antropologia e psiquiatria têm como seu objeto de estudo o ser humano e buscam entender os motivos que levam uma pessoa a desistir da própria vida. A percepção dos casos de suicídio como uma forma de controle das emoções, relaciona-se à emergência e à instalação e aumento do sofrimento individual, na possibilidade de decidir por autodestruir-se (MOREIRA; BASTOS, 2015; SENA-FERREIRA et al., 2014; BRANDÃO, 2015).

A palavra suicídio decorre etimologicamente do latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar) e significa uma morte intencional autoinfligida. Relatos apontam que o comportamento suicida existe desde os tempos mais remotos da humanidade, o que muda apenas é a forma como esse ato é encarado (MOREIRA; BASTOS, 2015).

A conduta suicidária abrange comportamentos distintos como: ideação suicida; tentativa de suicídio; para-suicídio; suicídio consumado. Todas estas condutas derivam de um intenso sofrimento, oriundo de diferentes motivações. A ideação suicida manifesta-se no indivíduo sob a forma de pensamentos, desejos, sentimentos ou planos para a sua autodestruição, que nem sempre passam ao ato efetivo. Representam instâncias da vida - expectativas, doença, sofrimento - que se tornaram difíceis de suportar, sendo comumente associada à depressão e aos sentimentos de desesperança (FREITAS, 2015; ALMEIDA; QUINTÃO, 2012).

Segundo Kovács (2013), a intencionalidade da ação destrutiva é uma característica do suicídio, devendo se considerar a impossibilidade da reversão do artifício empregado no ato suicida e sua letalidade. Há graduação da intencionalidade do ato suicida que envolve: desejo de morrer, ideação constante, comunicação sobre a intencionalidade de se matar, tentativa e o ato suicida.

O suicídio é um evento social, um fenômeno complexo que geralmente é determinado pela influência mútua de diversos fatores, entre eles a constituição biológica do indivíduo, sua história pessoal, seus elementos emocionais, eventos circunstanciais, assim como o meio social em que o sujeito está inserido. Para o

suicídio existem os fatores externos (socioculturais) e os internos (a desesperança, a depressão, a pulsão de morte) (SOUZA; ÁVILA, 2007).

Apesar das barreiras encontradas, algumas pessoas conseguem conviver relativamente bem com seus problemas, conseguindo entender apesar de serem indesejáveis, são situações comuns à vida, além das que conseguem realizar mudanças e resolver seus problemas. Contudo, existem aqueles que reagem de forma negativa frente aos desafios do cotidiano, apresentando baixa tolerância a eles. Assim, o suicídio passa a ser uma opção de acabar com o sofrimento gerado pelos problemas quando não são encontradas soluções, ou quando não se vê outras alternativas viáveis (CLOSS, 2015).

Suicídio é um gesto de autodestruição, é uma escolha que tem graves implicações sociais. Pessoas de todas as idades e classes sociais cometem suicídio. Estima-se que a cada 40 segundos uma pessoa se mata no mundo, a cada ano, totaliza quase um milhão de mortes e 10 a 20 milhões de tentativas. A cada suicídio, de seis a dez outras pessoas são diretamente impactadas, sofrendo sérias consequências de difícil reparo (CVV, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2013 ocorreram 10.533 mortes por suicídio no Brasil, mais de 29 mortes por dia, o que corresponde a uma taxa de 5,2 suicídios por 100 mil habitantes, podendo ser considerada uma taxa baixa. Levando em conta as disparidades regionais no que tange à incidência dos fenômenos do suicídio, não pode-se deixar de qualificar como um problema de Saúde Pública. Os problemas relacionam-se a elementos como: anos potenciais de vida perdido, dor, desconforto, impacto na família, impacto na sociedade e potencial epidêmico, pontos esses que fazem governos e organismos internacionais colocarem o suicídio no patamar de problema de Saúde Pública. A taxa de mortalidade por suicídio sempre foi maior entre adultos. Porém, nas últimas décadas no Brasil, confirma-se um aumento de casos em faixas etárias mais jovens, ocupando na atualidade o terceiro lugar entre as causas de mortalidade em indivíduos entre 15 e 34 anos de ambos os sexos. (DATASUS, 2015; MACHADO; LEITE; BANDO, 2014; ALMEIDA; FLORES; SCHEFFER, 2013).

Seis fatores de risco foram descritos como os mais importantes no comportamento suicida: o aumento na prevalência de desordens depressivas; uso abusivo de substâncias psicoativas; mudanças psicobiológicas; aumento no número de estressores sociais; mudança nos padrões de aceitação de comportamentos

suicidas e aumento das taxas de tentativas de suicídio. A presença transtorno mental é um dos mais consideráveis fatores de risco. Os transtornos do humor, em especial os estados depressivos, representam o diagnóstico mais frequente entre os indivíduos que cometem suicídio. (ALMEIDA; FLORES; SCHEFFER, 2013; BEORLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010).

Para Macchiaverni, Borges e Oliveira (2013), um suicídio nunca tem uma causa isolada. O que se costuma atribuir como causa de um suicídio, é a demonstração final de um processo de crise vivido pela pessoa. Antes de chegar a uma atitude final, o suicida já mostrou sinais e procurou ajuda para o seu sofrimento. A cautela a todo este processo e a capacidade de lidar com o problema pode resultar em um desenlace favorável.

Para tal, considera-se alguns fatores de proteção que incidem em quatro esferas de indicadores, nomeadamente os estilos cognitivos e as características de personalidade, o modelo familiar, os fatores culturais, sociais e as crenças religiosas, bem como os ambientais (VASCONCELOS-RAPOSO et al., 2016).

A OMS (2016, p.1) revela que pode existir várias tentativas antes que uma pessoa se mate, embora o suicídio seja passível de prevenção. Essa perspectiva manifesta a importância de se buscar desenvolver ações no nível da prevenção primária e secundária capaz de promover uma modificação gradual e eficaz para este quadro.

### 3.2 Ideação suicida em policiais militares

São considerados servidores militares os indivíduos que, em caráter permanente ou provisório, prestam serviços militares no plano da administração da União e dos Estados. Assim, os policiais militares se referem aos profissionais que desempenham atividade no âmbito federal ou no estadual, recebendo por este serviço um subsídio. É uma ocupação distinta na qual os policiais são percebidos como detentores de alto nível de autoridade e responsabilidade públicas. (OLIVEIRA; SANTOS, 2010; FERREIRA, 2013).

As atividades desenvolvidas pelo policial militar se desenvolvem além de sua missão constituída, vindo a interagir nos mais diversos problemas humanos. As atividades policiais são complexas e assumem uma gama de situações inesperadas,

que ampliam o raio de ação da polícia, exigindo expectativas, interesses negociações e repercussões de diversas naturezas (SANTOS, 2013).

Os policiais estão expostos a vários fatores de risco de saúde ocupacional e de segurança, incluindo trabalhos fatigantes e perigosos emocionalmente, como parte integrante de seus deveres e serviços ocupacionais. Estão repetidamente em situações perigosas ou de alto risco para si mesmos ou para os membros do público (FERREIRA, 2013).

