

Uma análise crítica sobre

Suicídio Policial.



Em parceria com:



Conselho
Federal de
Psicologia



Conselho
Regional de
PSICOLOGIA SP

São Paulo, setembro de 2019.



ÍNDICE DA PESQUISA: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE SUICÍDIO POLICIAL

03

I - APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

09

II - PERFIL DOS POLICIAIS QUE COMETERAM SUICÍDIO

- 2.1 PERFIL DOS POLICIAIS DA ATIVA
- 2.2 PERFIL DOS POLICIAIS DA ATIVA E APOSENTADOS E/OU INATIVOS
- 2.3 PERFIL DOS POLICIAIS APOSENTADOS E/OU INATIVOS

22

III - ANÁLISE DAS ENTREVISTAS DE CAMPO COM COLEGAS E FAMILIARES DOS POLICIAIS QUE COMETERAM SUICÍDIO

- 3.1 RESUMO DAS ENTREVISTAS DE CAMPO
- 3.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS DE CAMPO E POSSÍVEIS MOTIVAÇÕES

40

IV - ANÁLISE DOS PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL NAS INSTITUIÇÕES POLICIAIS DE SÃO PAULO

- 4.1 AMPLIAR O PROGRAMA EXISTENTE NA POLÍCIA MILITAR
- 4.2 POLÍCIA CIVIL NÃO TEM PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

44

V - RELAÇÃO ENTRE SUICÍDIO POLICIAL E LETALIDADE POLICIAL

45

VI - TEXTOS ANALÍTICOS SOBRE SAÚDE MENTAL DOS POLICIAIS E SUICÍDIO POLICIAL

72

VII - RECOMENDAÇÕES

75

VIII - CONCLUSÃO

79

IX - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



I - APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

A Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo passou a se preocupar com o aumento do suicídio policial nas Polícias de São Paulo desde a publicação da pesquisa sobre “Uso da Força Letal por Policiais de São Paulo e Vitimização Policial em 2017”.

Nessa pesquisa, já apresentávamos dados da vitimização policial que indicavam que o suicídio policial era um fenômeno grave nestas instituições.

A partir daí, entendemos ser importante não apenas apresentar os números, mas minimamente procurar diagnosticar as possíveis hipóteses de motivações do suicídio policial, conhecer o que as instituições policiais têm consolidado de programas de saúde mental e, só depois disso, apresentar ao governo recomendações e/ou propostas relacionadas à política de saúde mental do ponto de vista mais geral e de prevenção ao suicídio policial do ponto de vista mais específico.

Colhemos dados das corregedorias das polícias Civil e Militar e constatamos que, nos anos de 2017 e 2018, ocorreram 78 suicídios nas polícias de São Paulo: 56 na Polícia Militar e 22 na Polícia Civil.

Para ter uma pesquisa pautada em análise

técnica e profissional, a Ouvidoria da Polícia convidou os Conselhos Federal e Regional de Psicologia para serem parceiros neste trabalho.

Formalizamos um Termo de Cooperação entre a Ouvidoria da Polícia e os Conselhos de Psicologia para desenvolver a pesquisa. Foi assim que se criou a Comissão sobre Suicídio Policial formada por técnicos da Ouvidoria da Polícia e psicólogas/os indicadas/os pelos Conselhos.

Foi fundamental também as consultorias das psicólogas Karina Okajima Fukumitsu e Juliana Martins e da socióloga Dayse Miranda, que coordenou pesquisa sobre o tema na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, resultando no livro “Por que os policiais se matam”.

Iniciamos os trabalhos construindo um roteiro/questionário para as entrevistas com colegas de trabalho e familiares dos policiais civis e militares vítimas de suicídio. As análises dos depoimentos das entrevistas de campo serão destacadas em um capítulo específico deste trabalho.

Em seguida, ouvimos os responsáveis pela saúde mental nas instituições policiais. A

primeira entrevista foi com a coronel PM Monica Puliti Dias Ferreira, Diretora de Pessoal da Polícia Militar de São Paulo, realizada em 17 de abril de 2019, que apresentou à Comissão o Sistema de Saúde Mental (SisMen) da instituição, criado pela Lei Estadual nº 9628/97 e regulamentado pelo Decreto nº 46.039/2001.

A segunda entrevista, realizada em 22 de abril de 2019, foi com o Delegado de Polícia Marcelo Jacobucci, Chefe da Divisão de Prevenção e Apoio Assistencial vinculado ao Departamento de Assistência Policial – DAP e com a psicóloga Mitsue Izu Petiz, que informaram que a Polícia Civil conta um núcleo de Psicologia situado no prédio da Delegacia Geral, composto por duas psicólogas e duas assistentes sociais.

De acordo com o Delegado Marcelo e a psicóloga Mitsue, o atendimento realizado pelo núcleo está relacionado, na sua maioria, a problemas de estresse funcional, uso problemático de drogas e ansiedade/depressão, e também com avaliações para manutenção de porte de armas de policiais aposentados. Segundo eles, o núcleo não pode ser caracterizado como um programa de saúde mental preventivo da Polícia Civil. O delegado Marcelo enfatizou que, em seu Trabalho de

Conclusão de Curso da Escola Superior de Polícia, destacou que 72% dos policiais civis estão submetidos a estresse ocupacional.

A terceira entrevista com a Comissão sobre Suicídio Policial, realizada em 30 de julho de 2019, foi com o Major PM Diógenes Martins Munhoz, do Corpo de Bombeiros de São Paulo, que estuda o tema de suicídio há mais de 10 anos e que apresenta um texto nesta pesquisa.

O fenômeno do suicídio é um tema internacional.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo. Por ano, são cerca de 800 mil pessoas que cometem suicídio.

A agência da ONU considera a prática do suicídio como um dos grandes problemas de saúde pública. Infelizmente, apenas 28 países relatam ter uma estratégia nacional de prevenção ao suicídio.

No Brasil, a taxa média de suicídio para cada 100 mil habitantes é de 5.8

São mais de 11 mil casos por ano, segundo dados do Ministério da Saúde (dados de 2007 a 2016). A maioria das vítimas é de homens.

A maior taxa de suicídio no Brasil é entre os indígenas: 15.2 a cada 100 mil habitantes.

O SUICÍDIO POLICIAL EM SÃO PAULO PODE SER CONSIDERADO EPIDÊMICO.

A taxa bienal de suicídio nas polícias é, em média, de 23.9

Para a Organização Mundial de Saúde, quando se atinge a taxa de 10 suicídios para cada 100 mil habitantes a situação é considerada epidêmica.

Tivemos 78 suicídios policiais entre 2017 e 2018 nas polícias de São Paulo. Em 2017 foram 10 suicídios na Polícia Civil e 20 na Polícia Militar. Em 2018 foram 12 na Polícia Civil e 36 na Militar.

No biênio analisado, dos 22 policiais das Polícias Civil e Técnico-Científica, 17 eram da ativa e, dos 56 policiais militares, 36 eram da ativa. Para a taxa bienal consideramos só os policiais da ativa.

Considerando que temos, em média, 83 mil policiais militares, 25 mil policiais civis e 3 mil policiais da Polícia Técnico-Científica, o total de policiais das três polícias de São Paulo é de aproximadamente 111 mil. Considerando a taxa de suicídio para cada 100

mil, a taxa média de suicídio nas polícias de São Paulo nos últimos dois anos foi de 23.9. **A taxa de suicídio na Polícia Civil é, em média, de 30.3**

Analisando ano a ano a taxa de suicídio de cada polícia, na Polícia Civil ocorreram 7 suicídios em 2017 e 10 em 2018 (só consideramos os suicídios de policiais da ativa).

As taxas anuais de suicídio na Polícia Civil e na Polícia Técnico-Científica (não separamos efetivo da PC e PTC, que somam, em média, 28 mil), foram as seguintes: em 2017, taxa de **25.0** e em 2018, taxa de 35.7. O que dá, em média, nos últimos dois anos, uma taxa de 30.3.

A taxa de suicídio na Polícia Militar é, em média, de 21.7

Na Polícia Militar, em 2017, ocorreram 16 suicídios e, em 2018, foram 20 (consideramos os dados de suicídio de policiais militares da ativa).

Considerando o efetivo médio de 83 mil policiais militares no estado de São Paulo, as taxas médias de suicídio foram: **19.3** em 2017 e **24.1** em 2018. **Uma média de 21.7** por ano. Comparando a taxa média de suicídio policial em São Paulo com a taxa de suicídio na

sociedade brasileira que é, em média, de 5,8, os policiais se suicidaram em uma proporção 4 vezes maior que no país.

No Estado de São Paulo, a taxa média de suicídio na sociedade entre os anos de 2017 e 2018 era de **5.0 para cada 100 mil** habitantes (fonte IPEA e sistema de informações sobre mortalidade-SIM/CCD/SESSP). Portanto, em 2017 e 2018, o suicídio policial no Estado de São Paulo era 5 vezes maior que a taxa de suicídio no conjunto da população do Estado.

Vitimização Policial: suicídio, homicídio em serviço e homicídio e/ou latrocínio na folga.

Se analisarmos a vitimização policial tendo como referências as mortes por homicídio em serviço, suicídio policial e homicídios e/ou latrocínios na folga, teremos as seguintes taxas nas polícias de São Paulo:

Na Polícia Militar, a taxa média de vitimização policial por suicídio em São Paulo, nos últimos dois anos, é de 21.7. Comparando esta taxa com a taxa de vitimização policial de policiais militares mortos por homicídio em serviço, que tem a média de **3.6**, a taxa de suicídio policial na Polícia Militar é **6 vezes** maior que a taxa de homicídio em serviço.

Já a taxa de vitimização policial por homicídio e/ou latrocínio de policiais militares na folga nos últimos dois anos é, em média, de **46.4**, o que representa que esta taxa é 13 vezes maior que a taxa de homicídio de policiais militares em serviço e duas vezes maior que de suicídio.

Portanto, os homicídios na folga e o suicídio policial representam os maiores índices de vitimização de policiais militares no Estado de São Paulo.

Na Polícia Civil, a taxa média de vitimização policial por suicídio, nos últimos dois anos, é de **30.3**. Comparando esta taxa com a taxa de vitimização de policiais civis em serviço, que é **5.0**, a taxa de suicídio policial é **6 vezes** maior que a taxa de policiais civis mortos em serviço.

Já a taxa de vitimização policial de policiais civis mortos por homicídios e/ou latrocínios na folga, nos últimos dois anos, é de, em média, **23.2**. Portanto, esta taxa é **duas vezes** maior que as taxa de policiais civis mortos por homicídio em serviço (5,0).

Na Polícia Civil de São Paulo, a maior causa de vitimização policial é o suicídio policial, seguido de homicídios e/ou latrocínios na folga.

Suicídios de Policiais Civis e Militares da Ativa em 2017 e 2018 taxa de Suicídio por 100 mil

Polícia Civil		Polícia Civil		Polícia Civil	
Ano	2017	Ano	2018	Ano	2017/2018
Efetivo	28000	Efetivo	28000	Efetivo	28000
Suicídios	7	Suicídios	10	Suicídios	17
Taxa por 100 mil Policiais	25	Taxa por 100 mil Policiais	35,7	Taxa por 100 mil Policiais	30,3

Polícia Militar		Polícia Militar		Polícia Militar	
Ano	2017	Ano	2018	Ano	2017/2018
Efetivo	83000	Efetivo	83000	Efetivo	83000
Suicídios	16	Suicídios	20	Suicídios	36
Taxa por 100 mil Policiais	19,3	Taxa por 100 mil Policiais	24,1	Taxa por 100 mil Policiais	21,7

Polícia Civil e Militar		Polícia Civil e Militar		Polícia Civil e Militar	
Ano	2017	Ano	2018	Ano	2017/2018
Efetivo	111000	Efetivo	11000	Efetivo	111000
Suicídios	23	Suicídios	30	Suicídios	53
Taxa por 100 mil Policiais	20,7	Taxa por 100 mil Policiais	27	Taxa por 100 mil Policiais	23,9

Vitimização Policial: Homicídios: em serviço e na folga/suicídios - 2017 e 2018

	Mortos por Homicídio em serviço	Taxa de Homicídio em serviço	Mortos por Homicídio na folga	Taxa de Homicídios na folga	Taxa de Suicídios
Policiais Militares	6	3.6	77	46.4	21.7
Policiais Civis	3	5.0	13	23.2	30.3

1. Os dados de vitimização policial de 2017 e 2018 só levaram em conta homicídios em serviço e na folga. Mortes por acidente de trânsito e morte natural não foram computadas.

2. A base de cálculo das taxas de vitimização (suicídio, homicídio em serviço e homicídio na folga) utilizou a metodologia do IPEA.

Estes dados são uma demonstração inequívoca de que o suicídio policial é epidêmico e que merece atenção permanente por parte do Estado.

Este estudo sobre suicídio policial teve como objetivo entender, analisar e propor recomendações para a prevenção do suicídio policial e, ao mesmo tempo, reforçar a necessidade das instituições policiais e do governo de priorizarem políticas de saúde

mental aos policiais.

Cuidar da saúde mental dos policiais de maneira sistêmica e prevenir o suicídio policial têm que ser entendido pelo governo não como custo, mas investimento na valorização profissional e na vida.

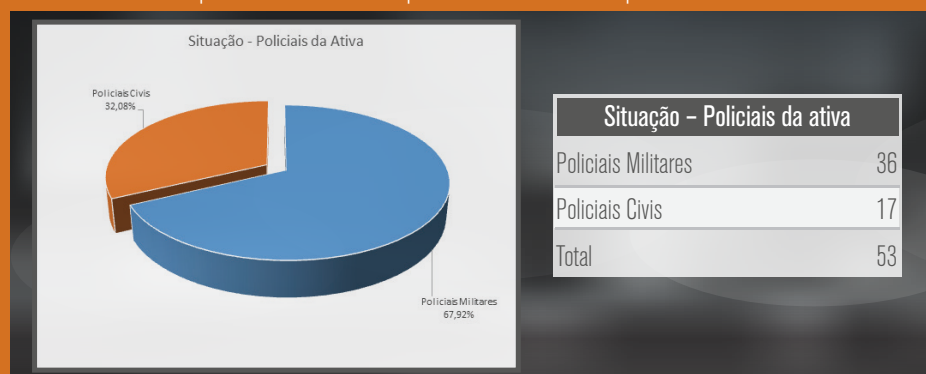
Benedito Mariano – Ouvidor da Polícia do Estado de São Paulo.

II - PERFIL DOS POLICIAIS QUE COMETERAM SUICÍDIO

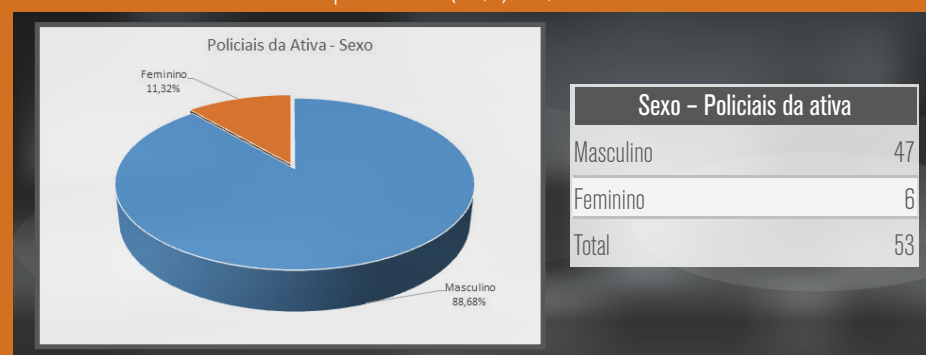
2.1. PERFIL DOS POLICIAIS DA ATIVA

Iniciamos a apresentação dos perfis dos policiais vítimas de suicídio em 2017 e 2018 pelos policiais da ativa em razão de ser este o parâmetro que utilizamos para estabelecermos as taxas de suicídio policial. Ou seja, não incluímos nas taxas os suicídios de policiais aposentados e/ou inativos.

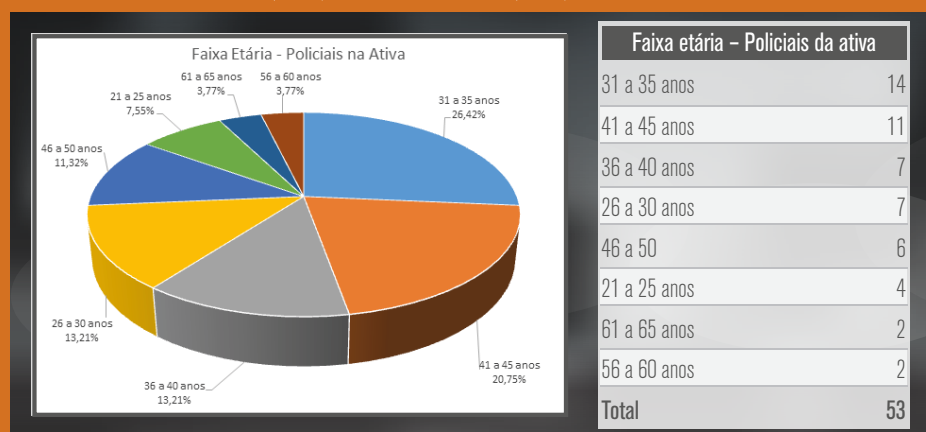
No perfil dos policiais da ativa que cometeram suicídio, 68% eram policiais militares e 32%, policiais civis. Vale ressaltar que o efetivo da PM é quase três vezes maior que o efetivo da Polícia Civil.



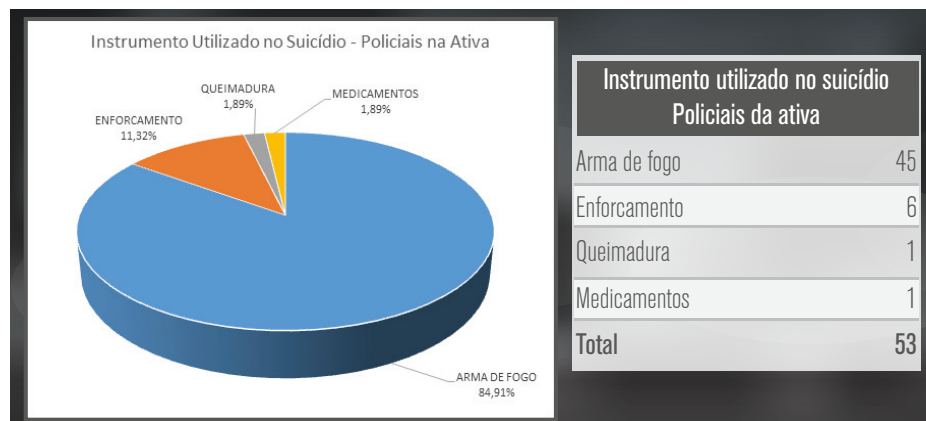
A maioria das vítimas era formada por homens (89%). 11% das vítimas eram mulheres.



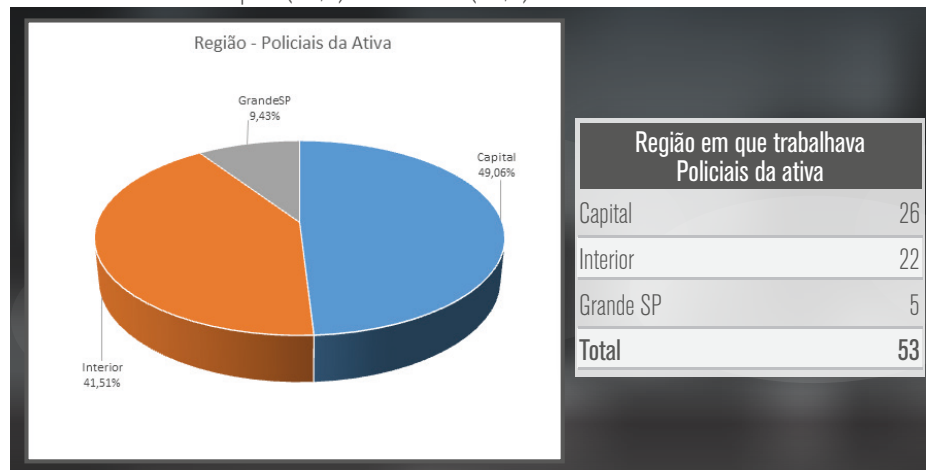
Em relação à faixa etária dos policiais que cometeram suicídio nos anos de 2017 e 2018, as principais faixas são de 31 a 35 anos (26%) e de 41 a 45 anos (21%).



Diferentemente dos suicídios na sociedade, em que o instrumento mais utilizado pelas vítimas é o enforcamento, nos suicídios policiais o instrumento mais utilizado (85%) é a arma de fogo, além de 11% de enforcamentos, 2% de queimadura e 2% de medicamentos. O uso da arma de fogo é uma das principais características do suicídio policial.



Dos policiais civis e militares do Estado de São Paulo que cometeram suicídio em 2017 e 2018, a maioria trabalhava na capital (49%) e no interior (42%).



Na Polícia Civil, os Investigadores de Polícia foram as principais vítimas de suicídio (35%), seguido de Delegados de Polícia (12%) e Agentes Policiais (12%).