Estes profissionais sofrem influências de vários fatores negativos que geram estresse extremo. O cansaço físico e o desequilíbrio emocional podem levar esses profissionais a tomarem atitudes irracionais durante crises e situações caóticas. Estas atitudes podem levar à falta de eficácia na execução do exercício profissional, expondo os policiais e a população em geral a perigos em potencial (OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

Características específicas podem contribuir para o adoecimento dos policiais, entre elas, pode-se citar a demanda de dedicação integral ao trabalho, o que leva a atividade profissional a ocupar espaços de sua vida pessoal. A morte é um fato na vida deste profissional visto que o mesmo tem que saber lidar com a morte das vítimas, dos criminosos, dos próprios companheiros de trabalho e também com a ideia de que sua própria vida corre perigo, o que torna o indivíduo vulnerável ao acúmulo de doenças, entre elas estresse ocupacional e dependência química (CASTRO; CRUZ, 2015; MIRANDA; GUIMARÃES, 2016).

Ao mesmo tempo, acontecem as dificuldades provenientes do contato do policial com a violência e a criminalidade. O uso permanente de arma de fogo, o risco real de ser ferido ou morto, inclusive em espaços sociais, e o de sua família ser atingida como represália a algum procedimento realizado no exercício de sua função também são fontes de tensão a lhe agredir a saúde e que geram altos níveis de estresse (CASTRO; CRUZ, 2015).

O policial lida com riscos reais e imaginários, assim, o sofrimento e o estresse apresentam agravamentos e mesmo quando imaginários, podem desencadear respostas de alerta e até mesmo levá-lo à morte (OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

Segundo Miranda e Guimarães (2016), há uma influência mútua de fatores do trabalho, organizacionais, interpessoais e individuais, que podem levar policiais a cometerem o suicídio. Um dos fatores mais comuns é o estresse ocupacional, que geralmente incide naqueles que exercem a profissão há muito tempo. Os autores

ainda observam que existem outros fatores envolvidos no suicídio policial, como a dependência química, sendo o alcoolismo o mais comum, além de transtornos mentais e estresse pós-traumático.

Nos dias atuais, há um número crescente de policiais com estresse, depressão e outras doenças que podem desencadear a ideação suicida, que podem estar relacionadas à dedicação excessiva ao trabalho, à falta de reconhecimento, ou até mesmo a objetivos que não tenham sido alcançados na esfera profissional, como por exemplo, uma operação que não saiu da forma desejada, ou, acidentalmente matar um inocente (CANCHESKI et al., 2016).

Bastos (2014) menciona cinco aspectos associados à ideação suicida: o stress, o incidente pós-traumático, o trabalho por turnos, problemas no relacionamento e o abuso do álcool. Há indicativas de que exista uma relação positiva entre o aumento da carga de trabalho por turnos e o risco elevado para a ideação suicida. Havendo também alguns fatores que predispõem à ideação suicida como a falta de apoio dos superiores, as poucas oportunidades de evoluir na carreira e as más condições de trabalho, o que contribui para sentimentos de isolamento e desespero.

A cultura organizacional também é um fator importante a se observar no que tange ao suicídio em policiais, devido à relação hierárquica entre subordinados e superiores, alta rotatividade policial, regras e políticas diferentes, pressão, alta quantidade de investigação, burocracia e falta de apoio social. Estes fatores da cultura organizacional podem elevar a falta de confiança interpessoal entre os policiais, tanto dentro, quanto fora da instituição (MIRANDA; GUIMARÃES, 2016).

Falar sobre este tema no Brasil, é fazer com que o policial reflita a sua prática profissional e a comunidade avalie quais são as efetivas condições para que o policial exerça plenamente a sua missão. É necessário trazer ao foco os discursos sobre segurança pública das vítimas ocultas da violência: o policial militar. Os numerosos transtornos mentais, emocionais e comportamentais a que são acometidos muitos policiais militares nas últimas duas décadas revelam uma dimensão pouco conhecida destes indivíduos (BARBOSA, 2007).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, de análise descritiva e exploratória, embasada por um referencial teórico. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. E é exploratória, pois tem como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos (GIL, 2010).

A abordagem será de maneira quantitativa e qualitativa, quantitativo por que envolve o emprego da quantificação através de técnicas estatísticas e qualitativa que foca na interpretação dos dados coletados e tem uma preocupação com o contexto analisado (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

### **4.2 Local e período da realização do estudo**

O presente trabalho de pesquisa teve como campo de estudo o 4º batalhão da polícia militar da cidade de Picos- Piauí, o mesmo está localizado em um dos maiores entroncamento do nordeste, onde há um grande fluxo de pessoas por dia, tendo também um alto índice de crimes e tráfico de entorpecentes, aumentando assim a violência.

O estudo foi realizado durante período que envolve os meses de outubro a novembro do ano de 2016 na Primeira Companhia (1ª CIA) do Quarto Batalhão (BPM), localizado na cidade de Picos Piauí, nos quais atuam diversos policias os quais trabalham de operacionais e serviço interno ou administrativo. Tendo um total de aproximadamente 212 policiais militares, a coleta foi realizada no pátio de formatura matinal do batalhão.

### **4.3 População e Amostra**

A população da amostragem do estudo foi constituída por 212 policiais que atuam na 1ª CIA do 4º BPM, que trabalham tanto no serviço administrativo e COPOM (Centro de Operação Policial Militar), como no serviço operacional (serviço de rua ou guarda de penitenciária), focando uma amostra com o número mínimo de 143 policiais, a amostra será trabalhada conforme a fórmula apresentada.

## FÓRMULA

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

1) Onde:	Valor
Z = Nível de	
2) Confiança	80%
3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)	60%
4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)	40%
<b>N = População</b>	
5) Total	212
6) e = Nível de Precisão (%)	3%
<b>Tamanho da amostra (n) = 143</b>	

## 4.3.1 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão foram: ser policial militar da 1º CIA, estar em serviço ativo tanto no serviço administrativo ou em atividade fim.

## 4.3.2 Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão foram: estar afastado do serviço policial militar por inatividade, reformado ou excluído a bem da disciplina, estar em licenciamento ou férias, agregação, e também, ser acadêmico do Curso de Formação de Oficiais (CFO) ou Curso de Formação de Soldado (CFSD).

## 4.4 Variáveis de estudo

O estudo teve como variáveis características sócio demográficas, fator ocupacional e econômico, atividades de lazer, atividades física e uso de substâncias psicoativas:

- **Tempo efetivo de serviço:** Tempo computado durante o curso de formação

- **Patente ou graduação:** A hierarquia é dividida em dois quadros, patente sendo o grau hierárquico dos oficiais (tenente, capitão, major, tenente-coronel e coronel) e graduação dos praças (soldado, cabo, sargento, subtenente), existindo também o aspirante a oficial que é o período que se caracteriza o término do curso de formação de oficiais e o mesmo fica a espera de promoção para a patente de tenente.
- **Função:** Administrativo e operacional
- **Setor:** Convencional são os que atuam em ocorrências de pequeno porte podendo evoluir de nível e grupos táticos onde atendem ocorrências de grande vulto, envolvendo armas brancas e de fogo, rebeliões em presídios, roubos a agências bancárias e etc.
- **Escala:** São consideradas escalas de 24 horas, 12 horas, 08 horas e 06 horas.
- **Estilo de vida:** Envolve o uso de álcool, cigarro ou outras drogas, prática de exercício físico.

#### Formulário 2 - Escala de Ideação Suicida de Beck

#### 4.5 Instrumentos de coleta de dados

Os dados pertinentes aos estudos foram obtidos a partir de formulários que caracterizaram a população, o primeiro a ser aplicado conteve informações relacionadas a situação sociodemográfica, ocupacional, econômica, atividade de lazer, atividade física e uso de substâncias psicoativas (ANEXO A), já o segundo a ser aplicado foi direcionado para avaliar se há uma ideação suicida, dessa forma o instrumento pré elaborado usado foi a Escala de Ideação Suicida de Beck (ANEXO B) detecta a presença de ideação suicida e mede a extensão da motivação e verifica um planejamento de comportamento suicida, onde é composta por 21 itens e afirmações que variam de 0a 2. Sendo que os primeiros 19 itens avaliam a ideação suicida, designando o desejo de viver, desejo de morrer, razões para viver ou morrer, tentativa de suicídio ativa e tentativa de suicídio passiva, atitude perante a ideação suicida, controle sobre a ideação, obstáculos na tentativa, razões das tentativas, especificidade do plano, e a capacidade para levar a diante a tentativa. Os itens de 20 a 21 questionam o número anterior de tentativa (PINTO, 2011).

Ao término da aplicação do questionário foi entregue um folder contendo informações sobre as medidas de auto cuidado de prevenção de suicídio, este material foi construído após uma revisão de literatura e aprovação de três especialistas no assunto: um enfermeiro, um médico psiquiatra e um psicólogo, ambos selecionados por conveniência, porém todos com experiência prática e teórica no tema em estudo.

#### 4.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados no pacote estatístico 20.0 for Windows (SPSS), e calculadas medidas de frequência, associação entre as variáveis, tendência central e dispersão. Foram utilizados testes de comparação de médias, inclusive o ANOVA, e o teste Qui-quadrado; Os achados ainda foram confrontados com outros estudos a fim de melhor compreender o fenômeno estudado.

#### 4.7 Aspectos éticos e legais

Para que o estudo tenha sido realizado, foram considerados os princípios éticos necessários para pesquisas com seres humanos, desse modo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal – CEP/UFPI do Piauí, e também foi submetido ao comandante da unidade um termo de autorização institucional, como também os devidos esclarecimentos sobre o estudo, sua abrangência e sua relevância assim como tal as intervenções realizadas no batalhão, por se tratar de seus subordinados.

Também foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) aos participantes informando o objetivo e sua relevância do estudo, e aos que concordaram em participar, foi esclarecido o uso de duas cópias do TCLE, onde uma via ficou com o participante e a outra com o pesquisador.

#### 4.8 Riscos

O risco de constrangimento dos participantes, devido questionários tratar-se de assuntos particulares e pessoais. Contudo, foi informado o anonimato do participante e o total sigilo de informações, como meio de preservar a idoneidade moral e particular do mesmo. Como também um local reservado para que o mesmo

respondesse o formulário. Permanecendo a ansiedade, o entrevistado seria encaminhado ao um serviço de emergência do município.

#### 4.9 Benefícios

Através dos resultados poderá ser feito uma intervenção de prevenção do agravo, evitando que o mesmo seja consumado.

## 5 RESULTADOS

A avaliação contou com a participação de 142 pessoas, das quais 93,7% eram do sexo masculino e 52,5% compreendiam a faixa etária entre 20 e 30 anos. Quanto à raça, a parda foi a predominante, correspondendo a 56,3% dos entrevistados. A religião predominante foi a católica, com percentual de 73,2%.

. A maior parte da amostra declarou ser casada (44,4%) e 63,4% deles declararam ter filhos. Destes, 60,6% têm 1 filho e a menor parcela (16,2%) relatou ter mais de dois filhos. A relação estatística apontou que quanto maior a quantidade de filhos, menor o risco de suicídio (Linear-by-Linear Association.  $P=0,994$ ).

Em relação à residência, 79,6% declararam residir na cidade de Picos, sendo que 69% residem em casa própria. Em relação ao grau de escolaridade 38,7% afirmaram ter cursado apenas o ensino médio completo, seguido pelo ensino superior completo com 34,5%. Além disso, 68,3% declararam ter estudado em escola pública. Estes dados estão dispostos na TABELA 01.

**TABELA 01 – Perfil Sociodemográfico dos policiais militares de Picos, Piauí. 2017**

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	9	6,3
Masculino	133	93,7
<b>Idade</b>		
20 a 30 anos	75	52,5
31 a 40 anos	34	23,8
41 a 50 anos	26	18,2
Mais de 50 anos	7	4,9
<b>Situação Conjugal</b>		
Solteiro	56	39,4
Casado	63	44,4
União Estável	17	12,0
Divorciado	6	4,2
<b>Possui Filhos</b>		
Sim	90	63,4
Não	50	35,2
Não Respondeu	2	1,4
<b>Quantidade de Filhos</b>		
1	86	60,6
2	31	21,8
Mais de 2	23	16,2
<b>Religião</b>		
Católica	104	73,2
Evangélica	23	16,2
Espírita	5	3,5
Nenhuma	8	5,6
Outra	2	1,4
<b>Raça</b>		

Branco	37	26,1
Negro	15	10,6
Pardo	80	56,3
Indígena	3	2,1
Amarela	7	4,9
<b>Cidade de Residência</b>		
Picos	113	79,6
Valença	4	2,8
Ipiranga	2	1,4
Elesbão Veloso	1	0,7
Inhuma	3	2,1
Teresina	12	8,5
Petrolina	1	0,7
Jaicós	1	0,7
Araripina	2	1,4
Não Respondeu	3	2,1
<b>Tipo de Moradia</b>		
Casa Própria	98	69,0
Alugada	32	22,5
Cedida	7	4,9
Outros	4	2,8
Não respondeu	1	0,7
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio Completo	55	38,7
Ensino Médio Incompleto	38	26,8
Ensino Superior Completo	49	34,5

**Fonte:** O Autor, 2017.

Com base no exposto na tabela a seguir (TABELA 02), constatou-se em relação aos dados ocupacionais dos participantes que a maioria ocupa predominantemente a função convencional (58,5%) e 86,6% trabalham com mais frequência no setor operacional e em relação à patente, 90,8% são praça.

No que diz respeito ao tempo de serviço na corporação, 40,1% declararam que trabalham de 1 a 5 anos. A carga horária diária de trabalho relatada pela maioria foi de 24 horas, correspondendo a 69,7% da amostra e a carga horária semanal chega a 48 horas na afirmação de 64,1% dos entrevistados.

O regime de trabalho predominante com o percentual de 84,5%, foi o alternado entre dias úteis e finais de semana. O turno de trabalho também obteve predominância para alternado entre noturno e diurno, com percentual de 73,9%. Em relação às folgas, 49,3% afirmaram ter até 2 folgas por semana.

Os resultados para o questionamento sobre a disponibilidade de recursos materiais para exercer a profissão, 64,8% afirmaram não possuir recursos suficientes. Quando questionados sobre o que sentem mais falta no trabalho, a interação social foi a maior queixa com 44,4%.