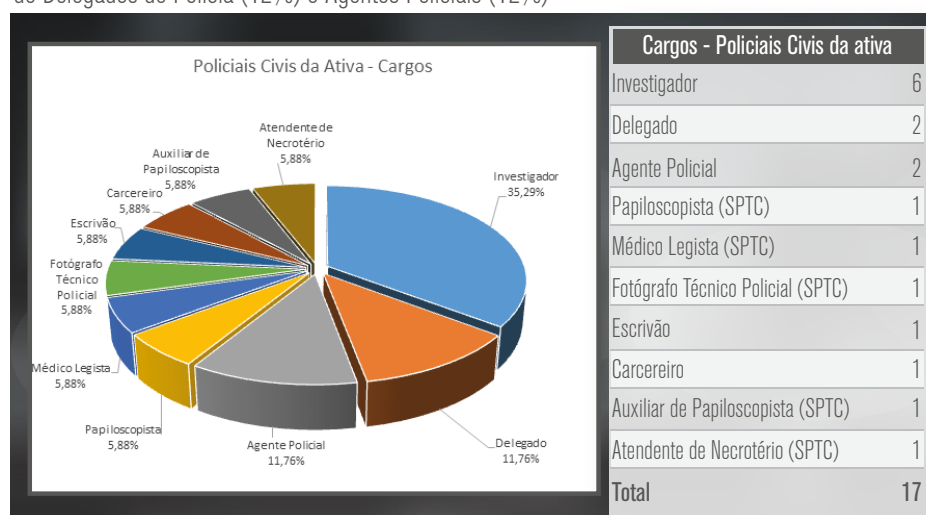
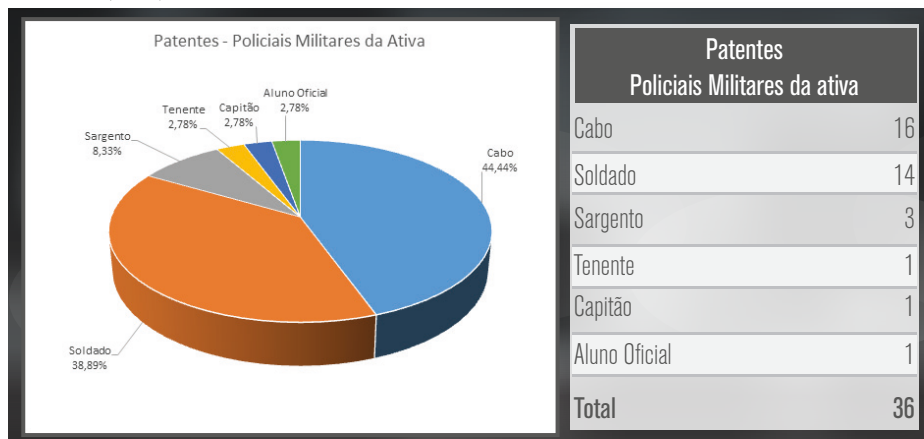
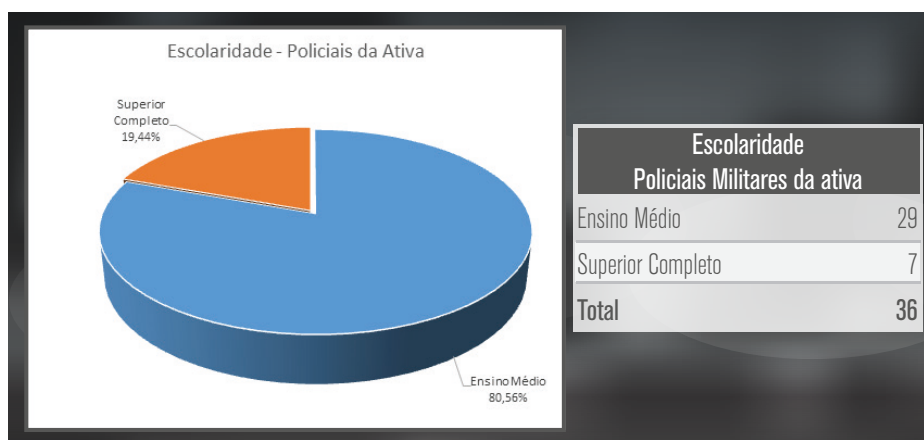


Tabela agrega os cargos da Polícia Civil e da Superintendência da Polícia Técnico-Científica (SPTC)

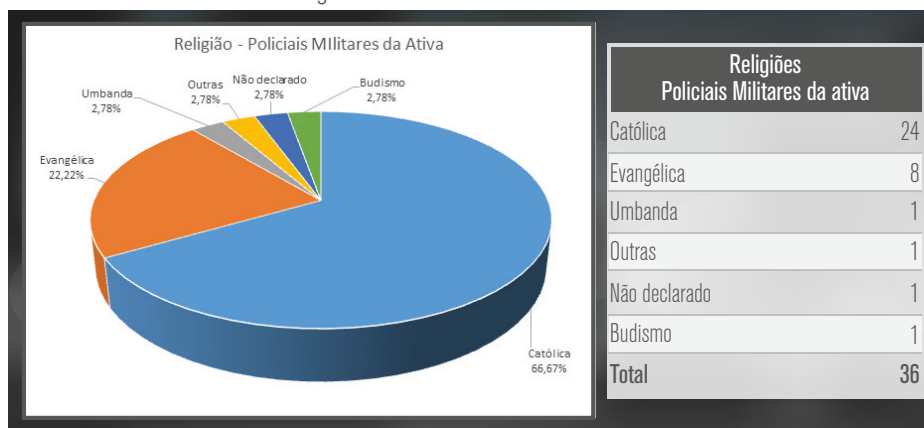
Na Polícia Militar, as principais vítimas de suicídio são, respectivamente: Cabos (44%) e Soldados (39%).



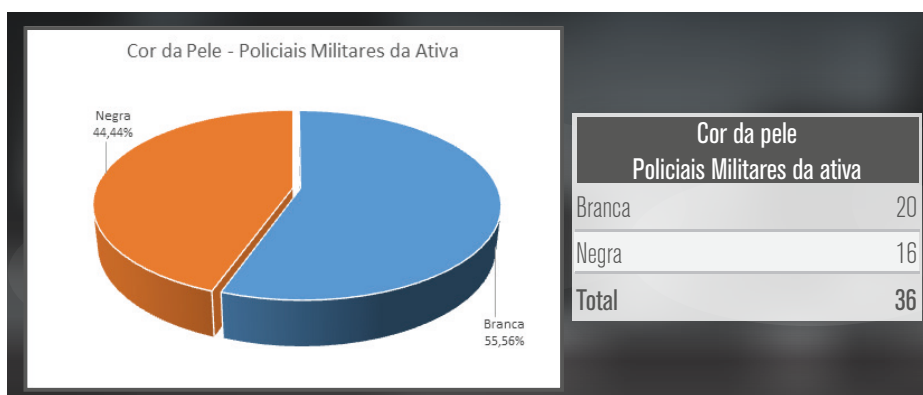
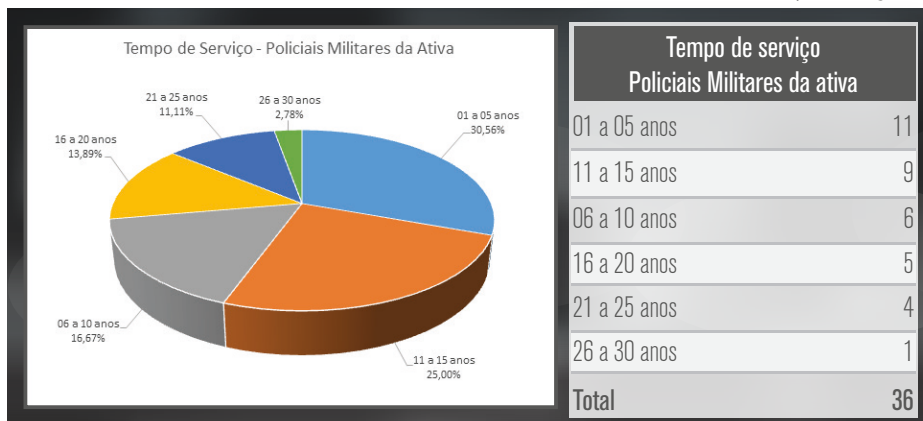
A maioria dos policiais militares que cometeram suicídio tinham Ensino Médio (81%).



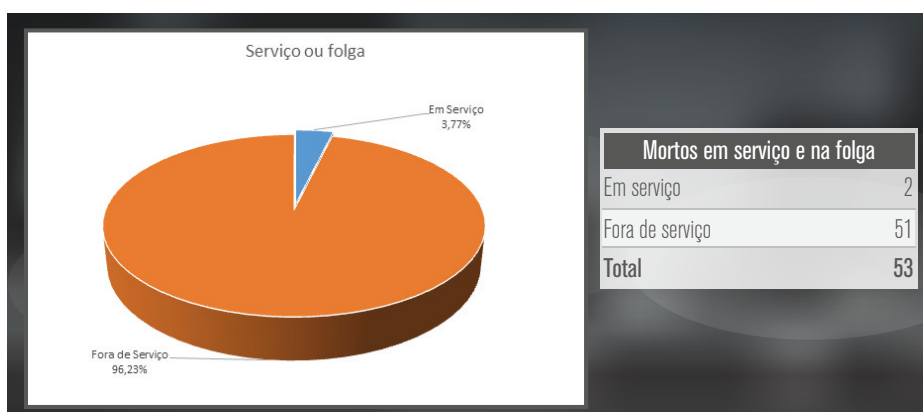
Não foi possível obter os dados de religião dos policiais civis. Na Polícia Militar, 67% eram católicos, 22% eram evangélicos, 3% eram budistas e 3% eram umbandistas. Os demais não declararam ou tinham outras religiões.



Também só foi possível obter dados da Polícia Militar sobre o tempo de serviço dos policiais da ativa que cometeram suicídio. De 1 a 5 anos: 30%, de 11 a 15 anos: 25%, de 6 a 10 anos: 17%, de 16 a 20 anos: 14% e de 21 a 25 anos: 11%. A faixa etária de 26 a 30 anos tem a menor porcentagem.



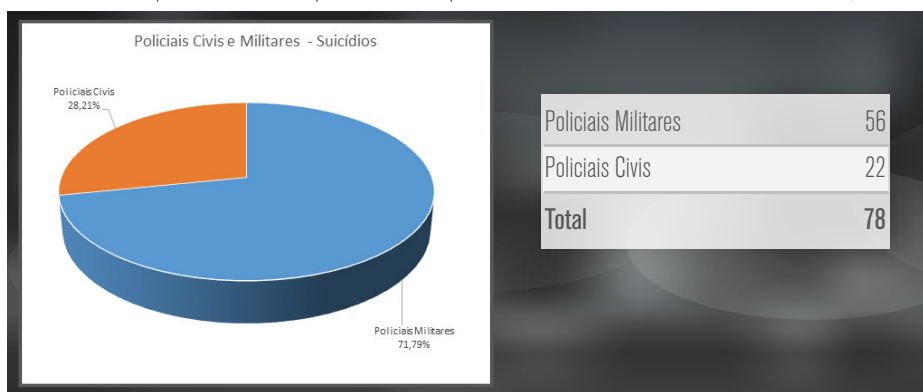
A maioria absoluta dos policiais civis e militares da ativa que cometeram suicídio estava no dia de folga, totalizando 96%. Apenas 4% estava em serviço.



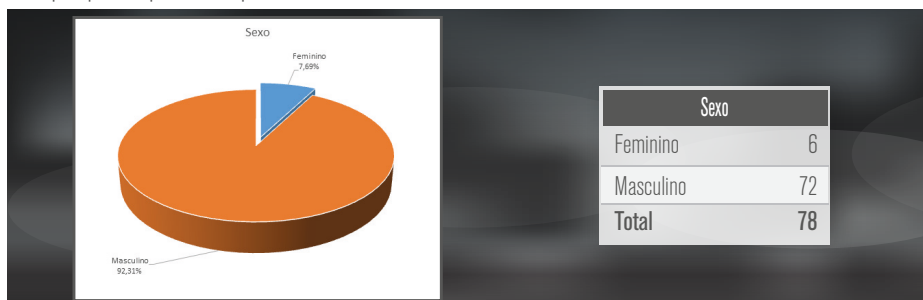
2.2. PERFIL DOS POLICIAIS DA ATIVA E APOSENTADOS

Neste segundo bloco de perfis de policiais que cometeram suicídio em 2017 e 2018, foram incluídos os policiais civis e militares aposentados e/ou inativos.

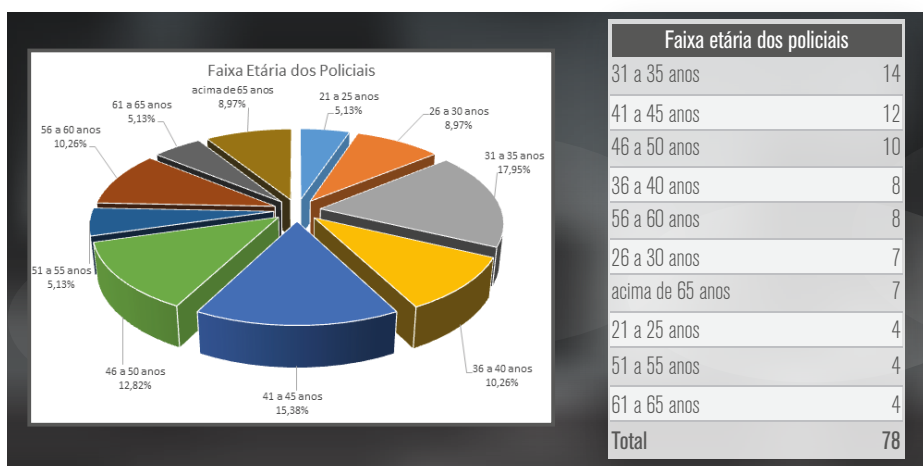
No total de 78 suicídios policiais, 72% são de policiais militares e 28% de policiais civis (incluímos, nesta tabela de policiais civis, os policiais da Superintendência de Polícia Técnico-Científica).



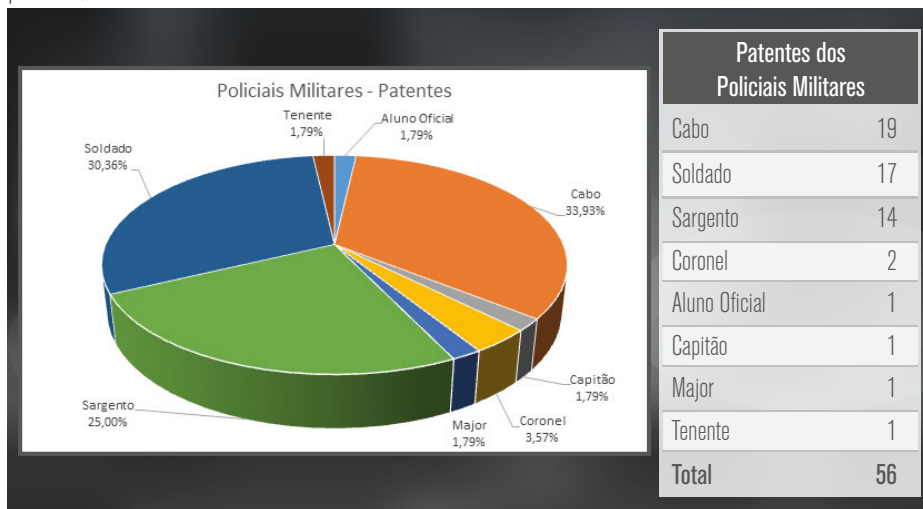
Quando incluímos no perfil os policiais aposentados e/ou inativos das polícias, o número de vítimas do sexo masculino aumenta (92%), comparado com os mesmos dados de policiais da ativa (89%). Isso porque os policiais aposentados vítimas de suicídio eram todos homens.



Nesta tabela geral, relativa à faixa etária, 18% tinham de 31 a 35 anos, 15% de 41 a 45 anos, 13% de 46 a 50 anos e 10% de 56 a 60 anos. A porcentagem era menor do que 10% em todas as outras faixas etárias.

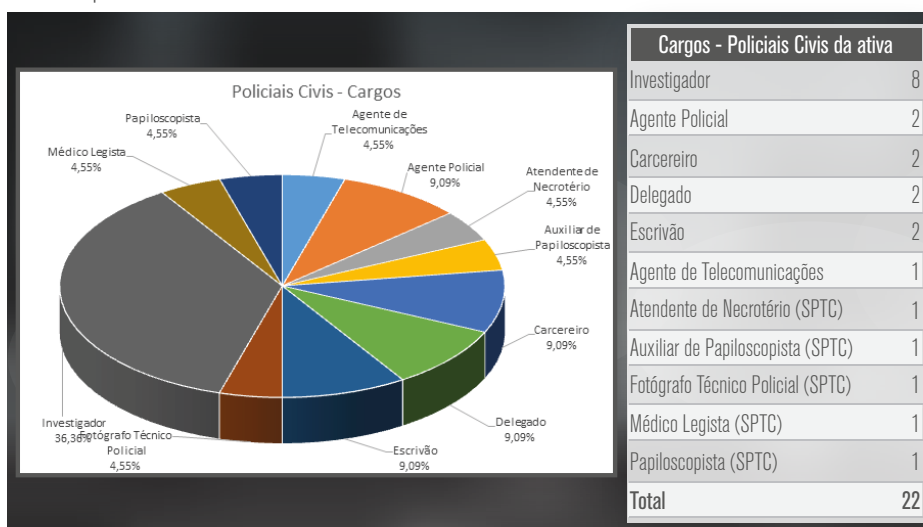


As principais vítimas de suicídio policial na Polícia Militar, incluindo os que estavam na ativa e os inativos, são os Cabos (34%), seguido pelos soldados (30%) e sargentos (25%). Comparando este perfil de policiais militares com o primeiro perfil, que constava só PMs da ativa que cometeram suicídio, há um crescimento de vítimas da patente de sargentos - passou de 8% para 25%.



Obs: 56 policiais militares mortos por suicídio, sendo 20 mortos em 2017 e 36 mortos em 2018

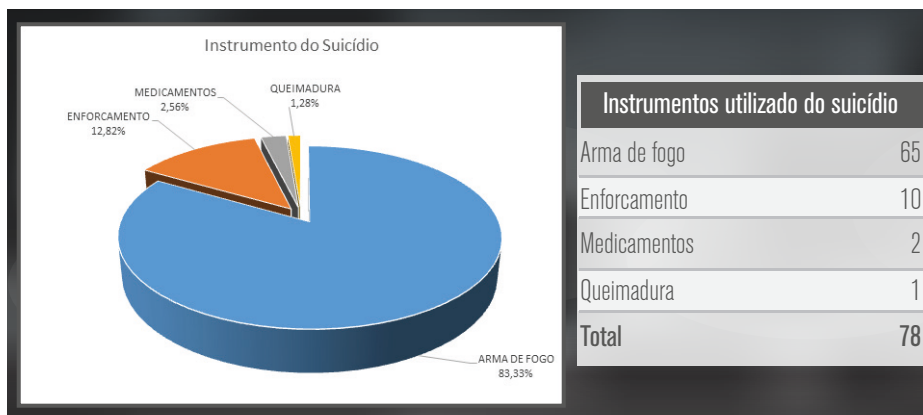
Na Polícia Civil, os investigadores são as principais vítimas (36%), mesma tendência quando se analisa apenas as vítimas da ativa.



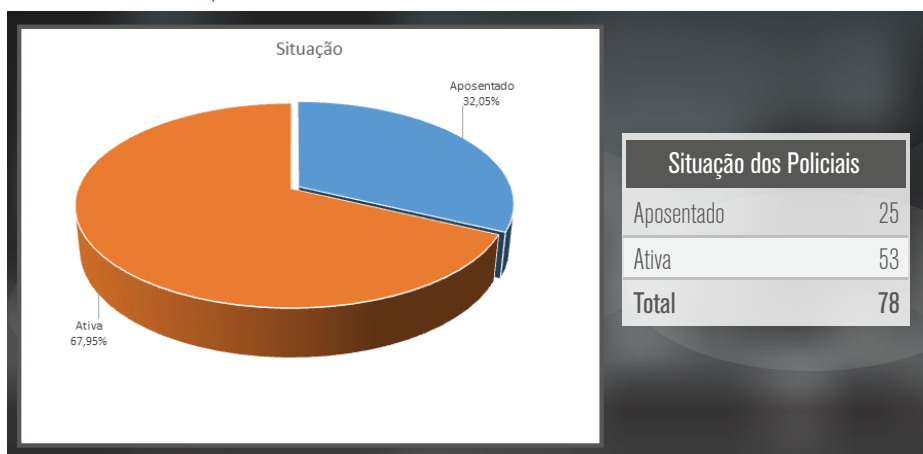
Observação: 22 policiais civis mortos por suicídio, sendo 10 mortos em 2017 e 12 mortos em 2018.

* Tabela agrega os cargos da Polícia Civil e da Superintendência da Polícia Técnico-Científica (SPTC)

Assim como o outro perfil, só de policiais da ativa, nesta tabela geral, o instrumento mais utilizado pelos policiais para cometerem suicídio foi a arma de fogo (83%).

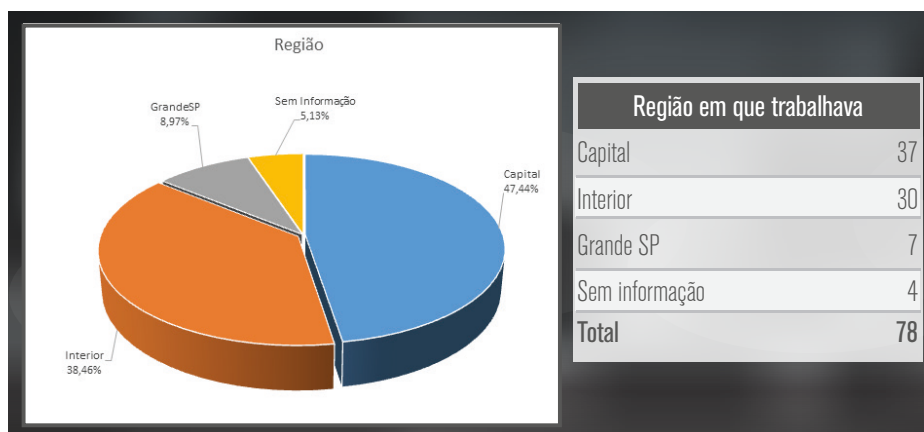


Somando os policiais civis e militares da ativa e aposentados que cometeram suicídio, os que estavam na ativa somam 68% e aposentados e/ou inativos, 32%.

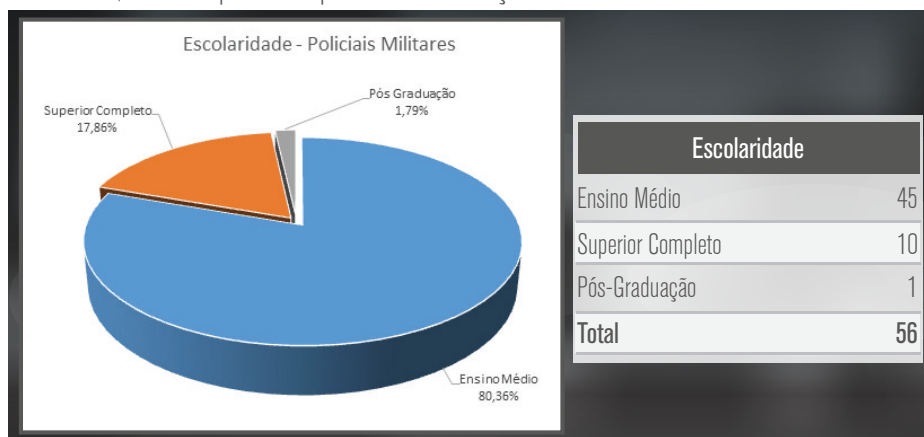


Policiais Aposentados		
PC	Investigador	2
	Agente de telecomunicações	1
	Carcereiro	1
	Escrivão	1
	Total	5
PM	Sargento	11
	Cabo	3
	Soldado	3
	Coronel	2
	Major	1
	Total	20

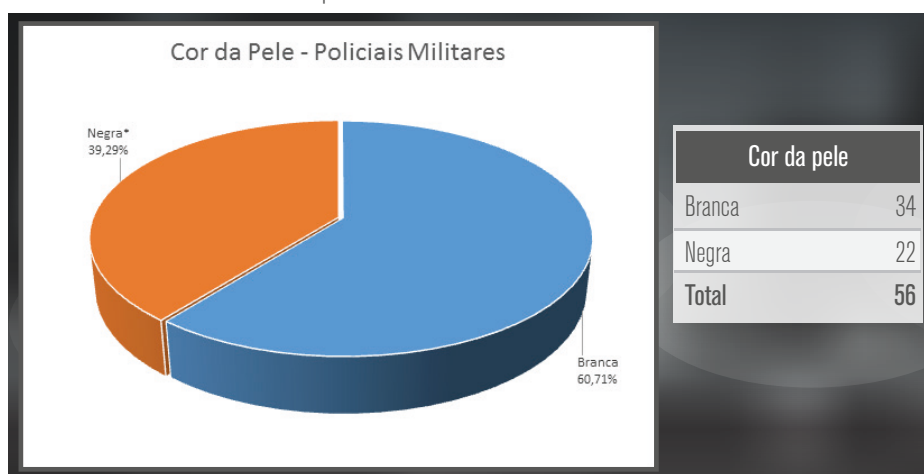
A maioria das vítimas de suicídio policial em 2017 e 2018 trabalhava na capital (47%) e no interior (38%).



O perfil de escolaridade só foi possível verificar nos policiais militares vitimados. 80% tinha Ensino Médio e 20% tinha Superior Completo e Pós-Graduação.

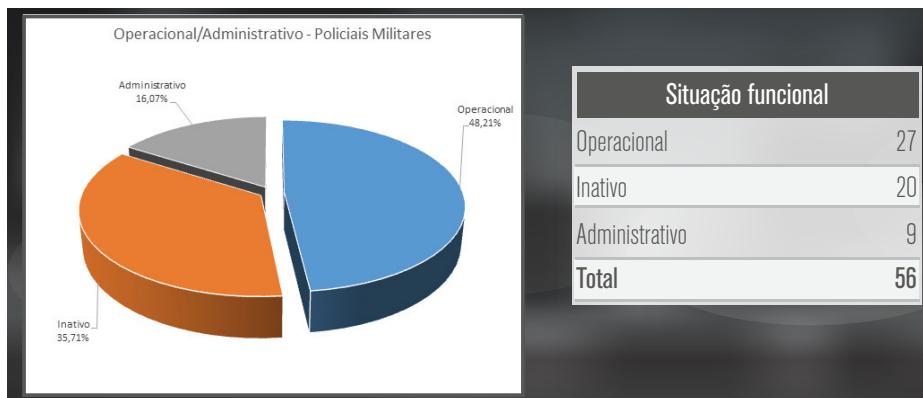


A maioria das vítimas de suicídio policial na Polícia Militar era branca.

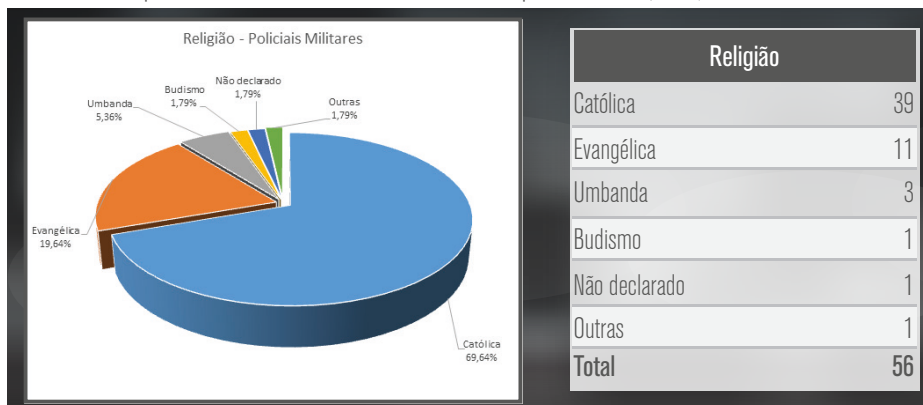


*Soma dos policiais de cor de pele preta (3) e parda (19).

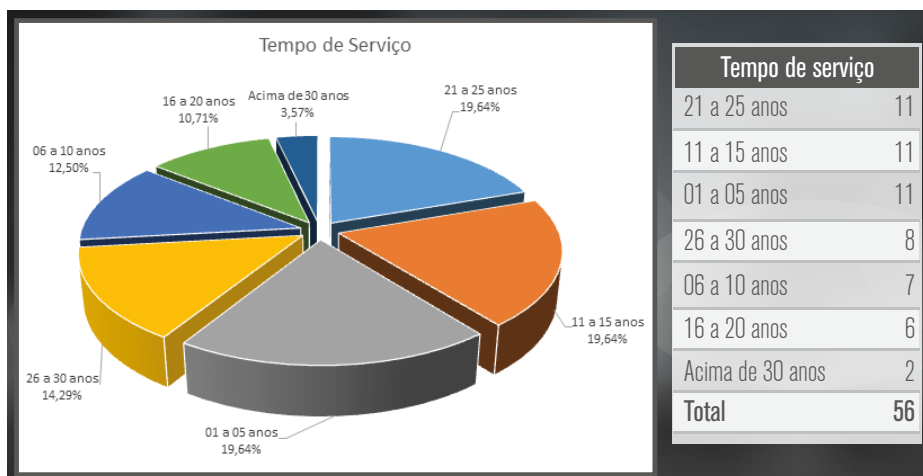
Dos 56 policiais militares que cometeram suicídio em 2017 e 2018, 64% eram da ativa (48% do serviço operacional e 16% do serviço administrativo) e 36% eram inativos.



A maioria dos policiais militares vitimados era formada por católicos (70%).



A partir deste gráfico de tempo de serviço, verificamos que as vítimas policiais militares tinham de 21 a 25 anos de serviço (20%), de 11 a 15 anos (20%), de 1 a 5 anos de serviço (20%), de 26 a 30 anos (14% - estes, possivelmente inativos), de 6 a 10 anos (12,5%) e de 16 a 20 anos (11%). Estes dados demonstram que grande parte das vítimas era formada por policiais com um bom tempo de serviço na instituição.



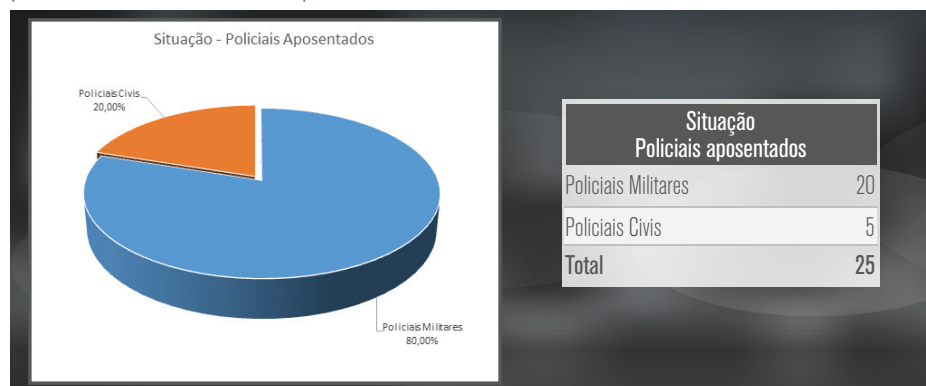
2.3. PERFIL DOS POLICIAIS APOSENTADOS

A pesquisa de campo feita com familiares e colegas de serviço das vítimas não incluiu os policiais militares inativos e os policiais civis aposentados que cometeram suicídio nos anos de 2017 e 2018. Portanto, o diagnóstico mínimo das possíveis motivações de suicídio de policiais militares inativos e civis aposentados deverá ser objeto de uma outra pesquisa.

É possível que as motivações dos suicídios de policiais inativos e/ou aposentados sejam diferentes em vários aspectos dos policiais em serviço ativo.

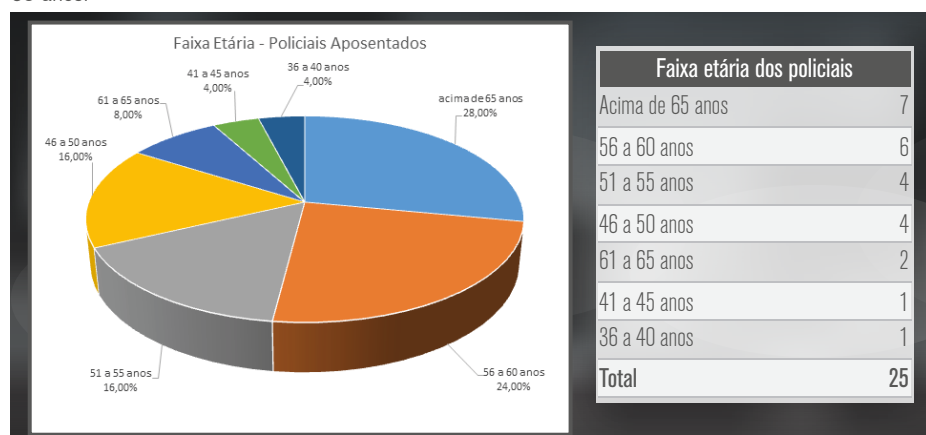
Entretanto, podemos observar que a arma de fogo continua sendo o principal instrumento utilizado por policiais que são vítimas de suicídio mesmo quando estão fora das instituições policiais.

Dos policiais aposentados e/ou inativos que cometeram suicídio, a maioria era formada por policiais militares (80%). Os policiais civis somavam 20%. Vale ressaltar que o efetivo da Polícia Militar é praticamente três vezes maior que o da Polícia Civil.

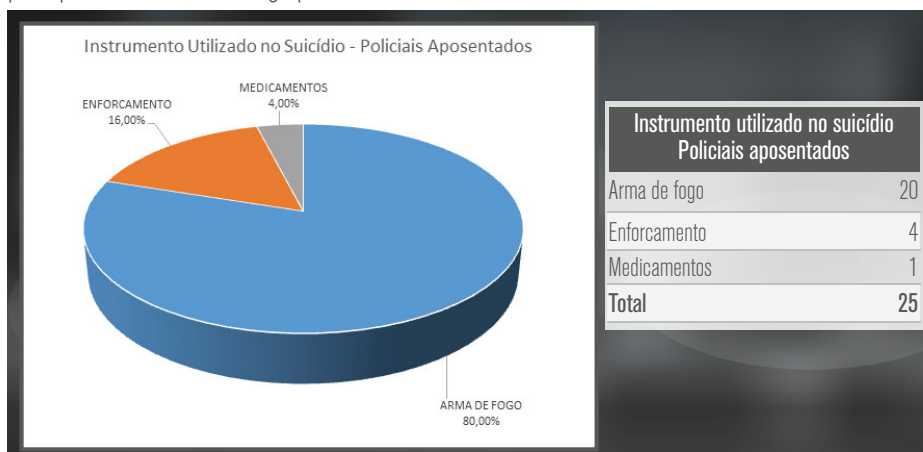


Não foi possível obter os dados da faixa etária de policiais civis que cometeram suicídio.

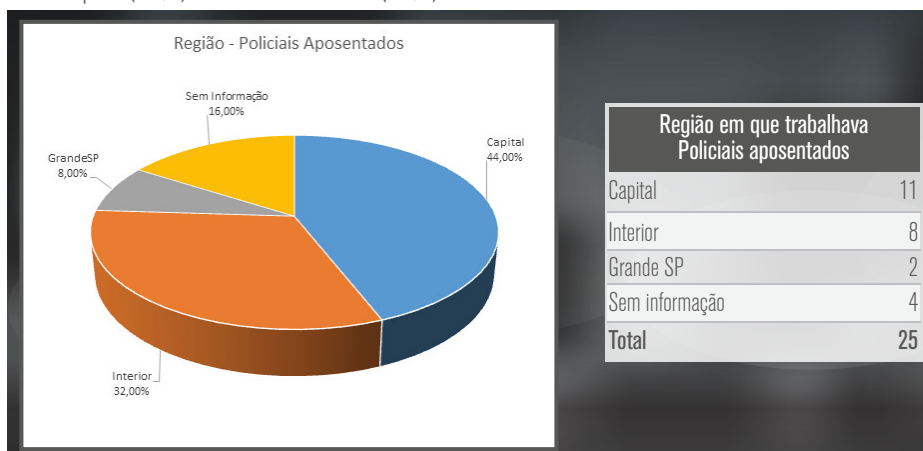
Na Polícia Militar, as principais faixas etárias das vítimas eram: 28% acima de 65 anos e 24% de 56 a 60 anos.



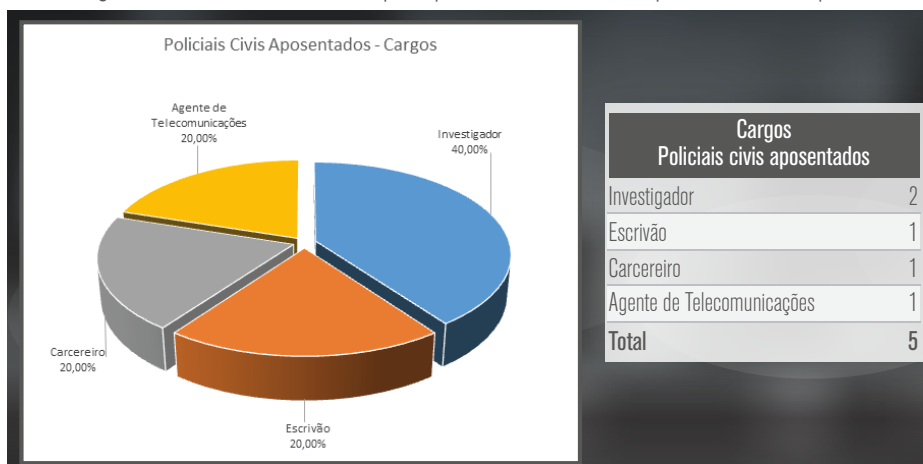
Como foi observado nos outros perfis, também os policiais inativos e/ou aposentados utilizaram principalmente a arma de fogo para cometer suicídio.



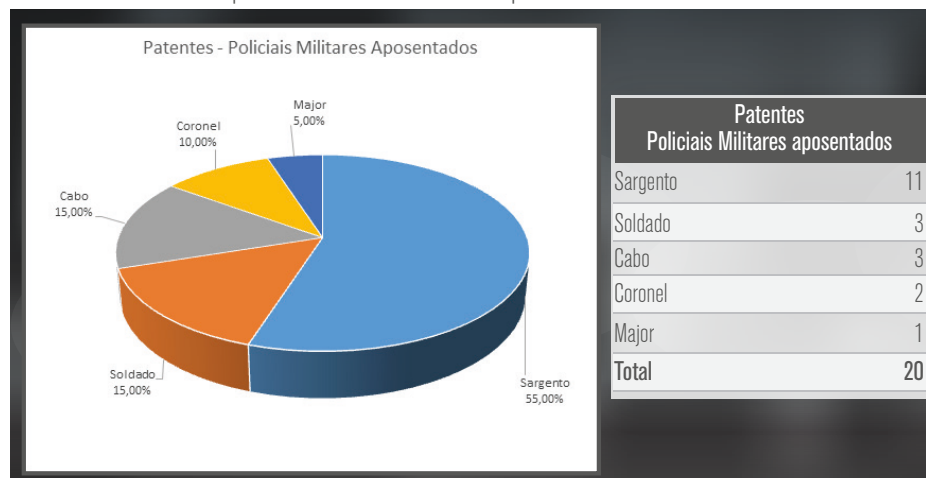
Assim como os policiais da ativa, os policiais inativos e/ou aposentados trabalhavam majoritariamente na capital (44%) e interior do estado (32%).



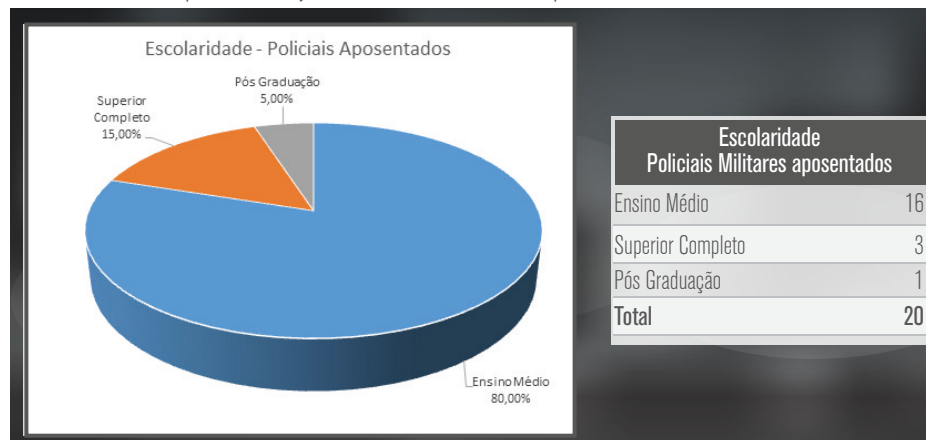
Os Investigadores da Polícia Civil são as principais vítimas do suicídio policial entre os aposentados.



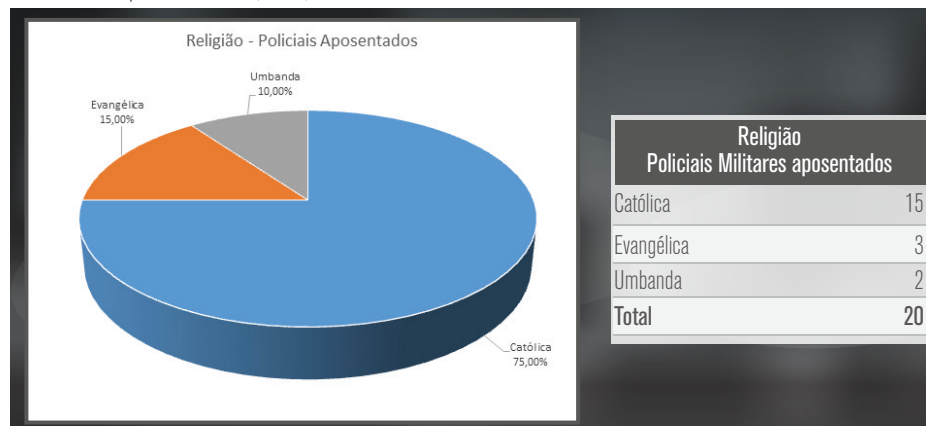
Diferentemente do perfil dos policiais militares vitimados por suicídio na ativa, os sargentos são as principais vítimas do suicídio policial na inatividade. Outro dado que difere dos policiais que cometeram suicídio na ativa é que o suicídio de coronéis só aparece na inatividade.