**TABELA 02 – Dados Ocupacionais. Picos, Piauí. 2017**

Variável	N	%
<b>Função Predominante</b>		
Tático	59	41,5
Convencional	83	58,5
<b>Setor Predominante</b>		
Administrativo	17	12,0
Operacional	123	86,6
Tático	2	1,4
<b>Patente</b>		
Oficial	12	8,5
Praça	129	90,8
Não Respondeu	1	0,7
<b>Tempo de Serviço na Corporação</b>		
1 a 5 anos	57	40,1
6 a 10 anos	40	28,1
11 a 15 anos	9	6,3
16 a 20 anos	6	4,2
21 a 25 anos	20	14
Mais de 25 anos	10	7
<b>Carga Horária Diária</b>		
6 horas	13	9,2
12 horas	30	21,1
24 horas	99	69,7
<b>Carga Horária Semanal</b>		
24 horas	15	10,6
48 horas	91	64,1
Acima de 48 horas	34	23,9
Não Respondeu	2	1,4
<b>Regime de Trabalho</b>		
Somente dias úteis	18	12,7
Finais de semana	4	2,8
Alternado	120	84,5
<b>Turno de Trabalho</b>		
Diurno	27	19,0
Noturno	10	7,0
Alternado	105	73,9
<b>Folgas Semanais</b>		
Nenhuma	2	1,4
Até 2	70	49,3
De 3 a 4	48	33,8
De 5 a 6	21	14,8
De 7 a 8	1	0,7
<b>Tem Recursos Materiais para Trabalhar</b>		
Sim	47	33,1
Não	92	64,8
Não Respondeu	3	2,1
<b>O que falta no seu trabalho?</b>		
Interação social	63	44,4
Recursos variados	10	7,0
Outros	9	6,3
Munição e viaturas adequadas	18	12,7
Equipamentos de Proteção Individual	42	29,6

**Fonte:** O Autor, 2017.

Os dados relacionados aos cuidados com a saúde apontam que 66,9% dos participantes afirmaram realizar atividades de lazer, e que 74,2% ocupam de 1 a 5

horas semanais para realização dessas atividades. Em relação à prática de atividade física, 79,6% afirmaram praticar e 71,4% dedicam para esta atividade de 1 a 5 horas por semana. O cruzamento estatístico mostrou forte relação de que os indivíduos que dedicam tempo para o lazer e para atividade física apresentam menos pensamentos suicidas e portanto, menos desejo e chances de se matar (Pearson Chi-Square,  $P= 0,592$ ).

Quando questionados sobre a prática de meditação, apenas 9,2% relataram a prática. 49,3% declararam ser emocionalmente instáveis e o mesmo percentual declarou não considerar-se emocionalmente instável. Esta variável também apresentou correlação com a ideação suicida, onde os indivíduos que se declaram emocionalmente instáveis são mais suscetíveis ao pensamento suicida (Pearson Chi-Square,  $P= 0,309$ ). Além disso, uma pequena parcela (3,5%) afirmou ter diagnóstico confirmado de transtorno mental, que também se correlaciona como fator de proteção para aqueles que não os possuem. Estes dados estão apresentados na tabela a seguir:

**TABELA 03 – Dados relacionados aos cuidados com a saúde. Picos, Piauí. 2017**

Variável	N	%
<b>Atividades de Lazer</b>		
Sim	95	66,9
Não	44	31,0
Não Respondeu	3	2,1
<b>Tempo de Lazer Semanal</b>		
Nenhum	2	1,4
1 a 5 horas	106	74,2
6 a 15 horas	22	15,4
Mais de 16 horas	12	8,4
<b>Atividade Física</b>		
Sim	113	79,6
Não	27	19,0
Não Respondeu	2	1,4
<b>Tempo de Atividade Física Semanal</b>		
Nenhum	2	1,4
1 a 5 horas	102	71,4
6 a 15 horas	34	23,8
Mais de 16 horas	4	2,8
<b>Pratica Meditação</b>		
Sim	13	9,2
Não	126	88,7
Não Respondeu	3	2,1
<b>Emocionalmente Instável</b>		
Sim	70	49,3
Não	70	49,3
Não Respondeu	2	1,4
<b>Possui Transtorno Mental</b>		
Sim	5	3,5
Não	135	95,1

Não Respondeu	2	1,4
---------------	---	-----

**Fonte:** O Autor, 2017.

Na tabela a seguir (TABELA 04), estão dispostas as respostas referentes aos questionamentos da Escala de Ideação Suicida de Beck (ANEXO B). Observou-se com a análise desses dados que 99,3% da amostra não apresentou respostas que remetam à ideação suicida. Do total da amostra, apenas 1 indivíduo (0,7%) marcou 1 na pergunta 4, indicando ter um fraco desejo de se matar. Apenas este prosseguiu para as próximas etapas da escala, onde nas perguntas de 6 a 19 respondeu 0 para todas, indicando também ideações suicidas leves. Na pergunta 20, o mesmo respondeu que nunca tentou suicídio, e por isso não respondeu à pergunta 21. A pontuação final deste indivíduo foi de 1 ponto. Também pôde-se relacionar que este indivíduo detém da patente praça.

**Tabela 04** – Dados da Escala de Ideação Suicida de Beck (%). Picos, Piauí. 2017

	0	1	2
<b>Afirmativa 1</b>	100	-	-
<b>Afirmativa 2</b>	100	-	-
<b>Afirmativa 3</b>	100	-	-
<b>Afirmativa 4</b>	99,3	0,7	-
<b>Afirmativa 5</b>	100	-	-
<b>Afirmativas 6 a 19*</b>	0,7	-	-
<b>Afirmativa 20*</b>	0,7	-	-
<b>Afirmativa 21</b>	-	-	-

Os itens marcados com \* correspondem à fase 2 da escala, a qual apenas 1 sujeito respondeu. Os itens marcados com – correspondem aos itens que ninguém respondeu.

**Fonte:** O Autor, 2017.

## 6 DISCUSSÃO

Alguns dados Sociodemográficos e Ocupacionais tratados no instrumento de coleta não apresentaram correlação estatística com a ideação suicida, nem foram encontrados estudos que também os relacionassem. As variáveis que apresentaram destaque estatístico e contingência na literatura estão abordados nesta discussão.

No Brasil, de acordo com Cardoso et al. (2012), no que tange ao estado civil, há maior prevalência de suicídio entre divorciados, solteiros e viúvos. Como pôde-se notar, a maioria dos entrevistados da presente pesquisa são casados e possuem filhos e a correlação positiva em relação à quantidade de filhos fortalece o conceito de que a família, a rede social, é um fator preventivo de psicopatologias, sintomas depressivos e outros agravos desta natureza. A história de vida e o contexto familiar constituem importantes indicadores de suicídio, nomeadamente a psicopatologia na família, instabilidade e ambiente familiar e relações interpessoais pobres (ANDRADE; SESSO; DINIZ, 2015; SANTOS, 2007).

As taxas aumentaram com a idade, principalmente para o sexo masculino. A proporção de homens que se suicidam é sempre maior que a das mulheres, em todas as faixas etárias. Considerando-se as taxas totais, os homens brasileiros se suicidaram de duas a quatro vezes mais que as mulheres (BEORLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEAGA, 2010). Em relação a esta variável, os achados desta pesquisa não são representativos como forma de comparação, já que a grande minoria apresentou ideação suicida.