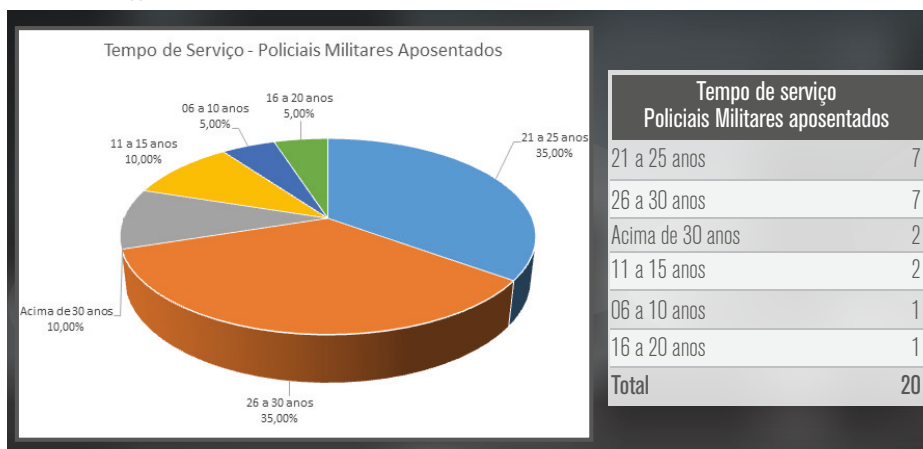
As principais vítimas do suicídio policial são os policiais das bases das polícias, razão pela qual o ensino médio está presente majoritariamente em todos os perfis.



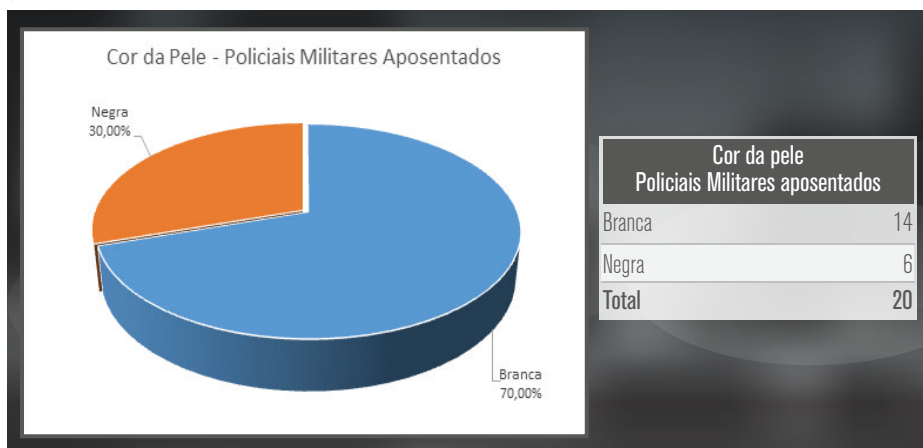
Assim como os policiais da ativa que cometeram suicídios, a maioria dos policiais militares inativos era formada por católicos (75%).



Três policiais militares aposentados tinham menos de 20 anos de serviço. Dois tinham 7 e 11 anos de serviço e entraram na inatividade por incapacidade física e idade limite, respectivamente. Ambos *ex officio*.



O perfil da cor de pele dos policiais militares inativos que cometeram suicídio é o mesmo dos policiais da ativa vitimados.



Nota: OS 25 POLICIAIS CIVIS E MILITARES APOSENTADOS E/OU INATIVOS QUE COMETERAM SUICÍDIO ERAM DO SEXO MASCULINO.

III - ANÁLISE DAS ENTREVISTAS DE CAMPO COM COLEGAS E FAMILIARES DOS POLICIAIS QUE COMETERAM SUICÍDIO

3.1. Resumo das entrevistas de campo

3.2. Análise das possíveis motivações

3.1.1. Resumo das entrevistas de campo com colegas e familiares de policiais militares que cometeram suicídio em 2017 e 2018.

2017

Identificação do caso:

Paulo, branco, gênero masculino, 44 anos, ensino superior completo, católico. Na ativa por 24 anos, trabalhava na escala de horário 5x2 como Oficial na Polícia Militar.

Descrição do Suicídio:

Suicídio ocorreu em 2017 no interior do veículo da vítima, nas proximidades de sua residência, por meio de disparo de arma de fogo contra a sua cabeça.

Resumo da Entrevista:

Em entrevista realizada com colega de trabalho e amigo, a vítima foi descrita como profissional comprometido e ótima pessoa. Ele estava em momento de situação financeira confortável, com boa saúde e relação familiar sólida. Entretanto, durante cerca de um mês antes de seu aniversário, e do suicídio, passou a demonstrar alterações emocionais como tristeza aparente e isolamento social, tendo deixado de praticar suas atividades físicas usuais. A vítima recebia acompanhamento psicológico pouco tempo antes do episódio. No trabalho, Paulo mantinha relações consideradas satisfatórias com colegas e com o comando. Não tinha muito interesse por funções administrativas, apesar de exercê-las com eficiência. Havia histórico de suicídio de pessoa próxima à vítima.

Identificação do caso:

Escobar, branco, gênero masculino, 27 anos, ensino médio completo. Na ativa por 06 anos, trabalhava em escalas de 12x36, noturno, como Soldado na Polícia Militar.

Descrição do suicídio:

O suicídio foi consumado em 2017 com arma de fogo na própria casa

Resumo da Entrevista:

Em entrevistas realizadas com colega de trabalho, o policial foi descrito como reservado, inteligente e quieto. O profissional vitimado não gostava de brincadeiras e não se envolvia em situações de conflitos ou inclinadas à ilegalidade. Ele gostava de trabalhar na rua durante o período noturno. Fumava constantemente. Além do aparente isolamento, não foram mencionadas quaisquer outras dificuldades, ou alterações emocionais e físicas no profissional.

Identificação do caso:

Diogo, branco, gênero masculino, 47 anos, ensino médio completo, católico. Na ativa por 25 anos, trabalhava na escala de horário 12x36, como Cabo na Polícia Militar.

Descrição do Suicídio:

O suicídio ocorreu em 2017, no dia de sua folga com disparo de arma de fogo no tórax. Deixou bilhete para familiares e comandante.

Resumo da Entrevista

Em entrevista realizada com colega de trabalho e amigo, a vítima foi descrita como alegre, disciplinada e introvertida. Foram percebidas alterações como agitação e rigidez no comportamento da vítima.

No trabalho, o seu relacionamento com os colegas era satisfatório, porém distante com o comando. Seu comportamento diante de ocorrências era de aparente controle emocional.

A vítima enfrentava dificuldades conjugais e financeiras.

Identificação do caso:

Lucas, negro, gênero masculino, 26 anos, ensino médio completo, evangélico. Na ativa por 3 anos, trabalhava na escala de horário 12x36, noturno, como Soldado na Polícia Militar.

Descrição do Suicídio:

O suicídio foi consumado em 2017 por disparo de arma de fogo na cabeça, em sua casa.

Resumo da Entrevista:

Foram realizadas entrevistas com colegas de trabalho, que o descreveram como alegre, extrovertido, sociável.

Em menos de um ano antes do suicídio, ele apresentou-se mais introspectivo.

No trabalho, o seu relacionamento com os colegas e com o comando era satisfatório. Seu comportamento diante de ocorrências era de aparente controle emocional.

A vítima enfrentava conflitos familiares, problemas financeiros e fazia uso abusivo de álcool.

Identificação do caso:

Roberto, branco, gênero masculino, 41 anos, superior completo, católico. Na ativa por 20 anos, trabalhava na escala de horário 5x2, como Oficial na Polícia Militar.

Descrição do Suicídio:

O suicídio foi consumado em 2017 durante seu turno de serviço, por disparo de arma de fogo no tórax, dentro de seu carro no estacionamento da unidade.

Resumo da Entrevista:

Em entrevista realizada com colega de trabalho e amiga, o policial foi descrito como extrovertido, sociável, além de ser reconhecido por sua conduta ilibada no exercício da função pública. Por período inferior a um ano antes do suicídio, apresentou alterações como isolamento social e introspecção. No trabalho, o seu relacionamento com colegas e com o comando era satisfatório. Seu comportamento diante de ocorrências era de aparente controle emocional. Mantinha relações conflituosas com sua família e cônjuge.

Identificação do caso:

Sávio, branco, gênero masculino, 44 anos, com manifestação de conflitos religiosos e espirituais. Na ativa por 21 anos, trabalhava na escala de horário 5x2, diurno, como Cabo na Polícia Militar.

Descrição do Suicídio:

A vítima cometeu suicídio em 2017, no dia de sua folga, por disparo de arma de fogo.

Resumo da Entrevista:

Entrevistas realizadas com colegas de trabalho, que o descreveram como alegre, extrovertido e sociável. Alterações como ansiedade, inquietação, isolamento social, além de falas sobre suicídio, foram percebidas por mais de três anos antes do ocorrido. Ele passava por acompanhamento de saúde mental e aguardava diagnóstico para entrar com pedido de aposentadoria. No trabalho, mantinha relações consideradas satisfatórias com os colegas e conflituosa com o comando. Por vezes, recebia tratamento diferenciado por não mais executar trabalho operacional. Seu comportamento diante de ocorrências, mediante histórico, era de aparente controle emocional, entretanto, ele se mostrava agressivo quando em ocorrências envolvendo brigas conjugais. Não tinha posse de arma funcional. Apresentava comportamento de autoflagelo, e já havia tentado suicídio anteriormente. Atendeu, quando em serviço operacional, ocorrência de tentativa de suicídio de um adolescente e, sempre que possível, comentava do assunto com os colegas. Foi autor de violência doméstica.

2018

Identificação do caso:

Jorge, branco, gênero masculino, 34 anos, ensino médio completo, católico. Na ativa por 11 anos, trabalhava em escala de horários alternados como Cabo na Polícia Militar.

Descrição do suicídio:

O suicídio foi consumado em 2018 com arma de fogo próximo à igreja da cidade, com vista para a unidade policial em que servia. Ao lado do seu corpo estavam todas suas certificações e medalhas.

Resumo da Entrevista:

Em entrevistas realizadas com colegas de trabalho, o policial militar foi reconhecido como tranquilo, alegre, amigável e bastante comprometido às atividades profissionais, com preferência àquelas relacionadas ao policiamento ostensivo e de intervenção em ocorrências em sua região. Policial vocacionado, investia sua atenção às normas e procedimentos necessários a seu reconhecimento na carreira. Estava financeiramente estável. Após solicitação de transferência de unidade - a qual foi negada por seus superiores -, foi submetido a mudanças injustificadas e frequentes em seu turno de trabalho, além de afastamento das atividades que exercia e designação para trabalhos administrativos.

Diante deste cenário, e por aproximadamente um ano, o policial passou a demonstrar pessimismo, tristeza, com falas de desesperança, comportamento introspectivo e de isolamento social. Também foram relatadas alterações no apetite, aparente depressão e verbalização do desejo de morrer. Ele buscou acompanhamento psiquiátrico nos dois meses anteriores ao suicídio, fazia uso de remédios controlados, mas sem diagnóstico conhecido. No mesmo período, outros policiais pediram transferência, e desistiram da mudança após a troca de comando.

Identificação do caso:

Aureliano, pardo, gênero masculino, 25 anos, ensino médio completo, budista. Era aluno aspirante na Academia de Polícia Militar do Barro Branco.

Descrição do suicídio:

O suicídio aconteceu em 2018 com arma de fogo no alojamento que dividia com outros alunos na Academia de Polícia Militar do Barro Branco.

Resumo da Entrevista:

Em entrevistas realizadas com familiar e colegas de trabalho, o policial militar foi descrito como alegre, brincalhão, espiritualizado e determinado. Ele iniciou sua carreira como soldado na Polícia Militar e, determinado a seguir na instituição, estudou até passar na Academia de Polícia Militar do Barro Branco para se tornar oficial. A partir do segundo ano no curso, o policial experimentava situações de assédio, com constantes punições injustificadas. De acordo com os relatos, ele sofria preconceito por ter sido praça* antes de ser admitido na Academia de formação de oficiais - e ele não era um caso isolado nessas condições. Concomitantemente a este cenário, o policial passou a manifestar fortes crises de enxaqueca e insônia, e inclusive indicou sofrer com dor nas costas e labirintite. Além disso, foram percebidas importantes alterações emocionais no último ano, como tristeza aparente, agressividade, desesperança e introspecção. Em busca de ajuda, chegou a passar por acompanhamento psicológico, psiquiátrico, neurológico e lhe foram prescritos alguns medicamentos. Tinha receio de ser excluído do curso ou ter perdas salariais. Antes do fato, a vítima verbalizou o desejo de morrer. O policial perdeu o porte de arma e, mesmo diante de atestados de convalescença por médicos, o profissional foi impedido de passar o período de recuperação junto aos seus familiares, permanecendo adoecido na unidade. Foi durante um desses períodos de convalescença que o policial consumou o suicídio na Academia.

* Termo que se refere a soldados, cabos e sargentos da PM.

Identificação do caso:

Marcio, branco, gênero masculino, 48 anos, ensino médio completo, católico. Na ativa por 26 anos, trabalhava na escala de horário 24x48, como Sargento na Polícia Militar.

Descrição do Suicídio:

O suicídio por enforcamento foi consumado em sua casa no ano de 2018.

Resumo da Entrevista:

Em entrevistas realizadas com colegas de trabalho, a vítima foi descrita como ansiosa, estudiosa, insegura e introvertida. Por menos de um ano antes do suicídio, ele apresentou alterações como agitação, choro recorrente, rigidez, ansiedade acentuada, isolamento social, pessimismo, forte tensão, irritabilidade. A vítima recebeu atendimento pelo NAPS (Núcleo de Atenção Psicológica e Social) da PM em sua região.

No trabalho, o relacionamento do policial com os colegas e com o comando era satisfatório. Seu comportamento diante de ocorrências era de forte descontrole emocional.

A vítima estava em processo de separação conjugal, e enfrentava problemas financeiros.

Identificação do caso:

Hilda, parda, gênero feminino, 32 anos, ensino médio completo, católica. Na ativa por 4 anos, trabalhava na escala de horário 12x36 como Soldado na Polícia Militar.

Descrição do Suicídio:

Suicídio ocorreu em 2018 no interior da residência da vítima, por meio de disparo de arma de fogo contra a própria cabeça.

Resumo da Entrevista:

Entrevistas realizadas com colegas de trabalho, nas quais a vítima foi descrita como proativa, sensível, tranquila e espontânea. Entretanto, às vésperas do suicídio, passou a demonstrar alterações emocionais como choro recorrente, tristeza aparente, isolamento social, introspecção, mudança de discurso e displicência no trabalho. Também foi relatado o consumo frequente de bebidas alcoólicas.

No trabalho, Hilda mantinha relações consideradas satisfatórias com colegas e com o comando.

As entrevistas apontaram que ela sofria violência doméstica. Após a separação conjugal, a vítima passou a demonstrar as alterações emocionais acima descritas e a verbalizar que “faria alguma coisa para resolver seu problema e ajudar a todos”. Na data do suicídio, a vítima havia organizado uma confraternização com colegas de trabalho, que não foi realizada diante da notícia do fato.

Identificação do caso:

João, pardo, gênero masculino, 32 anos, ensino médio completo, católico. Na ativa por 9 anos, trabalhava na escala de horário 24x48, como Cabo na Polícia Militar.

Descrição do Suicídio:

O suicídio ocorreu em via pública, no período da noite, durante o ano de 2018. A vítima efetuou disparo de arma de fogo contra sua cabeça após cometer feminicídio contra sua esposa.

Resumo da Entrevista:

Entrevista realizada com um colega de trabalho, que descreveu João como uma pessoa alegre, inteligente e impulsiva. Percebeu também que, em menos de um ano antes do ocorrido, o colega apresentou alteração de apetite, estava irritadiço e mostrava-se rígido no cotidiano. Também declarou que a vítima não realizava acompanhamento de saúde, embora fizesse uso de medicamentos para emagrecer.

No trabalho, João mantinha relações consideradas satisfatórias com os colegas, e distantes com o comando. Apesar disso, há relatos de que, por manifestar descontentamento com frequência, incomodava seus pares. No atendimento de ocorrências, seu comportamento era considerado adequado, com aparente controle emocional. No casamento, vivia conflito conjugal.

Identificação do caso:

Antônio, branco, gênero masculino, 42 anos, ensino médio completo, católico. Na ativa por 17 anos, trabalhava na escala de horário 12x36, diurno, como Cabo na Polícia Militar.

Descrição do suicídio:

O policial foi às margens de um rio e efetuou um disparo de arma de fogo contra sua cabeça no ano de 2018.

Resumo da Entrevista:

Em entrevista com colega de trabalho, a vítima foi descrita como uma pessoa tímida, fechada e insegura. Em menos de um ano antes do ocorrido, Antônio apresentou alteração de apetite, aparente tristeza, introspecção, pessimismo, isolamento social, oscilação do humor e verbalização suicida. A vítima tinha histórico de depressão e de tentativa de suicídio.

No trabalho, Antônio mantinha relações consideradas satisfatórias com os colegas e com o comando. Porém, passou a demonstrar dificuldade para realizar seu trabalho com a mesma eficiência de antes. O policial vitimado tinha dificuldades em seus relacionamentos afetivos, e se via confuso quanto à sua vida amorosa.

Identificação do caso:

Luiz, pardo, gênero masculino, 39 anos, ensino médio completo, católico. Na ativa há 08 anos, trabalhava na escala de horário 12x36, noturno, como Soldado na Polícia Militar.

Descrição do suicídio:

O policial efetuou um disparo de arma de fogo contra sua cabeça no interior de sua residência no ano de 2018.

Resumo da Entrevista:

Em entrevista com colega de trabalho, o policial foi descrito como uma pessoa muito séria e fechada, além de um ótimo profissional. Por menos de um ano antes do ocorrido, a vítima teria dito sofrer de alteração no sono, e se apresentava mais rígido em situações do cotidiano, com episódios de isolamento social. Também declarou que Luiz não fazia acompanhamento de saúde e fumava compulsivamente.

No trabalho, Luiz mantinha relações consideradas distantes com os colegas e com o comando, sem que isso prejudicasse seu desempenho funcional.

Relatos indicam que a vítima passava por dificuldades financeiras.

Identificação do caso:

Marcelo, branco, gênero masculino, 30 anos, ensino médio completo, católico. Na ativa por 04 anos, trabalhava na escala de horário 12x36, noturno, como Soldado na Polícia Militar.

Descrição do suicídio:

O policial efetuou um disparo de arma de fogo contra seu tórax no ano de 2018. Estava próximo de uma base comunitária da Polícia Militar. Foi socorrido e entrou em óbito após alguns dias.

Resumo da entrevista:

Em entrevista com colega de trabalho, o policial foi descrito como uma "boa pessoa" e que necessitava de bastante atenção. Entre um e dois anos antes do ocorrido, a vítima apresentou agitação, choro recorrente, ansiedade, verbalização sobre suicídio, impulsividade, mudança de discurso e depressão aparente. Marcelo foi submetido a atendimentos psicológicos após encaminhamento de seu comandante. Ele também fazia uso de bebida alcoólica de forma abusiva.

Há relatos de que a vítima de suicídio vivia conflitos familiares e profissionais.

Identificação do caso:

Carlos, pardo, gênero masculino, 21 anos, católico, ensino médio completo. Na ativa por 2 anos, trabalhava na escala de horário 12x36, como Soldado na Polícia Militar.

Descrição do Suicídio:

Suicídio ocorreu em um quarto de motel no ano de 2018. A vítima efetuou disparo de arma de fogo contra sua cabeça.

Resumo da Entrevista:

Entrevistas realizadas com familiar, amigo e colega de trabalho da vítima, que o descreveram como alegre, responsável e extrovertido. Mostrava-se muito rígido no cotidiano e apresentava conduta impulsiva, não tendo sido declarado quanto tempo antes do suicídio essas alterações ocorreram.

No trabalho, mantinha relações consideradas satisfatórias com os colegas e com o comando. Carlos havia participado de duas ocorrências seguidas de mortes.

Na data do fato, a vítima consumou suicídio após deparar-se com uma cena de homicídio na qual sua arma funcional havia sido utilizada.

Identificação do caso:

Miguel, negro, gênero masculino, 32 anos, ensino superior completo, católico. Na ativa por 3 anos, trabalhava na escala de horário 5x2, diurno, como Soldado na Polícia Militar.

Descrição do Suicídio:

O policial morreu em 2018 após internação por queimaduras, dias depois de ter tentado colocar fogo no apartamento da ex-esposa no dia de sua folga.

Resumo da Entrevista:

Entrevista realizada com colega de trabalho, que o descreveu como introvertido. A vítima apresentava comportamento de rigidez no cotidiano, isolamento social, irritabilidade, oscilação do humor, e demonstrava sentir desesperança - sem menção ao tempo em que tais alterações ocorreram. Miguel passava por acompanhamento de saúde mental.

No trabalho, mantinha relações consideradas distantes com os colegas e satisfatórias com o comando, entretanto, se sentia incomodado com as atividades administrativas que exercia. Segundo relatos, a vítima sentia falta da convivência com sua mãe - por viverem em cidades diferentes -, e passava por conflitos conjugais.

Identificação do caso:

Roberta, branca, gênero feminino, 41 anos, ensino médio completo, católica. Na ativa por 19 anos, trabalhava na escala de horário 5x2, diurno, como Cabo na Polícia Militar.

Descrição do Suicídio:

Foi encontrada no chão da sala de sua casa, em sua folga, e faleceu por ingestão excessiva de medicamento psiquiátrico controlado.