No estudo de Vasconcelos-Raposo et al. (2016), os resultados demonstraram que as habilitações literárias influenciam de forma importante os níveis de ideação suicida, evidenciando diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que frequentavam o ensino universitário e os que não frequentavam. Percebe-se então que quanto menor o grau de escolaridade maior a ideação suicida. Levando em consideração o elevado percentual de policiais que apresentaram ensino superior completo, pode-se justificar o baixíssimo índice de ideação suicida que foi encontrado no atual estudo.

Embora as pessoas com doença mental e emocionalmente instáveis se envolvam mais frequentemente em comportamentos suicidas como mostrou a correlação estatística, o diagnóstico mais frequente relacionado com o comportamento suicida são os transtornos de humor, esquizofrenia e outras

desordens psicóticas, transtornos relacionados com o abuso de substâncias, desordens da personalidade, desordens somatoformes e ansiedade (FERREIRA, 2013).

Em relação à correlação da ideação suicida ser menor em indivíduos que praticam atividade física e de lazer (Continuity Correction:  $P=1,000$ ), Gordia et al. (2010) também observaram que pessoas menos ativas tiveram mais chance de apresentar percepção negativa do domínio psicológico em relação aos mais ativos. Estes achados estão de acordo também com o estudo de Mielke et al. (2010) que demonstraram que a atividade física pode ser fator de proteção contra a depressão e comportamentos relacionados ao suicídio, além de promover hábitos de vida saudáveis. Além do que, segundo Oliveira et al. (2016), é concordância na literatura que o lazer e a religião são fatores protetores contra o percurso suicida.

Apesar de não ter sido encontrada correlação entre a ideação suicida e a religião, para Ferreira (2013), algumas dimensões como a religiosidade, espiritualidade, perdão e bem-estar subjetivo têm sido descritas como capazes de frear o comportamento suicida. Fatores religiosos estão associados a taxas mais baixas de ideação suicida, pois o perdão é capaz de produzir benefícios pessoais e nas relações interpessoais, com ganhos na saúde física, psíquica e nas relações sociais.

Santos e Queirós (2008), estudaram a ideação suicida em 78 policiais de Portugal e notaram que a satisfação no trabalho correlaciona-se negativamente com a depressão e o desânimo, observando correlações positivas entre o índice de depressão e as várias questões que caracterizavam o comportamento suicidário. Encontraram 12% dos policiais que admitiram já ter idealizado ou praticado tentativas de suicídio. A ideação/comportamentos suicidas não mostrou ser influenciada por características individuais, como a idade, tempo de serviço, estado civil, habilitações literárias, existência de filhos e estar deslocado em serviço.

Na pesquisa de Bastos (2014) com 121 bombeiros, foi possível concluir que 21,5% da amostra apresentou ideação/intenção suicidária, verificando-se também que a “Satisfação Profissional” está significativamente relacionada com a satisfação com o trabalho, sendo este fator decisivo para a saúde psicológica do trabalhador. Nesse estudo, a ideação/intenção não parece estar relacionada com idade, sexo, estado civil, categoria profissional e regime de trabalho. Observou-se que a relação entre ideação/intenção suicida, sintomatologia depressiva e qualidade de vida se

correlacionam significativamente entre si, existindo uma correlação mais forte das dimensões da depressão com a ideação.

Os estudos mencionados acima não corroboram com os achados do presente estudo, que apresentou apenas 0,7% de ocorrência de ideação suicida e ainda em nível leve. No entanto, no estudo de Santos (2007) com 26 policiais do sexo masculino, 9 sujeitos apresentaram comportamentos de ideação suicida/tentativa de suicídio. No geral, 78% da amostra mencionou nunca pensar em suicidar-se.

Trazendo esta realidade para a atual pesquisa, notou-se que as variáveis sociodemográficas e ocupacionais direcionam à visão de que os policiais participantes da pesquisa possuem uma estabilidade nas relações familiares, sociais e ocupacionais, visto que em grande maioria são casados, têm filhos, residem em sua própria cidade, possuem horas de trabalho e folga justos, turno de trabalho alternado, entre outras variáveis que se mostraram favoráveis à saúde dos mesmos e remetem à qualidade de vida, ainda que 1 policial tenha indicado ideação suicida.

Segundo Kovács (2013), na ideação e na tentativa de suicídio, há ambivalência entre o desejo de morrer e de viver, com intensidades diferentes, estando presentes aspectos inconscientes que podem resultar em depressão, desejo de morrer, adoecimento ou ações de risco.

Estas situações são claras nas afirmações do indivíduo que apresentou ideação suicida nesta pesquisa, quando em resposta aos questionamentos de 6 a 19, indicou heterogeneamente que apesar de haver períodos de pensamento acerca de se matar, estes pensamentos são passageiros e ocasionais. Não se pôde ter acesso à certeza de como esses pensamentos podem evoluir ou se extinguir do subconsciente deste indivíduo.

Existem distintos estágios contidos no comportamento suicida que transcorrem pelo nível mental, pela verbalização, chegando à ação ou consumação do ato. O ponto inicial desse processo é a idealização, são os pensamentos mórbidos sobre a própria morte e como provocá-la. A identificação da presença de ideação suicida não mostra o grau de intencionalidade, mas envolve a suspeita de risco de suicídio, pois o sujeito pode ocultar sua intenção real (BRITO et al., 2013).

Estratégias de intervenção junto a indivíduos com ideação suicida devem ser alvo de políticas de saúde pública, bem como a qualificação de profissionais para identificar pessoas em risco a fim de realizarem os devidos encaminhamentos. (BRANDÃO, 2015).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste estudo, foi possível conhecer uma parte abrangente das condições ocupacionais pelas quais estão sujeitos os policiais militares da cidade de Picos – PI, além da aquisição de conhecimento acerca da situação sociodemográfica, dispendo que esta é uma população vulnerável a diversos agravos à saúde, além de ser um público-alvo pouco estudado pela literatura atual.

Pôde-se concluir que a ideação suicida é um pensamento pouco comum no âmbito da corporação policial da qual participam os sujeitos da amostra. Mesmo com as evidências da literatura a respeito das condições estressantes e traumatizantes pelas quais estão sujeitos os policiais militares, pouco se conheceu neste trabalho sobre a ocorrência destes fatores agravantes no dia-a-dia dos que participaram da pesquisa. Os dados mostraram condições sociodemográficas e situações ocupacionais favoráveis à manutenção da saúde mental dos mesmos, apesar de ter demonstrado correlação estatística com as desordens psicológicas apresentadas.

Os fatores de proteção que puderam ser conhecidos através das correlações podem ser utilizados como base para as estratégias de promoção da saúde dessa população, já que sabe-se que a família e as atividades físicas e de lazer contribuem positivamente para a diminuição do risco de ideação suicida.

Por se tratar de um tema estigmatizado e que pode gerar receio ao preencher o instrumento, os dados que abrangem suicídio podem ser subestimados. Torna-se necessário investigar melhor o assunto em suas mais variadas formas, com o intuito de suscitar repercussões sociais e políticas necessárias ao enfrentamento desse fenômeno social, considerado problema de saúde pública.