Resumo da Entrevista:

Em entrevista realizada com amigo e também colega de trabalho, a policial foi descrita como insegura e com baixa autoestima. Entre dois e três anos antes do ocorrido apresentava tristeza aparente, ansiedade, isolamento social, pessimismo e introspecção. Fazia uso abusivo de bebidas alcoólicas misturadas com medicação psiquiátrica controlada.

No trabalho, mantinha relações consideradas satisfatórias com os colegas e com o comando. Seu comportamento diante de ocorrências era de forte descontrole emocional. Não tinha posse de arma funcional.

A vítima havia tido um rompimento conjugal, sofria com a perda dos pais e enfrentava problemas financeiros. Já havia tentado suicídio anteriormente.

3.1.2. Resumo das entrevistas de campo com colegas de policiais civis que cometeram suicídio em 2017 e 2018

2018

Identificação do caso:

Priscila, gênero feminino, 41 anos, sem religião declarada. Trabalhava na escala de horário 5x2, diurno, como Papiloscopista na Polícia Civil.

Descrição do Suicídio:

Suicídio ocorreu em 2017, em sua casa, com disparo de arma de fogo.

Resumo da Entrevista:

Entrevista realizada com colega de trabalho que a descreveu como alegre e com baixa autoestima. Entre um e dois anos antes do ocorrido, apresentava choro recorrente, ansiedade, pessimismo e desesperança. Tomava medicação para dormir.

No trabalho, suas relações eram consideradas satisfatórias com os colegas e conflituosas com a direção em razão de atrasos constantes.

Segundo relatos, suas relações familiares eram conflituosas em razão de questões profissionais. Queria ser Delegada de Polícia.

Identificação do caso:

Arcadio, gênero masculino, 38 anos. Na ativa por 11 anos, trabalhava na escala de horário de seis horas diárias, com plantão de doze horas semanais, como Auxiliar de papiloscopista na Polícia Civil.

Descrição do suicídio:

O suicídio com arma de fogo aconteceu em 2018 no quarto do apartamento do policial, durante o período de folga.

Resumo da Entrevista:

Em entrevista com colega de trabalho, o policial foi descrito como pouco sociável e inflexível às mudanças em sua rotina e em suas relações profissionais. O vitimado era bastante reservado, e por isso os colegas não tinham notícias acerca do seu cotidiano familiar ou de possíveis situações pessoais traumáticas que o tenham afetado. Anteriormente havia atuado como carcereiro.

Seis meses antes de seu suicídio houve um acidente grave com a viatura que dirigia. Além do ainda maior isolamento social no último ano, não foram percebidas alterações comportamentais específicas.

Identificação do caso:

Carlos, gênero masculino, 48 anos. Trabalhava como Investigador na Polícia Civil.

Descrição do Suicídio:

O suicídio foi consumado no ano de 2018 por disparo de arma de fogo na cabeça. Ele estava dentro do carro, em dia de folga, próximo ao seu local de trabalho.

Resumo da Entrevista:

Em entrevista realizada com colega de trabalho, a vítima foi descrita como ansiosa. No trabalho, o seu relacionamento com os colegas e com a direção era distante. Já o seu comportamento diante de ocorrências era de descontrole emocional.

O entrevistado relata que a vítima enfrentava problemas financeiros e conflitos conjugais. Além disso, demonstrava descontentamento ao exercer atividades incompatíveis com sua função.

Foi relatada a falta de serviços de saúde mental na instituição.

Identificação do caso:

Estevão, gênero masculino, 34 anos, sem religião declarada. Trabalhava na escala de horário 24x48, em turnos alternados, como Investigador na Polícia Civil.

Descrição do Suicídio:

Suicídio ocorreu em seu quarto, na frente dos pais, com disparo de arma de fogo contra sua cabeça. Ele estava no dia de sua folga, no ano de 2018.

Resumo da Entrevista:

Em entrevistas realizadas com colegas de trabalho, a vítima foi descrita como introvertida, disciplinada, vocacionada para o trabalho e vaidosa. Apresentava agitação, ansiedade, inquietação e comportamento rígido no cotidiano. Fazia uso de substâncias psicoativas.

No trabalho mantinha relações consideradas distantes com os colegas e satisfatórias com a direção. Em ocorrências, tinha aparente controle emocional. Mantinha porte de armas particulares.

Ele vivenciou perdas recentes, como seu divórcio e a morte da namorada, também vítima de suicídio.

Todos os nomes dos policiais civis e militares citados neste resumo das entrevistas de campo são fictícios para preservar a identidade das vítimas.

3.2. Análise das entrevistas de campo e possíveis motivações

O suicídio não tem raça, cor, gênero, idade, orientação sexual, escolaridade ou profissão. Considera-se a análise do suicídio eminentemente uma análise de nossa sociedade. Trata-se de uma compreensão em uma perspectiva multicausal e complexa, que requer a identificação de hipóteses motivacionais, especialmente, quando pretende-se produzir estratégias de prevenção do fenômeno e de promoção de qualidade de vida e saúde.

A leitura em questão se sustenta na problemática da crescente notificação e registro dos casos de suicídio de policiais, tanto militares quanto civis, apontando para um processo de adoecimento e sofrimento psíquico grave. Sob o horizonte da produção de hipóteses compreensivas sobre o fenômeno em questão, se compreendeu a necessidade de aprofundamento dos dados estatísticos, ilustrados e qualificados com uma amostra de entrevistas com familiares, colegas e amigos de trabalho das vítimas, ofertando subsídio para uma análise qualitativa.

Dos 78 casos de vítimas de suicídio¹ nas polícias, 53 deles foram de policiais da ativa e 25 de policiais aposentados, considerando as duas polícias. Foram realizadas entrevistas para qualificação das informações em 21 dos 53 casos da ativa. No entanto, considerando a complexidade dos casos, em alguns deles, foi possível realizar mais de uma entrevista, tanto com familiares quanto com colegas de trabalho, totalizando trinta entrevistas.

Ao longo do processo, considerou-se fundamental a diferenciação dos casos conforme instituição policial, considerando especialmente a estrutura e a atividade desenvolvida no âmbito da Polícia Militar e da Polícia

Civil. Para tanto, apresentaremos uma análise específica de cada uma delas.

O suicídio na Polícia Civil

Dentre os casos de policiais civis pesquisados qualitativamente observa-se que mais de três quintos exerciam suas atividades há mais de 20 anos na corporação, com funções como Auxiliar de Papiloscopista, Papiloscopista e Investigador. A idade das vítimas variou entre 34 e 48 anos, sendo 75% do sexo masculino. Quanto ao instrumento utilizado para a consumação do suicídio, em sua totalidade foi o uso de arma de fogo, ocorrendo em dia de sua folga.

Ressalta-se que, entre as observações sobre a rotina dos profissionais, foi apontado como um significativo elemento a escala de trabalho exercida, considerando que, na percepção dos entrevistados, os horários alternados, o baixo contingente de indivíduos na corporação e as características da função, exigindo alerta e constante prontidão, produz desconforto e dificulta uma rotina profissional com qualidade.

As percepções sobre características das vítimas são ambíguas e demonstram a dificuldade de se reconhecer um padrão de comportamento. No entanto, nota-se que os colegas de trabalho consideravam as vítimas como alegres, ansiosas, com baixa estima, disciplinadas, intolerantes, introvertidas, responsáveis, vaidosas e vocacionadas para o trabalho.

Um importante fator refere-se a identificação de alterações comportamentais entre as vítimas de suicídio, os entrevistados mencionaram ter percebido tais alterações a curto prazo, no período de um a três

¹ Considerando os dados de 2017 e 2018

anos. Dentre os comportamentos apresentados pelos Policiais Civis vítimas de suicídio foram mencionados algumas características com maior frequência, como: ansiedade, inquietação, rigidez, alterações no sono, desesperança, isolamento social e pessimismo e episódios de choro recorrentes.

Para os colegas de trabalho entrevistados, tais comportamentos poderiam ser manifestações e indícios das situações de sofrimento que levaram à consumação do suicídio. Declararam, ainda, não apresentarem subsídios e recursos para oferta de cuidado e apoio aos colegas.

O relacionamento interpessoal dos policiais vítimas do suicídio com demais colegas e com a diretoria não apresentava um padrão. Embora, na maioria dos casos, tenha sido descrito pelos colegas como conflituoso ou distante, houve casos que eram considerados satisfatórios.

Foram mencionadas também um conjunto de situações que podem ser consideradas conflituosas vivenciadas pelos policiais, como: conflitos no âmbito familiar, conjugal e profissional, além de problemas financeiros, recente envolvimento em ocorrência com homicídio e histórico de suicídio na família.

Identifica-se neste cenário a complexidade das histórias das vítimas de suicídio que viviam experiências e situações que produzem adoecimento nas mais diferentes esferas da vida. Diante da análise das entrevistas, reconhecemos um conjunto de hipóteses motivacionais para a consumação do suicídio, que exige uma compreensão profunda sobre os sentidos de tal violência.

Ausência de redes de relações e suporte institucional
Problemas financeiros
Conflitos familiares e conjugais
Adoecimento mental
Uso de drogas
Estresse ocupacional

Destaca-se a importância de uma análise da totalidade das motivações considerando as condições de vida dos policiais civis, que, em sua maioria, trabalhavam na instituição há muitos anos. Face ao exposto, se reconhece a necessidade de problematização das condições da organização institucional, visto a percepção de pouco suporte e amparo pela Polícia Civil.

Observou-se que, dentre os vitimados, houve casos de policiais que foram removidos de funções que lhes agradavam e colocados para exercer outras que, por vezes, não tinham relação com a anterior, fomentando neles desmotivação no exercício das atividades, bem como insatisfação para com a Instituição. A exemplo disso, um policial deixou de exercer a função de motorista, atividade esta que era a que ele mais gostava, após sofrer um acidente envolvendo a viatura da polícia e civis. Segundo o entrevistado, a vítima de suicídio já era alguém bastante isolado dos colegas e, após ser removido de tal função, essa característica foi potencializada.

Os problemas financeiros foram temáticas bem presentes nos relatos, tendo em vista que o salário recebido era insuficiente para arcar com os custos da vida diária, sendo necessária a contratação de empréstimos. Relações familiares desgastadas e até

mesmo agressivas também foram relatadas, além de histórico de relacionamento com vítimas de suicídio e vivências conflituosas, como, por exemplo, acompanhar ocorrência na qual houve homicídio. Estes foram alguns fatores que estiveram presentes como marcadores de estresse ocupacional que faziam com que os entrevistados, bem como as vítimas, segundo suas observações, não conseguissem esquecer determinadas situações vivenciadas.

O uso de drogas também esteve presente nos relatos colhidos e, nesse aspecto, cabe ressaltar que havia discurso comedido no que diz respeito a valorar, em social ou abusivo, o consumo do colega de trabalho vitimado. Salvo em um dos casos que, explicitamente, era de conhecimento de todos que o policial era dependente de cocaína com histórico de internações e tratamento/acompanhamento de saúde.

Por fim, pôde-se compreender que, nos casos de suicídio na Polícia Civil, a ausência de rede de relações e suporte institucional de saúde é inerente, estando a multicausalidade de questões de conflitos conjugais, financeiros e familiares intrinsecamente relacionada à tomada de decisão de tirar a própria vida.

Os colegas de trabalho dos policiais vítimas de suicídio mencionaram apresentarem um conjunto de sentimentos e conflitos oriundos de tal violência, como: dificuldade de aceitação, negação e, até mesmo, sofrimento decorrente do fato. Destaca-se ainda que houve um colega que declarou ter aceitado bem a notícia, visto que a mesma era esperada.

Ao serem questionados sobre as formas de suporte recebidas para o acolhimento da perda, para que o luto

pudesse ser trabalhado, mencionaram ter buscado suporte religioso, familiar e de amigos, tendo inclusive buscado apoio de saúde mental, considerando o sofrimento ocasionado. Em nenhum dos casos houve ação institucional de oferta de apoio e suporte para familiares e colegas de trabalho das vítimas.

O suicídio na Polícia Militar

Foram realizadas entrevistas qualitativas com familiares e colegas de trabalho para levantamento e caracterização das histórias de vida e produção de hipóteses motivacionais de 17² casos de policiais militares vítimas de suicídio.

Os instrumentos utilizados para a consumação do suicídio foram, em sua maioria, a arma de fogo, além de enforcamento, intoxicação por medicamentos e queimaduras oriundas de incêndio. A maior parte dos casos ocorreu na folga dos policiais, embora também haja um caso em convalescença e um caso em serviço.

Dentre os policiais militares vítimas do suicídio, ressalta-se um percurso institucional com duração de cinco a mais de vinte anos na PM, e com idade variando com maior frequência entre 30 e 44 anos. Nos casos estudados, os policiais desempenhavam funções distintas, conforme quadro a seguir.

Patente	Número de vítimas ³
Soldado	7
Cabo	6
Sargento	1
Capitão	1
Tenente	1
Aluno aspirante a Oficial	1

² Sendo 15 do sexo masculino e 2 do sexo feminino

³ Destaca-se que a proporcionalidade do número de casos em relação à patente dos policiais vítimas de suicídio reflete o efetivo policial na ativa nas diferentes funções

As diferentes patentes e funções exercidas pelos policiais militares são importantes indicadores para compreensão da complexidade de atribuições e responsabilidades da ação policial. Tal dimensão se expressa na multiplicidade de escalas de trabalho dos policiais que atuavam horários alternados, sujeito à determinação do comando.

O estabelecimento da escala de trabalho aparece como um importante fator para possivelmente desencadear um processo de adoecimento, ou mesmo de uso do poder como mecanismo de assédio por parte da instituição, na medida em que os entrevistados relatam que há, com frequência, conflitos ocasionados pelas trocas de turno de trabalho e da escala propriamente dita, mencionando que tal instabilidade produzia frustrações, silenciamento, penalização e isolamento das vítimas.

Quanto a características dos policiais militares vítimas do suicídio, encontramos três perfis distintos, que podem ser caracterizados como:

- policiais extrovertidos, alegres, sociáveis com características mais impulsivas;
- policiais mais introvertidos, com baixa estima e inseguros;
- policiais vocacionados, disciplinados e responsáveis.

Nota-se, portanto, a dificuldade do estabelecimento de um padrão específico de comportamento entre as vítimas, ainda assim, identifica-se um padrão de alterações no comportamento ocorridas a curtíssimo prazo, em sua maioria, em menos de um ano.

As alterações mais frequentes referiam-se a isolamento

social, a rigidez de comportamento, tanto na Instituição quanto fora dela, a introspecção e a comportamentos de ansiedade e inquietação.

Ao mencionar sobre tais mudanças, os colegas de trabalho das vítimas consideram que o processo de adoecimento mental é algo frequente em suas vidas, e também era na dos policiais que morreram. A exemplo disso, os comportamentos que outrora haviam sido mencionados como alterações, também foram descritos como aspectos da personalidade do colega vítima de suicídio. Um entrevistado disse que a ansiedade do colega era vista de forma natural, com justificativas de que a própria atividade profissional causa malefícios à saúde mental, principalmente quando estas mantêm o nível de alerta constante, gerando desgaste físico e psicológico.

A atividade policial requer de seu profissional o constante firmamento de uma conduta heroica, que não permite falhas e/ou “fraquezas”. Ao utilizarmos aspas nesse termo, enfatizamos que não se trata de não conseguir exercer a função, mas de, por vezes, sentir a necessidade de pedir ajuda no enfrentamento de situações conflituosas e ter receio de ser ridicularizado entre seus pares e/ou demonstrar inaptidão para as tarefas diárias.

Considera-se que, na Polícia Militar, há um cenário de estigma e preconceito quando os policiais buscam atendimento em saúde mental. Ilustra-se a presente questão com um relato de um possível encaminhamento para atendimento compreendido como uma punição (na medida em que há riscos de perda da posse da arma, por prevenção institucional, que produz desdobramentos objetivos na vida do policial, que perde

a possibilidade da realização do “bico” se o mesmo não tiver arma pessoal).

Acrescenta-se ainda que, mesmo diante de tais situações, os percentuais revelaram que o relacionamento entre seus pares e destes com o comando foi, em sua maioria, descrito como satisfatório, salvo nos 4 casos de assédio moral.

Entende-se como assédio moral a exposição de alguém a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas, praticadas por superiores, durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções.

Em uma das entrevistas, foi relatado que a solicitação de transferência de unidade por parte de um policial militar acarretou situações de assédio, caracterizadas como alteração de funções a serem exercidas e outras relativas a seu horário de trabalho na específica intencionalidade de puni-lo.

Já em outro caso, o não desempenho de funções operacionais, devido a restrições médicas, somado ao fato de o mesmo realizar tarefas de manutenção da unidade, levavam o policial a sofrer com adjetivos pejorativos, taxados por seus pares e seu comando. Por fim, em outro caso, observou-se que o assédio se dava pelo fato de o policial, quando da sua formação para se tornar oficial juntamente com outros colegas na mesma situação, era discriminado por histórico de ter sido praça e por perseguição específica de um comandante tempo antes do suicídio.

Os entrevistados relataram que as vítimas de suicídio vivenciavam uma série de conflitos e problemas relacionados a questões financeiras, dificuldades de

relacionamento com familiares, inclusive com casos de violência doméstica e dificuldades profissionais.

Observa-se, ainda, que as vítimas demonstraram com frequência sinais de adoecimento, com verbalização do desejo de morrer, isolamento e rejeição de ajuda, uso frequente de frases pessimistas e, em alguns casos, tentativas de suicídio anteriores.

As entrevistas com colegas de trabalho e familiares possibilitam a identificação de um conjunto de hipóteses motivacionais, conforme vemos a seguir.

Assédio moral
Rede de relações e suporte social insuficientes
Problemas financeiros
Adoecimento mental – Estresse ocupacional
Conflitos familiares e conjugais

Os problemas financeiros foram elencados com frequência como problemática central na organização da vida das vítimas. Em uma das entrevistas, são evidenciadas algumas preocupações recorrentes entre os policiais, referentes à sua própria segurança e à segurança da família. Tal questão é mencionada, inclusive, na preocupação do bairro em que residem e a necessidade de os filhos estudarem em colégios particulares, visando maior proteção. Tais necessidades de segurança e proteção desdobram-se em um custo e padrão de vida que requer um salário incompatível aos rendimentos garantidos na Polícia Militar.

Tal situação é amenizada, do ponto de vista dos rendimentos, com a realização dos “bicos” - atividades extras fora do período de trabalho. Apesar desta atividade não ser permitida de forma explícita, ela

configura-se como uma prática recorrente entre os policiais, que deixam de descansar e ficam expostos a situações de maior periculosidade e violência.

O assédio moral, conforme mencionado anteriormente, soma-se aos casos de conflitos profissionais, na maioria das vezes, vinculados às muitas modificações de escalas sofridas por esses profissionais, gerando neles dificuldades em manejar a realização destas tarefas, sendo compreendidas com insatisfação. Um dos entrevistados, por exemplo, destacou o descontentamento de um/uma colega que se suicidou e que vinha enfrentando situações constantes de mudança em sua escala. Completou, ainda, dizendo que, quando acontecia algum comportamento que estivesse em desacordo a conduta esperada do policial, todos eram punidos, e a forma escolhida era a mudança de suas rotinas, que os impedia de se organizarem dadas as inconstâncias.

Essas tantas alterações sofridas e a realização dos bicos nos dias de folga do/a policial permite hipotetizar o quanto tais fatores estressores afetam diretamente sua saúde mental. Para tanto, os conflitos conjugais, que tão presentes se fizeram nos relatos, denotam a dificuldade da construção de relações que têm como concorrente o trabalho do cônjuge. Em uma das entrevistas, o indivíduo relatou que, assim como no caso da vítima da qual falava, os problemas de relacionamento também eram presentes em sua vida devido a dificuldade de se desprender do papel de policial no âmbito familiar e no desempenho de outros papéis sociais, como marido/esposa, pai/mãe, etc

O estresse e pressão sofridos diariamente em decorrência de outras tantas situações específicas

estiveram presentes quando a relação conjugal e familiar era mais profundamente abordada pelos entrevistados. Houve casos em que o policial cometeu feminicídio seguido de suicídio após a entrada de sua esposa na mesma instituição, o que gerou grandes conflitos entre o casal, culminando na morte de ambos.

Em outra situação, relatos de agressão foram descritos pelos entrevistados, que exemplificaram ao dizer que uma das vítimas sofria constantes agressões e ameaças de morte por parte do ex-marido, enfatizando que o consumo abusivo de álcool por parte desta era evidente entre os colegas. Por último, um policial que cometeu suicídio tinha histórico de desentendimentos com a namorada, tendo, em uma dessas ocasiões, cometido escarpelamento, ou seja, o ato de cortar ou rasgar uma parte do couro cabeludo humano, com o cabelo ainda preso na cabeça.

Nota-se, portanto, que, embora muitas vezes haja reconhecimento de situações conflituosas que não perpassam relações diretas com a atividade policial, ao analisarmos em seu conjunto, reconhecendo as condições de vida e os desafios da profissão, compreende-se desdobramentos nas relações sociais e familiares das vítimas, além do processo de adoecimento oriundo do estresse ocupacional.

Ainda assim, os entrevistados relataram ter recebido a notícia do suicídio dos colegas e familiares com impacto, gerando sentimento de impotência, culpa e responsabilidade diante do ocorrido. Em sua maioria, tiveram dificuldade de aceitação da violência, gerando sofrimento direto nos processos e na atividade de trabalho, indignação com as vítimas e ideia suicida.