O suporte de saúde a esses profissionais, independente do resultado desta pesquisa, é de elevada importância, pois se trata de uma população pouco lembrada pelas políticas de saúde e que está sujeita a agravos de saúde de ordem física e mental, que podem surgir a qualquer momento em razão dos fatores sociais e psíquicos envolvidos na profissão. Também se faz necessário e com caráter prioritário, o suporte assistencial ao indivíduo que relatou a ideação suicida, que apesar de ter alcançado uma pontuação baixa, não está livre do risco de desenvolver níveis mais altos de ideação suicida.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L.; QUINTÃO, S. Depressão e Ideação Suicida em Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados em Portugal. **Acta. Med Port.** Lisboa, v. 25, n. 6, p. 350-358, Nov./Dez., 2012. Disponível em: <<http://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1351/944>> Acesso em: 18/01/17.
- ALMEIDA, R. M. M.; FLORES, A. C. S.; SCHEFFER, M. Ideação Suicida, Resolução de Problemas, Expressão de Raiva e Impulsividade em Dependentes de Substâncias Psicoativas. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 1-9, Jan./Mar., 2013. Disponível em: <<http://repositorio.caminhosdocuidado.org/bitstream/handle/160/2/prc.S0102-79722013000100001.pdf>> Acesso em: 18/01/17.
- ANDRADE, S. V.; SESSO, R.; DINIZ, D. H. M. P. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. **Jor. Bras. Nefrol.** São Paulo, v. 7, n. 1, p. 55-63, Jan./Mar., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150009>> Acesso em: 18/01/17.
- BARBOSA, A. B. H. **Sargento Getúlio e outros sargentos: A morte entre os policiais militares em Salvador.** 2007. 119f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/19617/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Antonio%20Bas%C3%ADlio%20Honorato%20Barbosa.pdf>> Acesso em: 17/01/17.
- BARBOSA, K. K. S. et al. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. **Rev. Enferm UFSM.** Santa Maria, v. 2, n. 3, p. 515-522, Set./Dez., 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5910/pdf>> Acesso em: 14/01/17.
- BASTOS, A. M. **Ideação/intenção Suicida, Depressão e Qualidade de Vida em Bombeiros.** 2014. 57f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/575>> Acesso em: 14/01/17.
- BEORLOTE, J. M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEAGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Rev. Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, v.32, sup. 2, p. 87-95, Dez., 2010. Disponível em: <<http://producao.usp.br/handle/BDPI/7818>> Acesso em: 13/01/17.
- BRANDÃO, W. L. O. **Comportamento suicida: sociedade, assistência e relações comportamentais.** 2015. 162f. Tese (Doutorado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) - Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém, 2015. Disponível em: <<http://ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses/Washington%20Brand%C3%A3o%202015.pdf>> Acesso em: 13/01/17.

BRITO, M. E. M. et al. Tentativa de suicídio por queimadura: ideação suicida e desesperança. **Rev. Bras. Queimaduras**. Goiânia, v. 12, n. 1, p. 30-36, 2013. Disponível em: <<http://rbqueimaduras.org.br/details/141/pt-BR/tentativa-de-suicidio-por-queimadura--ideacao-suicida-e-desesperanca>> Acesso em: 14/01/17.

CANCHESKI, J. et al. Prevenção da ideação suicida em profissionais na área da segurança pública. **Rev. EVINCI**. Curitiba, v. 2, n. 2, p. 01-10, 2016. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/1301/1417>> Acesso em: 18/01/17.

CARDOSO, H. F. et al. Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. **Rev. da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 42-48, Ago./Dez., 2012. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/69/69>> Acesso em: 14/01/17.

CASTRO, M. C. A.; CRUZ, R. M. Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. **Rev. Psicol. Cienc. Prof.** Brasília, v. 35, n. 2, p. 271-289, Abr./Jun., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-370300702013>> Acesso em: 18/01/17.

CECCON, R. F. et al. Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico. **Rev. Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2225-2234, Jul., 2014. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/101986/000929080.pdf?sequence=1>> Acesso em: 17/01/17.

CLOSS, C. C. W. **Suicídio como sintoma social: questões sócio-culturais e psicológicas envolvidas e a intervenção da psicologia**. 2015. 46f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ. Santa Rosa, 2015. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3301/TCC%20Cristiane%20Closs%20p%20dia%2004.pdf?sequence=1>> Acesso em: 13/01/17.

CVV. Centro de Valorização da Vida. **Falando abertamente sobre o suicídio**. 2015. Disponível em: <[http://www.cvv.org.br/downloads/falando\\_abertamente\\_sobre\\_suicidio.pdf](http://www.cvv.org.br/downloads/falando_abertamente_sobre_suicidio.pdf)> Acesso em 16/01/17.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Rev. Interdisciplinar Científica Aplicada**. Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II, 2008. Disponível em: <<http://rica.unibes.com.br/index.php/rica/article/view/243/234>> Acesso em: 20/12/16.

DATASUS. (2015). **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>> Acesso em:10/01/17.

FERREIRA, C. L. B.; GABARRA, L. M. Pacientes em Risco de Suicídio: Avaliação da Ideação Suicida e o Atendimento Psicológico. **Rev. Ciênc. Biol. Saúde**. v. 16, n. 2,

p. 113-122, Abr., 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/es/lil-712248>> Acesso em: 14/01/17.

FERREIRA, S. G. **Razões para viver em diferentes grupos etários: relações com a espiritualidade, religiosidade, perdão e bem-estar subjetivo.** 2013. 88f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto, 2013. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71210/2/90139.pdf>> Acesso em: 22/01/17.

FREITAS, J. M. F. **O processo de envelhecimento: relação da qualidade de vida e atitudes face ao envelhecimento com a ideação suicida na população idosa.** 2015. 75f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Lisboa, 2015. Disponível em: <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23204/1/ulfpie047701\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23204/1/ulfpie047701_tm.pdf)> Acesso em: 18/01/17.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa 5**, São Paulo: Atlas, 2010.

GORDIA, A. P. et al. Variáveis comportamentais e sociodemográficas estão associadas ao domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes. **Rev. Paul. Pediatr.** São Paulo, v. 28, n. 1, p. 29-35, Jan./Mar., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n1/v28n1a06>> Acesso em: 22/01/17.

KOVÁCS, M. J. Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio. **Rev. Psicologia: Teoria e Prática.** São Paulo, v. 15, n. 3, p. 69-82, Set./Dez., 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n3/05.pdf>> Acesso em: 13/01/17.

MACCHIAVERNI, J.; BORGES, L. M.; OLIVEIRA, L. D. B. Instrumento para registro de atendimento psicológico a tentativas de suicídio. **Rev. Barbarói.** Santa Cruz do Sul, s/v, n.39, p. 129-148, Jul./Dez., 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n39/n39a13.pdf>> Acesso em: 17/01/17.

MACHADO, M. F. S.; LEITE, C. K. S.; BANDO, D. H. Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. Gestão e Políticas Públicas.** São Paulo, v. 4, n. 2, p. 334-356, Jul./Dez., 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/114406/112268>> Acesso em: 13/01/17.

MIELKE, G. I. et al. atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da universidade federal de Pelotas. **Rev. Bras. de Atividade Física & Saúde.** Pelotas, v. 15, n. 1, p. 57-64, Jan./Mar., 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/696/696>> Acesso em: 22/01/17.

MIRANDA, D.; GUIMARÃES, T. O Suicídio Policial: O que sabemos? **Rev. Dilemas.** Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.13-34, Jan./Mar., 2016. Disponível em: <<http://revistadil.dominiotemporario.com/doc/Dilemas-9-1-Art1.pdf>> Acesso em: 18/01/17.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Rev. Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional.** São Paulo, v. 19, n.