O processo de luto dos entrevistados ocorreu de maneiras muito distintas. Nota-se que os colegas que aceitaram melhor a notícia também afirmaram estar mais atentos e empáticos com os colegas de trabalho no cotidiano após a violência. Há casos em que foi explicitado também uma revolta institucional diante da percepção de violência no trabalho.

Vale destacar que os entrevistados buscaram suporte religioso e familiar com maior frequência. Neste ponto, problematiza-se a presença de uma rede de apoio institucional à saúde mental de policiais militares, que, contraditoriamente, é acessada com cautela, especialmente pelo reconhecimento do preconceito e da punição institucional (retirada da arma) nos casos de adoecimento mental.

Em suma, os fatos discorridos denotam que a problemática de enfrentamento do suicídio está permeada de particularidades que, outrora, também precisam ser observadas bem como discutidas e prevenidas. A análise em questão aponta urgentemente para a necessidade de ações de prevenção e de promoção de saúde.

IV - ANÁLISE DOS PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL NAS INSTITUIÇÕES POLICIAIS DE SÃO PAULO.

4.1. Ampliar o Programa existente na Polícia Militar

O Quadro de Oficiais de Saúde na Polícia Militar de São Paulo (QOS) é muito antigo. Seu início vem do tempo da Força Pública.

O Decreto nº 29 de 15 de março de 1890 já previa Capitão e Tenente Cirurgiões no quadro da Força Pública. Historicamente, o Quadro de Saúde na Polícia Militar é formado exclusivamente por oficiais. Na Lei Complementar nº 1.224/13, alterado pela lei Complementar nº 1.303/17, é fixado o efetivo geral da Polícia Militar e nele consta o efetivo fixado para o Quadro de Oficiais da Saúde: 264 Médicos (desses, 8 são psiquiatras), 183 Dentistas, 16 Veterinários e 14 Farmacêuticos.

É inegável que a Polícia Militar de São Paulo conta com uma verdadeira Rede de Saúde, com Unidades Integradas de Saúde nos grandes Comandos da Capital e Interior, Centro Médico com hospital com mais de 250 leitos de internação, atendimento emergencial e ambulatorial 24 horas, Departamento de Perícias Médicas e Divisão de Farmácia 24 horas.

Ainda faz parte da rede um Centro de Reabilitação com equipamentos modernos e o Centro Odontológico, que conta com atendimento ambulatorial e emergencial, um verdadeiro hospital odontológico.

Segundo o coronel Cezar Ângelo Galletti Júnior, chefe do Quadro de Oficiais da Saúde da Polícia Militar (QOSPM), o Quadro está praticamente completo. Ao todo, são 477 profissionais de Saúde para atender a demanda do maior efetivo de policiais militares do Brasil. Poucas polícias têm a estrutura de Rede de Saúde que a Polícia Militar de São Paulo apresenta.

O Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar não faz parte do Quadro de Saúde

Uma das características do Quadro de Saúde da Polícia Militar, que tem mais de 100 anos, é se preocupar mais com a saúde física dos policiais do que com a saúde mental.

Apesar do Quadro de Oficiais de Saúde contar hoje com 264 médicos, os psiquiatras representam 3% deste universo.

Mas causa estranheza que o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar não faça parte do Quadro de Saúde. Criado pela lei nº 9.628/97 e regulamentado pelo Decreto nº 46.039/01, o SisMen, como é chamado, é subordinado ao Quadro de Pessoal da instituição.

Com a finalidade de "prevenção, tratamento e restabelecimento da saúde mental do policial militar", o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar conta com um CAPS – Centro de Atenção Psicossocial e 35 NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial.

Entre os anos de 2017 e 2018, período objeto desta pesquisa, passaram em atendimento clínico no CAPS da Polícia Militar 9.166 policiais militares.

Os 35 Núcleos de Atenção Psicossocial, que abrangem hoje cerca de **32%** das unidades da Polícia Militar no Estado (16 no interior, 08 na capital e 05 na Grande São Paulo), além de outros 06 núcleos em unidades específicas como COPOM, Presídio Romão e Centro de Reabilitação, atenderam em 2017 e 2018 cerca de **42.345** policiais militares com atendimento clínico.

Mesmo considerando que existe um preconceito com relação à saúde mental nas instituições policiais (também na sociedade), que, muitas vezes, é visto como “fraco” o policial militar que procura o serviço, a medida em que ele é “treinado para ser forte e guerreiro”, os números dos policiais militares que procuraram o serviço de saúde mental da instituição é muito significativo

O Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar conta com os seguintes programas: Programa de Acompanhamento e Apoio ao Policial Militar (PAAPM), Programa de Sensibilização para o encerramento da carreira policial militar (PROSEN), Programa de Prevenção a Manifestações Suicidas (PPMS) e Apoio Psicossocial em Incidentes Críticos.

Apesar de todas estas iniciativas que são louváveis, que demonstram uma preocupação do comando da instituição com o tema da saúde mental, o número de suicídio policial na Polícia Militar ainda é muito alto, razão pela qual entendemos ser importante a ampliação do programa existente e algumas mudanças estruturais que visam colocar a Saúde Mental em outro patamar do ponto de vista institucional.

Incluir Praças Psicólogas/os e Assistentes Sociais no Quadro de Saúde da Polícia Militar.

Apesar de existirem 113 praças psicólogas/os credenciadas/os no SisMen, atuando no CAPS e nos NAPS, elas/eles não fazem parte do Quadro de Saúde da instituição. Os custos com aperfeiçoamento técnico, supervisões de atendimento, psicoterapia e anuidade do conselho de classe, somado à situação de que um dia é profissional de Psicologia e em outro

pode ser escalada/o para serviço operacional, causando certo constrangimento quando nesta atividade operacional encontra um polícia militar que ela/e atende em uma das unidades do SisMen, têm diminuído o interesse das/os praças psicólogas/os em permanecerem credenciadas/os no sistema de saúde mental.

Portanto, a ampliação do sistema de saúde mental na Polícia Militar passa, do ponto de vista estrutural, **na mudança de paradigma do Quadro de Saúde da Instituição.**

Incluir as/os praças psicólogas/os, assistentes sociais, enfermeiras/os e fisioterapeutas no Quadro de Saúde da Polícia Militar irá tornar o Quadro de Saúde mais interdisciplinar, além de ter mais profissionais militares voltadas/os exclusivamente para o acompanhamento da saúde do policial.

Possivelmente com esta mudança, as/os outras/os cerca de 260 praças psicólogas/os que hoje não demonstram interesse em estarem credenciadas/os no Sistema de Saúde Mental mudem de opinião, porque terão sua autoestima valorizada pela instituição como policiais militares profissionais de Psicologia e/ou assistentes sociais, enfermeiras/os e fisioterapeutas.

Com esta mudança, acreditamos que será possível, a curto e médio prazos, triplicar o número de NAPS de 35 para 110, atingindo o atendimento a todos os Batalhões da Polícia Militar no estado.

O Quadro de Saúde na Polícia Militar formado só por oficiais é uma cultura que vem do século XIX. Esta

lógica não priorizou, nos mais de 100 anos de existência, o acompanhamento sistêmico da saúde mental dos policiais, necessário sobretudo porque o estresse é inerente da própria função policial.

Na pesquisa de campo realizada neste trabalho, policiais militares se dividiram quanto ao atendimento de psicóloga/o militar ou civil. A curto e médio prazos, após a inclusão destas/es praças profissionais de Psicologia e assistentes sociais no Quadro da

Saúde, poderá também ter psicólogas/os e assistentes sociais de fora da instituição, para que o policial militar que será atendido possa escolher qual profissional deseja - militar ou civil.

Portanto, nossa sugestão é que, **no futuro, o Quadro de Saúde da Polícia Militar seja misto com Oficiais e Praças da instituição e profissionais civis.**

4.2. A Polícia Civil de São Paulo não tem Programa de Saúde Mental

Se a Polícia Militar tem um Sistema de Saúde Mental implementado em 2001 e uma Rede de Saúde que vem sendo construída há pelo menos 100 anos, a Polícia Civil de São Paulo não tem rede de atendimento de saúde e muito menos um programa e/ou sistema de saúde mental.

A diferença entre as duas instituições no que se refere à saúde do profissional de segurança pública é brutal.

Na verdade, é necessário iniciar do zero um programa de saúde mental na Polícia Civil.

São Paulo tem a maior Polícia Civil do país, com cerca de 25 mil policiais civis e mais 3 mil da Superintendência de Polícia Técnico Científica. A

SPTC não é subordinada à Polícia Civil, mas os casos disciplinares, por exemplo, são investigados pela Corregedoria Geral da Polícia Civil e a Academia de Formação é a mesma.

A instituição foi sucateada nas últimas décadas e diminuiu de tamanho. Se na década de 90 havia mais de 35 mil policiais na Polícia Civil de São Paulo, hoje há um déficit de mais de 10 mil policiais. Em mais de 300 municípios do estado não há Delegado de Polícia.

Podemos dizer que, em toda a sua história, a Polícia Civil e os governos estaduais de São Paulo negligenciaram o atendimento à saúde mental dos policiais civis.

Existe apenas um núcleo de prevenção e apoio assistencial no prédio da Delegacia Geral, composto de quatro psicólogas e duas assistentes sociais e na Academia da Polícia Civil, o Núcleo de Orientação Psicológica - NOP, composto de três psicólogas(os), para um universo de 25 mil policiais civis e 3 mil da Superintendência de Polícia Técnico-Científica.

Nos anos de 2017 e 2018, a taxa média de suicídio policial na Polícia Civil foi de **30.3**, maior que a taxa média da Polícia Militar, que foi de **21.7**. A falta de programa de saúde mental na Polícia Civil traz como consequência o perfil da vitimização policial na instituição. Hoje, o que mais vitima policiais civis é o suicídio policial.

Implementar Programa de Saúde Mental na Polícia Civil com 70 Núcleos de Atenção Psicossocial nas Seccionais de Polícia

Portanto, para diminuir a curva ascendente do suicídio policial na Polícia Civil de São Paulo é imperativo e urgente implementar um amplo Programa de Saúde Mental na instituição, que garanta pelo menos dois profissionais: uma/um psicóloga/o e uma/um assistente social nas 70 Seccionais de Polícia espalhadas na capital, Grande São Paulo e nos Departamentos do Interior (Deinter). Sugerimos imediato concurso público para psicólogas/os e assistentes sociais que comporão os futuros Núcleos de Atenção Psicossocial. É inaceitável que a maior Polícia Civil do país não conte com atendimento e acompanhamento saúde mental de seus policiais.

V - RELAÇÃO ENTRE SUICÍDIO POLICIAL E LETALIDADE POLICIAL

Em média, 96% das ocorrências de morte em decorrência de intervenção policial nos anos de 2017 e 2018 envolviam policiais militares.

Para aferir se há uma relação entre suicídio policial e letalidade policial, solicitamos informações da Corregedoria da Polícia Militar sobre eventuais ocorrências de morte em decorrência de intervenção policial envolvendo os policiais militares que cometeram suicídio quando estavam na ativa.

O resultado foi que, dos 36 policiais militares da ativa que cometeram suicídio, cinco deles tiveram ocorrências com mortes de civis, o que representa 14% do total. Portanto, 86% dos policiais militares que cometeram suicídio entre 2017 e 2018 não tiveram, enquanto estavam na carreira policial, ocorrências dessa natureza.

Esses dados que evidenciam que a maioria dos policiais militares que cometeram suicídio não se envolveram quando na ativa em ocorrências com mortes de civis apontam que não é significativo a relação entre suicídio policial e letalidade policial, ou seja, seria temerário estabelecer esta relação.

Portanto, a afirmação genérica de que os policiais militares cometem suicídio por estarem com “remorso” de suas ações de letalidade não condiz com os dados empíricos, a medida em que apenas 14% dessas vítimas se envolveram, em algum momento, com esse tipo de ocorrência.

Possivelmente, os altos índices de letalidade policial na Polícia Militar de São Paulo se relacionam mais com a cultura do “Ethos do Guerreiro”, que reforça que policiais militares enfrentam cotidianamente “inimigos” da sociedade e do Estado, e que, nesta “guerra, a letalidade policial faz parte do contexto”.

VI - TEXTOS ANALÍTICOS SOBRE SAÚDE MENTAL E SUICÍDIO POLICIAL

Neste capítulo, veremos quatro textos analíticos sobre suicídio policial. Três de especialistas no tema e um elaborado pelo Conselho Regional de Psicologia.

O primeiro é o Major Bombeiro Diógenes Munhoz, que, há mais de 10 anos, estuda suicídio e é um dos maiores especialistas sobre o tema na Polícia Militar.

O segundo texto é de Dayse Miranda, doutora em Ciência Política pela Universidade de São Paulo (USP) e pesquisadora e coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção.

O terceiro texto é da psicóloga Karina Okajima Furumitsu, pós-doutoranda da Universidade de São Paulo (USP), com várias publicações sobre o tema.

O quarto é da psicóloga Beatriz Borges Brambilla, doutora em Psicologia Social (PUC –SP) e conselheira coordenadora do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – XV Plenário.

Dayse Miranda e Karina O. Furumitsu analisaram os resumos das entrevistas de campo feitas pela Ouvidoria da Polícia e profissionais indicadas/os pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo.

Major Diógenes Munhoz – Escola Superior de Bombeiros de São Paulo.

É inegável o crescimento do número de suicídios na Polícia Militar do Estado de São Paulo e em outras corporações policiais do Brasil nos últimos anos. Da mesma forma, torna-se inegável a preocupação que as corporações vêm tendo com este tipo de fenômeno que as assola. Segundo dados da Ouvidoria das Polícias de São Paulo, atualmente, a cada 10 dias, um policial tira sua vida no estado e isso põe as corporações com índices de autoextermínio comparados, proporcionalmente, a países no topo do ranking de suicídio no mundo.

Na mesma velocidade deste terrível crescimento, programas e ações estão sendo adotados por algumas corporações para atuar na ação direta da prevenção do suicídio. Na vanguarda desses programas, a Polícia Militar do Estado de São Paulo, por intermédio de seu competente grupo de psicólogos do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), estabelece contínuo acompanhamento de prevenção do suicídio e tratamento de possíveis tentantes. Uma ação recente adotada pela corporação foi inserir dentro de suas escolas de formação palestras de prevenção do tema, agindo, desta forma, na desmistificação e na quebra de preconceito desde o início da carreira do policial militar com relação à saúde mental do PM.

Falar sobre este tema, há 10 anos, nessas corporações, era praticamente inimaginável, pois o preconceito e a falta de conhecimento afastavam qualquer discussão que pudesse envolver tal proposição e, dessa forma, muitos mitos e mentiras desenvolveram-se, sendo o principal deles o fato de que, se alguém falasse sobre suicídio, poderia incentivar o suicídio.

Policiais fazem parte de um grupo que estão obviamente mais expostos a particularidades que podem levar uma pessoa a tentar contra sua própria vida e essas particularidades passam por suas atividades diárias, porém não são por si só a completa explicação do aumento das taxas citados anteriormente. Vejamos a seguir quais são essas causas:

1ª) Estresse da Atividade

Ser policial é inevitavelmente estar exposto a situações, imagens, sons, cenários que fogem da rotina de um ofício dito comum, fazendo com que, no passar dos anos, os profissionais ligados à área de segurança pública somatizem todas as experiências.

2ª) “Síndrome do Ethos do Guerreiro”

Credita-se à própria formação de um policial a imagem forte e constante da estabilidade física e emocional, fazendo com que os componentes dessas instituições sejam inoxidáveis à ação do tempo e das fragilidades de um profissional dito comum. Todavia, por muitas vezes, tal crença é desenvolvida em foro pessoal e não de modo corporativo.

3ª) Método sempre à cintura

O fato de um policial ter uma arma de fogo sempre por perto faz com que, inevitavelmente, ao ter um arroubo suicida, procure o método mais próximo e menos cruel possível, ou seja, a própria arma de fogo.

Cabe salientar, neste ponto, que qualquer policial é um profissional que vem de uma sociedade e, como ela, adoece emocionalmente por problemas comuns: dificuldades financeiras, problemas de relacionamentos afetivos e familiares, abuso de drogas lícitas e ilícitas e pode ser acometido por doenças mentais.



COMO PREVINIR E TRATAR ?

A prevenção do suicídio para esses profissionais passa infalivelmente pela mudança de cultura e pela quebra de paradigmas formados ao longo da vida profissional dos mesmos. Prevenir suicídio é

combater diretamente o preconceito desses profissionais com relação às suas próprias atitudes e costumes. Não há de se falar em prevenção de suicídio sem passarmos por alguns preceitos básicos do tratamento da saúde mental. Tais preceitos estão intimamente ligados à área da psiquiatria, à área da terapia, à área da assistência social e, finalmente, à área do apoio familiar. Findando a rede de apoio à prevenção de suicídio, nestes profissionais está o mais importante ponto de todo o tratamento, ou seja, ele mesmo, pois sem a consciência de que o policial encontra-se passando por problemas que envolvem sua saúde mental, ele não dará suporte para seu eficaz tratamento.

Admitir estar doente é o primeiro passo para a cura!

O Suicídio Policial em São Paulo: o que sabemos?

Por Dayse Miranda⁴

A magnitude do problema e questões de método

As mortes por suicídio entre policiais são fenômenos numericamente significativos no Brasil e no mundo. O mesmo não podemos afirmar quando estamos analisando as taxas de suicídio. A literatura internacional está dividida. Há controvérsias no que se refere à validação e confiabilidade das taxas de suicídio entre policiais. Não há evidências empíricas confiáveis entre estudos canadenses, americanos e europeus, inclusive entre estudos nacionais brasileiros, que os permitam concluir que policiais se matam mais do que outras categorias ocupacionais, como médicos, trabalhadores manuais ou químicos. Essa questão é ainda uma incógnita para os especialistas no tema. Hem et alii (2001)⁵, ao fazer uma revisão sistemática do suicídio entre policiais, evidenciou que as taxas de mortes por suicídios entre agentes policiais variam em momentos e contextos específicos.

Pesquisas epidemiológicas sustentam que a taxa de suicídio entre policiais é superior à média da população. Burnett et alii (1992)⁶, controlando os casos de suicídio registrados em 26 estados americanos por idade, estado civil e status socioeconômico, encontraram um elevado risco de suicídio entre policiais, sendo uma taxa 1,3 vezes superior à da população controle. Dash e Reiser (1978)⁷, por outro lado, ao estudar o suicídio policial em Los Angeles, encontraram resultados distintos: em sete anos, a taxa de suicídio não padronizada entre policiais foi de 8,1/100 mil enquanto a nacional foi de 12,6/100 mil (Apud MIRANDA, et al, 2016)⁸.

No Brasil, as taxas de suicídio de policial são também instáveis. São estatísticas variam muito ano a ano e entre unidades federativas. Dados oficiais e não oficiais sugerem que o risco ao suicídio entre policiais é alto por representarem uma categoria ocupacional suscetível a fatores estressantes e situações violentas e traumáticas. Esse fenômeno está entre um dos mais graves riscos de vitimização que comprometem não somente o desempenho profissional de policiais, mas também a segurança dos cidadãos.

⁴ Socióloga, Doutora em Ciência Política pela Universidade do Estado de São Paulo (USP), pesquisadora e coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção (GEPeSP).

⁵ HEM, Erlend; BERG, Anne Marie [e] EKEBERG, Ivind. (2001), "Suicide in Police: A Critical Review" *Suicide & Life Threatening Behavior*, no 31, pp. 224-233.

⁶ BURNETT, Carol A.; BOXER, Peter A. [e] SWANSON, Naomi G. (1992), "Suicide and Occupation: Is there a Relationship?" Trabalho apresentado no American Psychological Association, National Institute for Occupation Health Conference, Washington, DC.

⁷ DASH, Jerry [e] REISER, Martin. (1978), "Suicide among Police Urban Law Enforcement Agencies". *Journal of Police Science and Administration*, no 6, pp.18-21

⁸ DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social – Vol. 9 – no 1 – JAN-ABR 2016 – pp. 1-18.

No estado do Rio de Janeiro, um estudo realizado na Polícia Militar mostrou que as estatísticas de mortes por suicídio seguem o mesmo padrão. O suicídio é um tipo de vitimização policial recorrente, porém instável. Dos 58 óbitos por suicídio de policiais militares da ativa notificados pela Instituição, três deles aconteceram em serviço e 55 nos dias de folga no estado do Rio de Janeiro. Foram em média três suicídios a cada ano segundo a Seção de Recursos Humanos do Estado Maior da PMERJ, no período de 1995 e 2009. As taxas de mortalidade por suicídio na PMERJ, no mesmo período, são completamente instáveis, variando entre 0 e 39 óbitos por cada 100.000 habitantes (MIRANDA, et al, 2016)⁹.

As declarações de suicídio consumado por policiais militares e civis em 19 unidades federativas no Brasil, entre os anos de 2017 e 2018, cresceram significativamente segundo um estudo recente realizado pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção (GEPeSP)¹⁰. Sabemos que essas informações estão subnotificadas, conforme sublinhamos no referido estudo (2019). O Relatório Anual da Ouvidoria de Polícia do Estado de São Paulo publicado no mesmo ano mostrou que a magnitude do problema nas instituições policiais do estado é maior: em 2018, 45 policiais morreram por suicídio no estado de São Paulo: trinta e cinco vítimas eram policiais militares e 10 eram policiais civis. Foram 35 suicídios de policiais militares em 2018, sendo 1 em serviço, 19 na folga e 15 na inatividade (RELATÓRIO ANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS -Ouvidoria da Polícia do

Estado de São Paulo, 2019, p.27).