3, p. 445-453, Set./Dez., 2015. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>> Acesso em:  
18/01/17.

NUNES, C. P. S. **Auto-dano e ideação suicida na população adolescente**. 2012. 169f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) - Universidade dos Açores. Ponta Delgada, 2012. Disponível em:  
<<http://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/1985/1/DissertMestradoCarolinaPortugalSousaNunes2013.pdf>> Acesso em: 17/01/17.

OLIVEIRA, E. N. et al. Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio. **Rev. Enfermagem Contemporânea**. Salvador, v. 5, n. 2, p. 184-192, Jul./Dez., 2016. Disponível em:  
<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/967/723>> Acesso em: 22/01/16.

OLIVEIRA, K. L.; SANTOS, L. M. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. **Rev. Sociologias**. Porto Alegre, v. 12, n. 25, p. 224-250, Set./Dez., 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222010000300009>> Acesso em: 18/01/17.

OMS. Nações Unidas no Brasil. **OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo**. 2016. Disponível em:  
<<https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>> Acesso em: 18/01/17.

PINTO, R. D. P. M. **Ideação suicida e sintomatologia psicopatológica em indivíduos tóxico dependentes**. 2011. 60f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Ciências da Educação e do Património, Universidade Portucalense. Porto, 2011. Disponível em:  
<<http://repositorio.uportu.pt/jspui/bitstream/11328/52/2/TMPS%201.pdf>> Acesso em: 20/12/16.

SANTOS, A. C. M. **A interseção entre saúde e segurança pública: um estudo sobre prevenção, reabilitação e reinserção de policiais militares adictos**. 2013. 125f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública) – Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2013. Disponível em:  
<<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/17046/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ana%20Claudia%20Maria%20dos%20Santos%20-%202013.pdf>>  
Acesso em: 18/01/17.

SANTOS, S. M. **Suicídio nas forças policiais: um estudo comparativo na PSP, GNR e PJ**. 2007. 112f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto, 2007. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7151/4/TeseSusanaFerreira2.pdf>> Acesso em: 14/01/17.

SANTOS, S. M.; QUEIRÓS, C. **Um estudo exploratório sobre o suicídio nas forças policiais portuguesas**. 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde;

Porto; Janeiro, 2008. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55892/2/89367.pdf>> Acesso em: 14/01/17.

SENA-FERREIRA, N. et al. Fatores de risco relacionados com suicídios em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 115-126, Jan., 2014. Disponível em: <<http://repositorio.caminhosdocuidado.org/bitstream/handle/496/2/csc.S1413-81232014000100115.pdf>> Acesso em: 17/01/17.

SOUZA, R. B.; ÁVILA, M. T. Ideação suicida: uma avaliação da saúde mental de infratores presos. **Rev. SEPA**. Salvador, v. 11, n. 1, p. 01-10, Jan./Dez., 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/324/271>> Acesso em: 17/01/17.

VASCONCELOS-RAPOSO, J. et al. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Rev. Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 33, n. 2, p. 345-354, Abr./Jun., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v33n2/0103-166X-estpsi-33-02-00345.pdf>> Acesso em: 17/01/17.

**ANEXOS**

ANEXO A: Formulário 1 – Características sócio demográfica, ocupacional, econômica, atividade de lazer, atividade física.

### CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

1. Qual é a sua Idade (anos)? \_\_\_\_\_
2. Sexo? 1. Feminino 2. Masculino
3. Cor/raça: 1. Branco 2. Negro 3. Pardo 4. Indígena 5. Amarela
4. Situação conjugal: 1. Solteiro (a) 2. Casado(a) 3. União estável 4. Divorciado(a) 5. Viúvo(a)
5. Possui filhos? 1. Sim 2. Não )
6. Se sua resposta anterior foi , SIM, quantos filhos você tem? \_\_\_\_\_
7. Qual a sua cidade natal? \_\_\_\_\_
8. Em que cidade reside? \_\_\_\_\_
9. Quantas pessoas residem na sua casa? \_\_\_\_\_
10. Moradia: 1. Casa própria 2. Alugada 3. Cedida 4. Outro: \_\_\_\_\_
11. Qual a sua religião? 1. Católica 2. Evangélica 3. Espirita 4. Nenhuma 5. Outra: \_\_\_\_\_
12. Escolaridade: 1. Ensino médio completo 2. Ensino superior incompleto 3. Ensino Superior completo
4. Pós-graduado. Nível (especialização, mestrado, doutorado) \_\_\_\_\_
13. Predomínio de escola particular ou pública? 1. Pública 2. Particular

#### Dados ocupacionais

14. Qual função você assume nessa instituição: 1. Tático 2. Convencional
15. Qual setor em que trabalha? 1. Administrativo 2. Operacional
16. Qual a sua patente? 1. Oficial 2. Praça
17. Quanto tempo de serviço você tem na corporação? \_\_\_\_\_
18. Qual a sua carga horária diária de trabalho? 1. 6 horas 2. 12 horas 3. 24 Horas
19. Qual a sua carga horária semanal total de trabalho? 1. 24 horas 2. 48 horas 3. acima de 48 horas
20. Qual o seu regime de trabalho? 1. Somente dias úteis 2. Finais de semana 3. Alternado
21. Qual o seu turno de trabalho? 1. Diurno 2. Noturno 3. Alternado
22. Quantas folgas semanais você tem ? \_\_\_\_\_

23. Quantos dos itens abaixo você possui em casa?

- ( ) televisão em cores
- ( ) rádio
- ( ) banheiro
- ( ) automóvel
- ( ) empregada mensalista
- ( ) máquina de lavar
- ( ) vídeo cassete e/ou DVD
- ( ) geladeira
- ( ) Freezer ( aparelho independente ou parte da geladeira duplex).

#### Atividades de lazer

24. Quais as atividades de lazer que você costuma ter?
  1. Programas em família 2. Festas em amigos 3. Saídas como namorado(a) 4. Outros: \_\_\_\_\_
25. Quais os locais que você costuma frequenta para desenvolver tais atividades ?
  1. Bares 2. Restaurantes e lanchonetes 3. Clubes 4. Outros

## ANEXO B: Escala de Ideação Suicida de Beck

**Parte 1**

<p><b>1.</b> 0 Eu tenho um desejo moderado a forte de viver 1 Eu tenho um desejo fraco de viver 2 Eu não tenho qualquer desejo de viver</p> <p><b>2.</b> 0 Eu não tenho qualquer desejo de morrer 1 Eu tenho um desejo fraco de morrer 2 Eu tenho um desejo moderado a forte de morrer</p> <p><b>3.</b> 0 As minhas razões para viver superam as minhas razões para morrer 1 As minhas razões para viver e morrer são ambas iguais 2 As minhas razões para morrer superam as minhas razões para viver</p>	<p><b>4.</b> 0 Eu não tenho qualquer desejo de me matar 1 Eu tenho um desejo fraco de me matar 2 Eu tenho um desejo moderado a forte de me matar</p> <p><b>5.</b> 0 Eu tentaria salvar a minha vida se me encontrasse numa situação de ameaça de vida 1 Eu deixaria ao acaso viver ou morrer se me encontrasse numa situação de ameaça de vida 2 Eu não tomaria os passos necessários para evitar a morte se me encontrasse numa situação de ameaça de vida</p> <p><b>Se assinalou as afirmações zero em ambos os grupos 4 e 5 acima, avance para o grupo 20. Se marcou um 1 ou 2, quer no grupo 4 quer no 5, então vire a página e vá para o grupo 6.</b></p>
---	--