As disparidades entre as estatísticas de suicídio policial devem-se, com frequência, a limitações metodológicas, a questões socioculturais e à cultura organizacional. No que se refere às questões de método, uma delas é o difícil acesso ou a inexistência de informações. Esses dados não são coletados com regularidade pelas organizações policiais, e, quando o são, não são trabalhados de forma sistemática. A resistência das instituições policiais no Brasil em disponibilizar esse tipo de informação para o público, acadêmico ou geral, é também um obstáculo à produção de conhecimento científico na área. A inexistência de estimativas populacionais das polícias também compromete o cálculo da taxa de mortalidade por suicídio. Sem falar no tabu social em torno do suicídio no ambiente policial e nos casos de suicídio camuflados por colegas e familiares, visando preservar o direito dos herdeiros ao seguro de vida (MIRANDA, et al., DILEMAS, 2016, p). Todos esses fatos comprometem a notificação e sistematização de dados de mortes violentas intencionais mais confiáveis.

Este texto visa discutir as questões chave do suicídio policial no estado de São Paulo segundo os achados de pesquisas internacionais e nacionais. Em que condições policiais cometem suicídio? O que há de comum e específico no risco de suicídio policial em contextos organizacionais e socioculturais distintos?

⁹ MIRANDA, D. et al. Por que policiais se matam? Mórula Editorial, 2016.

¹⁰ BOLETIM GEPeSP 2019: Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil / MIRANDA, Dayse; NUNES, Pablo; CERATTI, Nathalia Fallavena; ANDRADE, Sandra; CRUZ, Fernanda; SILVA, Alexandra Valéria Vicente da; SOUZA, José Edir Paixão de; SOARES, Larissa Paes de Omena; REIS, Marcela dos Santos; FERREIRA, Meire Cristine. — : Rio de Janeiro: Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção (GEPeSP), 2019.

Iniciamos a reflexão pela literatura anglo-saxônica que testou a relação entre o suicídio policial e o risco ocupacional. Em seguida, analisamos o comportamento suicida entre policiais civis e militares do estado e os possíveis fatores associados à luz dos resultados de duas pesquisas nacionais realizadas com fontes e métodos distintos, porém complementares. A primeira mapeou as mortes por suicídio e as tentativas de suicídio de profissionais de Segurança Pública no Brasil por meio de dados coletados informalmente, ou seja, informações extraídas de registros de ocorrências policiais e notificações compartilhadas em grupos de *whatsapp* por profissionais de segurança pública colaboradores do GEPeSP e nas páginas dos principais veículos de mídia do país (Boletim GEPeSP de Notificações 2019, p. 6). Neste texto, analisamos nove mortes por suicídio entre policiais militares e 1 caso envolvendo um investigador de polícia da Polícia Civil do estado de São Paulo informados ao GEPeSP no ano de 2018.

A segunda pesquisa buscou compreender as dimensões do fenômeno por autópsias psicossociais, ou seja, entrevistas com colegas e familiares dos policiais militares e civis que cometeram suicídio. Esse trabalho foi desenvolvido pela Ouvidoria de Polícia do Estado de São Paulo em parceria com os Conselhos Federal e Regional de Psicologia em 2019. A presente análise considerou apenas as narrativas de colegas das vítimas de mortes por suicídio registrados na PCESP. Não consideramos os relatos de familiares de policiais civis, pois o referido estudo

não realizou entrevistas com familiares de policiais civis que cometeram suicídio em 2018. Em contrapartida, nossas reflexões sobre o suicídio na Polícia Militar do estado de São Paulo se deram com base nas entrevistas com familiares e amigos de 10 vítimas de suicídio da PMESP. O número de entrevistas com colegas e amigos de policiais militares foi superior ao de entrevistas com familiares. Por último, excluímos os casos de Homicídio seguido por suicídio, conhecidos por H/S, uma vez que esse tipo de morte possui dinâmicas próprias. Elas são distintas das dinâmicas de mortes por homicídio e suicídio. São fenômenos independentes conforme salientou a Criminologia contemporânea¹¹.

Esse documento está estruturado em duas seções. A primeira foi dedicada à revisão de estudos empíricos internacionais sobre o tema. A segunda seção traz uma análise das dimensões do suicídio com base nos achados das pesquisas realizadas pelo GEPeSP e pela Ouvidoria de Polícia do Estado de São Paulo e parceiros. Por último, tecemos as considerações finais.

1ª Seção: O Suicídio Policial e fatores associados: uma breve revisão da literatura

O suicídio entre policiais pode ser compreendido a partir de seis fatores chave segundo a literatura anglo-saxônica. São eles: (1) fatores sociodemográficos; (2) o estresse ocupacional; (3) a dependência química; (4) a prevalência de doença mental (Desordem de Estresse Pós-trauma), (5) meios utilizados e (6) relações interpessoais (em especial os conflitos conjugais) (Stack e Kelley, 1994; Deschamps

¹¹ STACK, Steven. (1997) Homicide followed by suicide: an analysis of Chicago data. *Criminology*, 35(3):435-453; ROSENBAUM, Milton. (1990) The role of depression in couples involved in murder-suicide and homicide. *American Journal of Psychiatry*, 147(8):1036-1039. SILVERMAN, Robert A. & KENNEDY, Leslie W. (1988) Women who kill their children. *Violence and Victims*, 3(2):113-127.

et al, 2003; e Kates, 2001).

Fatores Sociodemográficos

Estudos sobre suicídio policial são muitas vezes criticados por não considerar para além das características ocupacionais, os aspectos sociodemográficos das vítimas de suicídio. A alta taxa de suicídio em uma ocupação pode refletir a sua composição demográfica tanto ou mais do que as condições de trabalho. A profissão policial, por exemplo, por ser predominantemente masculina, é esperado que a taxa de suicídio seja mais elevada do que a da população em geral. Por essa razão, recomenda-se que estudos sobre o tema calculem as taxas de mortes por suicídio, controlando por fatores demográficos (sexo e faixa etária).

Stack e Kelley (1994)¹², analisando registros de morte de 16 estados norte-americanos no ano de 1985, encontraram uma taxa de 25,6/100.000 para policiais. Essa taxa na época era o dobro da taxa média nacional de suicídio nos EUA, isto é 12/100.000. A taxa de suicídio entre policiais, controlada por idade e sexo (homens de 15 a 64 anos), foi de 23,8/100.000. Os autores concluíram que a diferença entre as taxas de suicídio de policiais não foi tão mais alta do que a de homens da mesma idade na população examinada. A diferença não foi estatisticamente significativa.

Estresse Ocupacional

Deschamps et al. (2003)¹³ investigaram a associação entre policiamento, estressores potenciais e níveis de

estresse no universo de 617 policiais membros da força metropolitana francesa. O estudo testou a relação entre o estresse e o trabalho policial, controlando variáveis sociodemográficas (idade, sexo), características ocupacionais e de saúde e níveis de estresse. Os autores concluíram que o estresse ocupacional na polícia pode decorrer tanto de fatores estressantes da atividade de policial como das características da vida privada.

Dependência Química

A dependência química está entre os mais citados fatores associados ao suicídio policial segundo estudos internacionais. Kates (2001)¹⁴ revela que alcoolismo, idade mais elevada; doença física e a aposentadoria iminente são interações preditoras de suicídios cometidos por policiais. Na polícia de Detroit, foi encontrada uma forte associação com abuso de álcool por parte de 42% dos suicidas. Por outro lado, 33% deles tinham diagnóstico de psicose. A pesquisa revelou que a metade dos oficiais que se suicidou apresentava história de transtornos psiquiátricos e muitos apresentavam problemas de alcoolismo.

Doenças Mentais – Transtorno de Estresse Pós-Trauma (TEPT)

As teorias baseadas nas atividades de rotina, que são usadas, frequentemente, para explicar a vitimização por crimes, também podem ser usadas para explicar a prevalência da Transtorno de Estresse Pós-Trauma (TEPT). Há ocupações cujo cotidiano implica na exposição a situações de risco de violência, a um alto grau de estresse, e ao risco de convivência com

¹² STACK, Steven. [e] KELLEY, Thomas. (1994), "Police Suicide: An analysis". American Journal of Police, no XIII, pp.73-90.

¹³ DESCHAMPS, Frédéric; PAGANON-BADINIER, Isabelle; MARCHAND, Annie-Claude [e] MERLE, Corinne. (2003), "Sources and Assessment of Occupational Stress in the Police". Journal of Occupational Health, no 45, pp. 358-364.

¹⁴ KATES, Allen R. (2001), CopShock: Surviving Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). Nova York, St. Martin's.

mortes violentas, seja de parentes, de colegas, de inimigos, ou de terceiros. Essa é a explicação para a alta prevalência da TEPT na ocupação policial. A TEPT é um fator de risco para o suicídio. Há estimativas, não confirmadas, que sugerem que nove em cada dez suicídios de policiais se devem à aos sintomas dos transtornos de estresse pós-traumático (SOARES et al, 2006)¹⁵

Fatores Organizacionais

A cultura organizacional é um relevante preditor de suicídio policial. Entre os aspectos organizacionais indicados por pesquisas internacionais, podemos citar: os abusos de autoridade cometidos por policiais superiores e subordinados; a alta rotatividade policial; políticas e regras ambíguas; o medo de investigações internas; burocracia e pressão dos seus pares (peer pressure) (VIOLANTI, 1995¹⁶, 2007¹⁷).

Meios utilizados

O suicídio entre ocupações também varia segundo as oportunidades de acesso aos meios letais disponíveis. O acesso a drogas e medicamentos aumenta as chances de mortes por suicídio entre policiais, médicos, farmacêuticos, dentistas e enfermeiros (Boxer et al, 1995¹⁸; Wasserman, 1992¹⁹; Peipins et al²⁰,

1997). Kates (2001) observou que ter acesso regular a armas de fogo; estar exposto, continuamente, a situações de morte; ter a percepção de inconsistências dentro do sistema de justiça criminal; e a percepção negativa de sua imagem pública são facilitadores de suicídio entre policiais.

Stack (2001)²¹, por outro lado, não encontrou resultados similares. Os fatores de oportunidades, segundo o autor, não explicam o baixo e médio risco de morte por suicídio entre ocupações que tem fácil acesso a armas de fogo, como a polícia e as forças armadas.

Questões Interpessoais

As dificuldades de policiais para resolver seus problemas (problem solving mechanisms) são preditores de suicídio entre policiais de acordo com um estudo realizado pela 'Police Foundation' em 1994²². Os pesquisadores sugerem que problemas pessoais, o uso de substâncias químicas e depressão são fatores chave para a compreensão do suicídio policial nos contextos socioculturais e institucionais examinados.

¹⁵ SOARES, Gláucio Ary Dillon; MIRANDA, Dayse [e] BORGES, Doriam. (2006). As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.

¹⁶ VIOLANTI, John M. (1995), "The Mystery Within, Understanding Police Suicide". FBI Law Enforcement Bulletin, pp.19-23. VIOLANTI, John M. (2007), Police Suicide: Epidemic in Blue. Springfield, Charles C. Thomas.

¹⁷ VIOLANTI, John M. (2007), Police Suicide: Epidemic in Blue. Springfield, Charles C. Thomas.

¹⁸ BOXER, Peter A.; BURNETT, Carol A. [e] SWANSON, Naomi. (1995), "Suicide and Occupation: A Review of the Literature". Journal of Occupational and Environmental Medicine, Vol. 37, no 4, pp. 442-452.

¹⁹ WASSERMAN, Ira M. (1992), "Economy, Work, Occupation and Suicide". Em: MARIS, Ronald; BERMAN, Alan; MALTSBERGER, John [e] YUFIT, Robert (orgs). Assessment and Prediction of Suicide. Nova York, Guilford, pp.520-539

²⁰ PEIPINS, Lucy; BURNETT, Carol [e] ALTERMAN, Toni. (1997), "Mortality Patterns among Female Nurses: A 27-State Study, 1984 through 1990". American Journal of Public Health, no 87, pp. 1.539-1.543.

²¹ STACK, Steven. (2001), "Occupation and Suicide". Social Science Quarterly, Vol. 82, no 2, pp. 384-396.

²² SUICIDE POLICE RESEARCH. Disponível (on-line) em: <http://pfoa.co.uk/49/suicide-police-research>.

2ª Seção: Suicídio Policial e Fatores Associados no Estado de São Paulo: uma análise exploratória

O GEPeSP (2019) recebeu nove casos de suicídio entre policiais militares e um único caso envolvendo um investigador de polícia do estado de São Paulo²³. A ocorrência do suicídio cometido por um investigador de polícia da ativa da PCESP trouxe pouquíssimas informações sobre a vítima e as circunstâncias da morte. O policial se matou com uma arma de fogo em sua residência e na folga. O motivo apresentado na ocorrência foi conflito conjugal.

As entrevistas qualitativas com colegas de quatro policiais civis que cometeram suicídio em 2018 conduzidas por pesquisadores e psicólogas/os do Conselho Federal e Regional de Psicologia nos ajudaram a compreender um pouco mais as condições sociais, situacionais, organizacionais e individuais em que o ato suicida ocorreu. Os colegas das três vítimas da PCESP os descrevem da seguinte forma: homens, com idade média de 40 anos, realizavam tarefas administrativas e operacionais (auxiliar de papiloscopista e investigador de polícia), bem como adotaram armas de fogo como principal instrumento.

Entre motivações para as vítimas de suicídio segundo colegas de policiais civis estão: problemas financeiros,

baixo nível de sociabilidade informal (baixo capital social), inexistência de espaços de escuta e tratamento psiquiátrico na PCESP, personalidades rígidas e introvertidas, consumo de substâncias psicoativas, histórico de perdas de entes queridos por suicídio e divórcio. O Quadro 1 traz um ranking das dimensões do suicídio mais citadas pelos colegas dos três policiais civis que cometeram suicídio em 2018. Organizamos as motivações informadas de acordo com os achados de pesquisas internacionais e nacionais e, vimos que os três fatores associados mais citados pelos colegas policiais civis foram: os aspectos da personalidade (4); as questões de saúde mental (03) e problemas de relacionamento interpessoal (baixo nível de capital social) (2). É importante sublinhar que esses dados precisam ser analisados com muita cautela. O número de casos (n) examinados é muito baixo. Precisamos de novos estudos com uma amostra representativa da população da PCESP.

²³

Esses dados devem ser analisados com cautela. Mas de 50% do total de suicídios declarados não apresentaram motivações. O quantitativo apresentado é constituído por múltiplas respostas. Um caso pode apresentar mais de uma motivação.

Quadro 1:
Ranking das Motivações citadas por colegas de policiais civis que cometeram suicídio em São Paulo (2018)

Motivações relatadas por colegas de policiais civis que cometeram suicídio	nº de citações
Características da personalidade (rigidez, perfeccionismo, introspecção e agressividade)	4
Problemas de saúde mental (depressão e ansiedade)	3
Baixo capital social/Isolamento social	2
Problemas financeiros	1
Conflitos conjugais	1
Consumo abusivo de álcool	1
Insatisfação com o trabalho/função exercida no momento da morte	1
Inexistência de serviços de saúde mental	1
TOTAL	14

Fonte: Pesquisa Ouvidoria, 2019.

As vítimas de suicídio de agentes da Polícia Militar do Estado de São Paulo declarados ao GEPeSP no ano de 2018 apresentaram em sua maioria o seguinte perfil: homens, com baixa patente (soldados, cabos e sargentos) e da Ativa. A vitimização de policiais militares por suicídio também acontece em sua maioria na folga. A arma de fogo é o meio mais

utilizado pelas vítimas. As perdas de informações, relativas aos dados sociodemográficos (idade e estado civil) e às circunstâncias do fato como as motivações, foram enormes. Esse fato comprometeu a confiabilidade desses achados. O sofrimento psíquico (a depressão e ansiedade) e conflitos conjugais foram os fatores mais citados entre os casos de suicídios de policiais militares declarados. É preciso sublinhar que o suicídio e as suas possíveis explicações são multifatoriais. As ocorrências informadas mostraram que as vítimas por suicídio além de apresentarem sofrimentos psíquicos, como depressão e ansiedade, traziam históricos de humilhações verbais cometidas por seus superiores.

As entrevistas com colegas e familiares de policiais militares vítimas de suicídio, realizadas por pesquisadores e psicólogos/os vinculados pelos Conselhos Federal e Regional de Psicologia, são de suma importância para a compreensão das múltiplas dimensões associadas ao fenômeno na Polícia Militar do estado de São Paulo. Entre elas estão: (i) individual (traços da personalidade e sofrimento psíquico (ansiedade, dificuldades para dormir, oscilação de humor, depressão, desesperança, uso abusivo de álcool, histórico de tentativa de suicídio e ideação suicida)); (ii) social – baixo nível de sociabilidade informal/isolacionismo social, divórcio e crise financeira (problemas conjugais, dificuldades de relacionamento interpessoais, problemas financeiros); e (iii) organizacionais - conflitos de interesses com os superiores, insatisfação profissional; assédio sexual e punições institucionais arbitrárias.

O Quadro 2 reúne os principais fatores associados aos relatos de parentes e amigos de 10 policiais militares vítimas por suicídio. É interessante ressaltar que rigidez, impulsividade e introspecção são os aspectos da personalidade das vítimas mais mencionados pelos entrevistados. Os problemas de saúde mental ocupam a segunda posição no ranking das citações. Apenas um policial, que vivenciou duas ocorrências seguidas de mortes, não apresentou sintomas de adoecimento psíquico, segundo familiares, amigos e colegas de trabalho na PMESP. De acordo com a literatura especializada, pessoas em contato com situações violentas e traumáticas apresentam o risco a desenvolver sintomas de transtorno de estresse pós-traumático. A TEPT é um fator de risco para o suicídio (SOARES, G, et al, 2006).

Um terceiro dado que nos chamou atenção é o baixo nível de sociabilidade informal entre os casos de suicídios de policiais militares aqui analisados. Mais da metade das vítimas (07) foi descrita por amigos, colegas e parentes como pessoas isoladas socialmente. O que nos leva a concluir que as vítimas de suicídios na PMESP sofrem sozinhas e em silêncio.

O quarto fator mais relatado está vinculado ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico. Familiares e colegas de trabalho entrevistados relataram que mais da metade das vítimas fazia tratamentos psiquiátrico e/ou psicológico. Esse dado contraria o esperado. Os tratamentos psiquiátrico e psicológico têm a função protetiva. Esse resultado nos leva problematizar a percepção em torno do sofrimento psíquico e do autocuidado no ambiente organizacional da Polícia Militar do estado de São Paulo.

Quadro 2:
Ranking das Motivações citadas por colegas familiares de policiais militares que cometeram suicídio em São Paulo (2018)

Motivações relatadas por colegas de policiais militares que cometeram suicídio	nº de citações
Características da personalidade (rigidez, impulsividade, introspecção e agressividade)	10
Problemas de saúde mental (ansiedade, oscilação de humor, insônia, depressão, desesperança, pessimismo, histórico de tentativas de suicídio e pensamentos suicidas)	9
Isolamento social – baixo nível de sociabilidade informal	7
Em tratamentos psicológico e psiquiátrico	6
Conflitos conjugais (divórcio e separação) e familiares	5
Consumo abusivo de álcool	3
Uso de medicamentos controlados	3
Problemas financeiros	2
Insatisfação com o trabalho/função exercida no momento da morte	2
Conflitos Institucionais (abuso de poder/punições injustificadas; perseguições e humilhações verbais por colegas e superiores)	2
Assédio no trabalho	1
TOTAL	50

Fonte: Pesquisa Ouvidoria, 2019.

Por último, o quinto fator mais mencionado pelos entrevistados foram os conflitos conjugais/amorosas e as relações interpessoais na família. Metade dos casos de suicídio envolvendo policiais militares registrados pela PMESP em 2018 foi associada pelos entrevistados aos conflitos conjugais e terminos de relações amorosas. Esse dado precisa ser analisado com um número de casos maior, pois segundo as ocorrências oficiais esse é o maior fator de risco do suicídio na PMESP.

Considerações finais

A análise das narrativas de colegas e familiares de policiais militares e civis do estado de São Paulo, que cometeram suicídio em 2018, reforça a importância das autópsias psicossociais como técnica de pesquisa para os esclarecimentos das mortes violentas intencionadas e suas dinâmicas. O GEPeSP fez um mapeamento das possíveis motivações de 53 casos suicídios envolvendo profissionais de segurança pública no Brasil em 2018. Desse total, 50% dos casos não apresentavam informações relativas aos possíveis motivos. Em São Paulo, esse quantitativo seguiu o mesmo padrão: mais da metade das ocorrências de suicídio entre policiais militares informadas ao Grupo não citavam os possíveis fatores associados. Essas limitações metodológicas, conforme mencionamos no referido estudo (2019), podem ser reduzidas por meio de entrevistas qualitativas com familiares, amigos e colegas das vítimas diretas.

A pesquisa da Ouvidoria de Polícia do estado de São

Paulo e parceiros (2019) nos fez chegar a relevantes conclusões sobre o tema. Os relatos de colegas de policiais civis e militares, que cometeram suicídio, sugerem que ambos agentes de segurança pública apresentaram três fatores chave em comum, a saber: traços de personalidade (rigidez e introspecção), doenças mentais (ansiedade e depressão) e baixo nível de sociabilidade informal. Um fator específico informado pelos colegas de policiais civis que cometeram suicídio é ausência de serviços de saúde mental na PCESP. Hipotetizamos, sem poder demonstrar, a inexistência de um espaço de escuta acolhedor e da oferta profissionais de saúde mental pode contribuir para a formação de estigmas e preconceitos em torno sofrimento psíquico no contexto estressante em que policiais estão suscetíveis.