<p><b>20.</b> 0 Eu nunca tentei o suicídio 1 Eu tentei o suicídio uma vez 2 Eu tentei o suicídio duas ou mais vezes</p>
<p><b>Se anteriormente tentou o suicídio, por favor continue com o próximo grupo de afirmações.</b></p>
<p><b>21.</b> 0 O meu desejo de morrer, durante a última tentativa de suicídio era baixo 1 O meu desejo de morrer, durante a última tentativa de suicídio era moderado 2 O meu desejo de morrer, durante a última tentativa de suicídio era elevado</p>

\_\_\_\_\_ SUBTOTAL PARTE 1

\_\_\_\_\_ SUBTOTAL PARTE 2

\_\_\_\_\_ PONTUAÇÃO TOTAL

**Parte 2**

<p><b>6. 0</b> Eu tenho breves períodos de pensamento acerca de me matar, que passam rapidamente</p> <p>1 Eu tenho períodos de pensamento acerca de me matar, que duram um tempo moderado</p> <p>2 Eu tenho longos períodos de pensamento acerca de me matar</p> <p><b>7. 0</b> Eu raramente ou apenas ocasionalmente penso acerca de me matar</p> <p>1 Eu tenho pensamentos constantes acerca de me matar</p> <p>2 Eu penso continuamente acerca de me matar</p> <p><b>8. 0</b> Eu não aceito a ideia de me matar</p> <p>1 Eu não aceito nem rejeito a ideia de me matar</p> <p>2 Eu aceito a ideia de me matar</p> <p><b>9. 0</b> Eu consigo conter-me de cometer suicídio</p> <p>1 Eu estou incerto de que consigo conter-me de cometer suicídio</p> <p>2 Eu não consigo conter-me de cometer suicídio</p> <p><b>10. 0</b> Eu não me mataria por causa da minha família, amigos, religião, danos possíveis de uma tentativa não sucedida, etc.</p> <p>1 Eu estou algo preocupado acerca de me matar por causa da minha família, amigos, religião, danos possíveis de uma tentativa não sucedida, etc.</p> <p>2 Eu não estou preocupado ou apenas um pouco acerca de me matar por causa da minha família, amigos, religião, danos possíveis de uma tentativa não sucedida, etc.</p> <p><b>11. 0</b> As minhas razões para querer cometer suicídio são apontadas primariamente a influenciar outras pessoas, como a vingar-me de pessoas, fazer pessoas mais felizes, fazer prestarem-me atenção, etc.</p> <p>1 As minhas razões para querer cometer suicídio não estão apenas apontadas a influenciar outras pessoas, mas também representam um meio de resolver os meus problemas</p> <p>2 As minhas razões para querer cometer suicídio são baseadas primariamente em escapar aos meus problemas</p> <p><b>12. 0</b> Eu não tenho um plano específico acerca de como me matar</p> <p>1 Eu tenho considerado formas de me matar, mas não trabalhei os detalhes</p> <p>2 Eu tenho um plano específico para me matar</p>	<p><b>13. 0</b> Eu não tenho acesso a um método ou a uma oportunidade para me matar</p> <p>1 O método que eu usaria para cometer suicídio demora tempo, e eu realmente não tenho uma boa oportunidade para usar este método</p> <p>2 Eu tenho acesso ou antecipo ter acesso ao método que eu escolheria para me matar e também tenho ou terei a oportunidade para o usar</p> <p><b>14. 0</b> Eu não tenho a coragem ou a habilidade para cometer suicídio</p> <p>1 Eu estou incerto de que tenho a coragem ou a habilidade para cometer suicídio</p> <p>2 Eu tenho a coragem ou a habilidade para cometer suicídio</p> <p><b>15. 0</b> Eu não espero fazer uma tentativa de suicídio</p> <p>1 Eu estou incerto de que farei uma tentativa de suicídio</p> <p>2 Eu estou certo de que farei uma tentativa de suicídio</p> <p><b>16. 0</b> Eu não fiz quaisquer preparativos para cometer suicídio</p> <p>1 Eu fiz alguns preparativos para cometer suicídio</p> <p>2 Eu quase acabei ou completei os meus preparativos para cometer suicídio</p> <p><b>17. 0</b> Eu não escrevi uma nota de suicídio</p> <p>1 Eu pensei acerca de escrever uma nota de suicídio ou comecei a escrever uma, mas ainda não a completei</p> <p>2 Eu completei uma nota de suicídio</p> <p><b>18. 0</b> Eu não fiz quaisquer preparativos para o que acontecerá após eu ter cometido suicídio</p> <p>1 Eu pensei acerca de fazer alguns preparativos para o que acontecerá após eu ter cometido suicídio</p> <p>2 Eu fiz preparativos definitivos para o que acontecerá após eu ter cometido suicídio</p> <p><b>19. 0</b> Eu não escondi o meu desejo de me matar das outras pessoas</p> <p>1 Eu contive-me de contar às pessoas acerca de querer matar-me</p> <p>2 Eu tentei esconder, ocultar, ou mentir acerca de querer cometer suicídio</p>
	<p><b>Vá para o grupo 20.</b></p>

## APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Títulos dos estudos:** Ideação Suicida em Policiais Militares; Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão, risco de suicídio e consumo de medicamento entre policiais militares em Picos – PI; Automedicação em Policiais Militares em Picos -PI.

**Pesquisador (es) responsável (is):** Professor Me. Marcos Renato de Oliveira.

**Pesquisador auxiliar:** Carlos Almondes Leal; Gorete Menezes da Costa; Raul Batista Barros.

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí / CSHNB / Enfermagem

**Telefone para contato:** (89) 3422-1021 / (85)99634-1205 / (89) 99986-8019

**Local da coleta de dados:** Quartel da Polícia Militar e Pontos de apoio ao serviço dos policiais militares em Picos.

Prezado (a) Senhor (a): Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. **Objetivo do estudo:** Avaliar dos níveis de ansiedade, depressão, risco de suicídio e consumo de medicamento entre policiais militares em Picos – PI.

**Ideação Suicida em Policiais Militares. Automedicação em Policiais Militares em Picos -PI.**

Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento destes questionários, respondendo às perguntas que abordam sobre a ansiedade, depressão, risco de suicídio e consumo de medicamentos. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você. O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

---

Local e data

---

Assinatura

N. identidade

---

Pesquisador responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI Campus Senador Helvídio Nunes Barros- Rua Cícero Duarte, 905- Bairro Junco Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64670-670 - Picos – PI tel.: (89) 3222-3007 - email: [ceppicos@gmail.com](mailto:ceppicos@gmail.com) web: [www.ufpi.br/ceppicos](http://www.ufpi.br/ceppicos)



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 (x) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, Carlos Antônio Feijó Amorim,  
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Educação Jurídica em Peliculas Militares

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 05 de maio de 20 17.

Carlos Antônio Feijó Amorim  
 Assinatura

Carlos Antônio Feijó Amorim  
 Assinatura