As narrativas de colegas e familiares de policiais militares reforçam a tese de que o comportamento suicida é multifatorial. Embora os problemas de personalidade, as doenças mentais e o isolamento social tenham sido apontados pelos colegas e familiares de policiais civis e militares do estado de São Paulo como fatores chave, observamos que a compreensão do suicídio policial não se limita a um único fator. Os fatores individuais, institucionais ou sociais não aparecem nas respectivas narrativas como fatores isolados. Pelo contrário. As narrativas

associam muitas vezes fatores situacionais (ocorrências policiais seguidas de mortes violentas intencionais) aos individuais (traços de personalidade e doenças mentais), como também fatores socioeconômicos (dificuldades financeiras, divórcio e baixo nível de sociabilidade informal) ao consumo abusivo de álcool. Essas considerações são ainda incipientes.

A prevenção do suicídio em instituições policiais no Brasil carece de investimentos em estudos empíricos com base em amostras mais confiáveis, como também no trabalho de notificação e sistematização das mortes violentas intencionais e tentativas de suicídio. Essa publicação indica que estamos caminhando nessa direção.

Karina Okajima Fukumitsu

Existem vários tipos de suicídio – os planejados, os impulsivos, os que não ofereceram nenhuma pista e os que assinalaram que a morte poderia acontecer. Em virtude da idiossincrasia humana, torna-se impossível compreender a causa a partir de apenas uma faceta (Fukumitsu. e Kovács, 2015, p.41)

Análise das entrevistas de campo

A multicausalidade dos fatores torna o fenômeno do suicídio complexo, e o levantamento de motivadores que levam ao comportamento suicida se torna prejudicado em virtude de termos coletados em entrevistas apenas parte da história de quem morreu por suicídio. O ato deliberado e intencional de causar morte a si mesmo dificulta ainda mais a compreensão da morte violenta pela qual vítima e algoz se localizam na mesma pessoa. No entanto, há de se considerar que o suicídio passa por um viés individual que tem consequências também no público. Dessa maneira, o estudo traz relevâncias sociais para profissionais pensarem no trabalho preventivo de suicídio com policiais militares e civis.

Dois são os aspectos que direcionaremos nossa atenção com a finalidade da compreensão das

principais motivações do suicídio de profissionais de segurança pública. São elas: (1) Poder, autoridade, vergonha e perda da potência e (2) Segurança, estresse, violência autoprovocada e conflitos relacionais.

(1) Poder, autoridade, vergonha e perda da potência

Das dezessete histórias de policiais militares que se suicidaram, 7 eram soldados; 2 oficiais; 6 cabos; 1 sargento e 1 aluno aspirante. O ato suicida foi exponencialmente maior entre as praças (soldado, cabo e sargento).

Cabe ressaltar que a atribuição da polícia militar é o de fazer policiamento ostensivo preventivo e repressivo e cuidar da ordem pública. Para que uma pessoa se torne policial militar ela precisa se inscrever para concurso público. É exigido ensino médio completo para a função de soldado (1 e 4 meses de formação). Para oficial da Polícia Militar, é exigido curso superior e entra como aspirante a oficial na Academia do Barro Branco de formação de três anos.

A Polícia Civil tem a função judiciária e investigativa, ou seja, investiga e instaura Inquérito Policial. Para ser policial civil, é preciso ter ensino médio completo para a carreira de agente policial. Já para os cargos de investigador e escrivão é exigido curso superior e

para o cargo de delegado de polícia é exigido ser bacharel em Direito. Nessa direção, poder, autoridade, vergonha e perda da potência parecem fazer parte da trajetória de um profissional de segurança pública pela qual há busca de reconhecimento e de prestígio. Conforme descrição do guia da carreira²⁴

a polícia é a corporação que exerce suas funções junto às forças armadas. O policial deve estar capacitado para assegurar o bem-estar e a segurança da sociedade frente à aplicação das leis, tanto na prevenção quanto no judiciário. O profissional de polícia militar pode trabalhar nas mais diversificadas condições, horários e ambientes. Além disso, precisa saber se relacionar com os cidadãos educadamente e usar de força física somente em ocasiões de necessidade com indivíduos que se oponham a cumprir as leis.

O Policial Militar (PM) está sujeito às mais diversas situações perigosas durante o exercício de sua função. Desse modo, essa profissão deve ser escolhida por pessoas que realmente possuam o desejo de defender a segurança das outras pessoas em primeiro lugar. O PM

pode executar, também, tarefas administrativas internas, for necessário (grifo nosso).

O tempo de vinculação dos policiais militares com a corporação variou entre 2 anos e 26 anos, sendo a faixa etária de quem se suicidou entre 21 e 48 anos. Quinze eram do sexo masculino e dois do sexo feminino, tendo, a maioria deles, utilizado arma de fogo como instrumento para tirar a própria vida no dia de sua folga.

A escala de trabalho exercida por tais profissionais da Polícia Civil gerava desconforto devido ao pouco contingente de indivíduos na corporação, alerta constante de prontidão, incluindo também horários alternados de escala, o que dificultava a construção de uma rotina pelo profissional. As funções exercidas pelos policiais civis eram de auxiliar de papiloscopista, papiloscopista e investigadores.

Observou-se que, dentre os profissionais de segurança mortos por suicídio, houve casos de policiais que foram removidos de funções que lhes agradavam e colocados para exercer outras que não tinham relação com a anterior, fato que talvez tenha propiciado neles desmotivação no exercício das atividades, bem como insatisfação para com a

²⁴ <https://www.guiadacarreira.com.br/cursos/policia-militar/>

instituição. A exemplo disso, um policial deixou de exercer a função de motorista, atividade que era a que ele mais gostava, após sofrer um acidente envolvendo a viatura da polícia e civis. Segundo o entrevistado, o colega que se matou já se isolava dos colegas e, após ser removido da função,^{2b} isolamento acentuou. Por causa das tantas mudanças, conflitos diretos com os superiores/comando acabavam sendo observados pelos colegas.

Dos pilares descritos como situações conflituosas enfrentadas pelas vítimas de suicídio, três foram as mais prevalentes, sendo conflitos conjugais, familiares e problemas financeiros. Começemos pelo último mencionado.

Os problemas financeiros perfizeram o tema apontado com maior prevalência nos relatos, tendo em vista que o salário recebido era insuficiente para arcar com os custos da vida diária sendo necessária a contratação de empréstimos. Mais de 40% dos/as policiais que morreram por suicídio enfrentavam problemas financeiros, tendo um entrevistado descrito que alguns padrões e condutas para com suas vidas são custosos de manter, como por exemplo, ao pensar na segurança da família e da sua própria, quanto ao bairro que melhor seria para residir e o custeio para manter os filhos em colégios particula-

res. Somado a isso, está ainda o fato de muitos deles exercerem atividades extras fora do período de trabalho, os conhecidos 'bicos', que compõem a renda familiar em resposta ao baixo salário recebido e ao excesso de vulnerabilidade gerado pela profissão. Apesar desta atividade não ser permitida de forma explícita, ela também não é punida quando vista.

As muitas modificações de escalas sofridas por esses profissionais geram neles dificuldades em manejar a realização destas tarefas e são compreendidas com insatisfação. Um dos entrevistados, por exemplo, destacou o descontentamento de um/a colega que se suicidou e que vinha enfrentando situações constantes de mudança em sua escala. Completou ainda dizendo que, quando acontecia algum comportamento que estivesse em desacordo a conduta esperada do policial, todos eram punidos, e a forma escolhida era a mudança de suas rotinas, o que os impedia de se organizarem, dadas as inconstâncias.

Essas tantas alterações sofridas e a realização dos bicos nos dias de folga do/a policial nos faz levantar a hipótese sobre o quanto tais fatores estressores afetam diretamente sua saúde psíquica. Segundo Shneidman (1993, p. 152) na compreensão do comportamento suicida deve-se "focalizar a atenção

para os sentimentos estressores tais como, culpa, vergonha, medo, raiva, expectativas frustradas, amor não correspondido, falta de esperança, desamparo e solidão". Sendo assim, podemos pensar que a vergonha e o sentimento de humilhação por não dar conta de sua independência financeira podem ser os sentimentos que provocam intenso sofrimento nos profissionais de segurança. Trata-se, portanto, de compreensão de uma longa trajetória e que representava o sentido de vida que conquistou seus objetivos vocacionais, porém em algum momento de sua vida, provavelmente, de frustração com as expectativas, anseios e dificuldades financeiras, o suicídio emergiu como solução dos problemas considerados como intolerável, interminável e inescapável, os 3 I'S apresentados nos estudos de Chiles e Strosahl (2005).

Cabe dissertar que a atividade policial requer de seu profissional o constante firmamento de uma conduta heroica, que não permite falhas e/ou "fraquezas". Ao utilizarmos aspas nesse termo enfatizamos que não se trata de não conseguir exercer a função, mas de por vezes sentir a necessidade de pedir ajuda no enfrentamento de situações conflituosas e ter receio de ser "chacota" entre seus pares e/ou demonstrar inaptidão para as tarefas diárias. Sendo assim, os profissionais de segurança pública são vistos como

heróis, servindo de exemplo para pessoas que realizam atos de extrema coragem. Covardia e coragem são dois aspectos que também devemos considerar em nosso estudo.

Se na Polícia Civil a ausência de suporte institucional de saúde é evidente, na Polícia Militar o cenário é bastante diferente, mesmo assim, ainda há profissionais que são estigmatizados quando da procura. Houve relato que um possível encaminhamento poderia ser interpretado como punição. Acrescenta-se ainda que, mesmo diante de tais situações de vulnerabilidade, os percentuais revelaram que o relacionamento entre seus pares e destes com o comando foi em sua maioria descrito como satisfatório, salvo nos 4 casos de assédio moral.

Entende-se como assédio moral a exposição de alguém as situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas, praticadas por superiores, durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções.

Em uma das entrevistas, foi relatado que a solicitação de transferência de unidade por parte de um policial militar acarretou situações de assédio, caracterizadas como alteração de funções a serem exercidas e outras relativas a seu horário de trabalho na

específica intenção de puni-lo. Já em outro caso, o não desempenho de funções operacionais, devido restrições médicas, somado ao fato dele realizar tarefas de manutenção da unidade, levava o policial a sofrer com adjetivos pejorativos, taxados por seus pares e seu comando. Por fim, em outro caso, observou-se que o assédio se dava pelo fato de o policial, quando da sua formação para se tornar oficial juntamente com outros colegas na mesma situação, era discriminado por histórico de ter sido praça e por perseguição específica de um comandante tempo antes do suicídio. Nessa direção, podemos compreender que, quando o profissional da segurança é retirado de suas funções laborais, também são retirados o poder e o conhecimento de que ele tinha um lugar de pertencimento. Nessa perspectiva, a ambiguidade entre continuar vivo e querer morrer se instala pelo anseio de mudança imediata daquilo que não pode suportar e pelo sofrimento intenso que deixa obscuro seu caminho.

Comportamentos nomeados por “impulsivos” estiveram presentes quando da possível descrição de motivação ao suicídio. Dado isso, nos debruçamos a fim de dissertar a esse respeito. O processo volitivo, isto é, processo que envolve vontade e tomada de decisão para realização de um ato ou atividade, se dá por quatro etapas ou momentos segundo descreve

Dalgalarrondo (2008). A primeira seria a fase da intenção ou propósito em que estão presentes as tendências do indivíduo, suas inclinações e interesses. A segunda fase se refere a deliberação que o indivíduo terá consigo mesmo de ponderar e analisar os pontos positivos e negativos de seus atos. A terceira fase é a de decisão do momento culminante que demarca a ação. Por fim, a quarta e última fase, a execução da ação. Indivíduos que tiveram em seus históricos menções a esse comportamento pularam da primeira para a última fase. Ressaltamos que a rigidez, presente não somente no comportamento dos/as entrevistados/as, bem como no discurso por eles proferido acerca de seus colegas, dá-se pela própria forma constitutiva de comportamento esperada de um profissional de segurança pública. Entretanto, no contexto da entrevista, tal aspecto se refere a forma como o/a policial agia em relação às mudanças no âmbito pessoal e profissional, às ordens recebidas e ao cumprimento de atividades com prazos e particularidades bem definidas, bem como o cuidado e trato com seus familiares e amigos. Nesse sentido, podemos identificar uma das características apresentadas pelo The World Health Organization (2014) – a Organização de Saúde Mental que é a rigidez de pensamento das pessoas que pensam no suicídio e alguns fatores que estiveram presentes

como marcadores de estresse ocupacional.

Conforme os depoimentos dos entrevistados, quem se matou parece não ter conseguido esquecer determinadas situações vivenciadas, não suportou a adversidade apresentada quando da mudança de cargo e de atividades laborais. Dessa forma, a inflexibilidade de pensamento nos profissionais de segurança pode ter promovido a falsa ideia de que o suicídio resolverá seu problema. Sendo assim, “somente a morte me salvará do sofrimento” ou o pensamento ambivalente, “se vivo eu me sinto desesperado, talvez morto não me sinta assim”.

(2) Proteção, segurança, estresse, violência autoprovocada e conflitos relacionais

É preciso ter agressividade para se proteger. Às vezes quando temos muito rancor, ódio, desprezo, devemos colocar para fora. Penso que se não há explosão haverá implosão e o suicídio é uma explosão implosiva, pois o algoz é a mesma pessoa que a vítima (Fukumitsu, 2015, p. 213).

Ansiedade, comportamento inquietante, rigidez da/a policial, sentimento de abandono, agitação, alteração

do sono, choro recorrente, discurso pessimista e de desesperança, comportamento displicente com as atividades profissionais, introspecção e isolamento social para com os colegas foram os sinais mais observados. Este ponto nos faz pensar sobre os padrões disfuncionais interativos na resolução de desarmonias relacionais. Relações familiares desgastadas e até mesmo agressivas também foram relatadas, além de histórico de relacionamento e vivências conflituosas, como por exemplo, acompanhar ocorrência na qual houve homicídio.

Conforme os ensinamentos de Foucault (1987 apud Junior, 2005, p.24), “a violência é caracterizada pela relação de forças desiguais, configurando, assim, uma relação de poder. Em outras palavras, a violência é o ato de subjugação por meio de forças de exploração e dominação”. A maior parte do histórico dos profissionais de segurança que se suicidaram salientaram conflitos conjugais, seja por separação já consumada ou por não aceitação do término da relação. Dado isso, observava-se que quando do conhecimento de tais conflitos, por vezes, aquele que se matou distanciou-se dos colegas, como o caso do policial que ninguém conhecia onde era a residência tamanho era o distanciamento dele com os demais colegas.

Por que um profissional da segurança não propiciou segurança para si mesmo? O que aconteceu com o instinto de preservação do profissional da segurança? Em que momento a morte começou a ser vista como um escape e uma fuga? Fuga *de que e para que?*

Para responder as questões supramencionadas, o entrelaçamento entre violência e agressividade merece discussão. Para Perls; Hefferline; Goodman (1997), a agressividade pode ser direcionada tanto para destruir quanto para aniquilar. O aniquilamento implica em uma forma de responder a dor, à invasão corpórea ou a algum perigo, eliminando o objeto que provoca sofrimento. Já a destruição é a “demolição de um todo em fragmentos, para assimilá-los como parte de um novo todo” (Perls; Hefferline; Goodman, 1997, p.148). Dessa forma, a agressividade pode ser pensada de duas formas: a agressividade teria a função de destruir o que não é possível de ser assimilado, permitindo ao indivíduo a possibilidade de ressignificar situações que promovem sofrimento. Em contrapartida, a agressividade a serviço do aniquilamento não é funcional, pois significa o extermínio do outro por meio de exclusões concretas, fato que pode explicar homicídios. Sendo assim, podemos inferir que a proteção (proteger a ação) é a ação que parece ter sido perdida naquele que se matou. Com um dos métodos letais mais agressivos, arma de fogo, os

profissionais finalizaram suas existências. O queriam matar? Talvez queriam matar o estresse intenso e diário. Acredita-se que o método letal do suicídio pode ter sido uma mensagem para aqueles que foram impactados pela morte por suicídio. Os métodos letais utilizados para os 21 suicídios foram: 14 por arma de fogo; 1 por queimadura; 1 por ingestão de medicamento e 1 por enforcamento.

Menninger (1965) aponta que para o suicídio ocorrer é necessária a presença de 3 principais elementos: desejo de matar; desejo de ser morto; desejo de morrer. Sendo assim, podemos pensar que a mesma agressividade presente para matar o infrator foi redirecionada contra si, para dentro e, assim podemos entender o homicídio seguido de suicídio relatado em um dos casos. Concomitantemente, está atrelado o fato da não possibilidade de demonstrar qualquer “enfraquecimento psicológico”, uma vez que, como dito, há o receio de perder o porte de arma, o que acarretaria na impossibilidade de realização de ambas as tarefas.

Em virtude de não receberem atendimento e/ou acompanhamento psicológico nem psiquiátrico não tinham com quem compartilhar suas angústias, uma vez que falar sobre o estresse diário e que, muitas vezes não pode ser compartilhado com familiares,

pois o profissional de segurança, normalmente deseja protegê-los. O suicídio pode ser compreendido como ato de desespero daquilo que fora acumulado e não foi comunicado?

Pensamos que sim, pois além do estresse e da relação com a construção de identidade do profissional de segurança ter sido frustrada, a impotência frente aos obstáculos, conflitos e desarmonia relacional pode provocar agravamento do comportamento suicida.

As pessoas que se mataram foram consideradas pelos entrevistados como alegres, ansiosos/as, com baixa estima, disciplinados/as, intolerantes, introvertidos/as, responsáveis, vaidosos/as e vocacionados/as para o trabalho. Os depoentes afirmaram que sinais com menos de um e mais de três anos puderam ser percebidos pelos colegas de trabalho, que declararam, no momento da entrevista, acreditarem ser alguns dos indícios que levariam o/a policial ao suicídio. Entretanto, ressalta-se que, mesmo com tais observações, muitos deles não sabiam como agir, acreditando que se tratavam, também, de consequências dos problemas cotidianos enfrentados no exercício de suas funções.

O local do suicídio deve ser levado em consideração por se tratar de ato de comunicação. Dez deles

morreram em suas casas, 2 em seus veículos, 1 próximo de uma base comunitária da polícia militar, 1 em quarto de motel, 1 próximo à igreja da cidade, com vista para a unidade policial em que servia, 1 as margens de um rio e 1 em via pública, após cometer feminicídio contra sua esposa. Três deles estavam em dia de folga. Quatro foram os policiais civis que morreram por suicídio, sendo que todos utilizaram arma de fogo para o suicídio. Dois deles morreram em suas casas, 1 em seus veículos, 1 não temos informação sobre o local. Três deles estavam em dia de folga. Morrer no dia de folga poderia significar uma mensagem de cumplicidade ao momento de descanso pela qual a pessoa, em sua casa, tem o livre arbítrio do que faz com sua vida? Não sabemos. Ficam apenas questões que não conseguiremos responder, pois como Fukumitsu (2018, p.1) menciona “a verdade é levada juntamente com quem se matou”.

O uso de drogas também esteve presente nos relatos colhidos e nesse aspecto cabe ressaltar que havia discurso comedido no que diz respeito a valorar, em social ou abusivo, o consumo do colega de trabalho morto. Salvo em um dos casos que, explicitamente, era de conhecimento de todos que o policial era dependente de cocaína com histórico de internações e tratamento/acompanhamento de saúde. Tornou-se

claro, portanto, a necessidade de preservação da imagem daquele que teve a morte consumada por suicídio por se considerar que a dependência química pode ser apontada como um dos fatores de risco para o comportamento suicida.

Nos casos de suicídio na polícia civil, a ausência de rede de relações e suporte institucional de saúde influencia na compreensão da multifatorialidade que inclui questões de conflitos conjugais, financeiros e familiares intrinsecamente relacionadas a tomada de decisão de tirar a própria vida.

Características como alegre, extrovertido/a, inseguro/a e introvertido/a foram as mais citadas para descrevem as vítimas. Mais da metade dos/as entrevistados/as declararam que, em menos de um ano, foi possível a observação de alterações comportamentais nos/as policiais. Nesse aspecto, os mais prevalentes foram o isolamento social, a rigidez de comportamento, tanto na instituição quanto fora dela, a introspecção e comportamentos de ansiedade e inquietação.

Comportamentos que outrora haviam sido mencionados como alterações, também foram descritos como aspectos da personalidade do colega morto por suicídio. Um entrevistado disse que a ansiedade do/a colega era vista de forma natural dada sua prevalên-

cia, com justificativas de que a própria atividade profissional pode causar malefícios a saúde mental, em virtude de a profissão exigir um nível de alerta constante, aspecto este que pode gerar desgaste físico e psicológico. Para tanto, os conflitos conjugais que tão presentes se fizeram nos relatos, denotam a dificuldade da construção de relações que tem como concorrente o trabalho do cônjuge. Em uma das entrevistas, o indivíduo informou que, assim como no caso da pessoa da qual falava, os problemas de relacionamento também eram presentes em sua vida devido à dificuldade de se desprender do papel de policial no âmbito familiar e desempenho de outros papéis sociais, como marido/esposa, pai/mãe etc.

O estresse e pressão sofridos diariamente em decorrência de outras tantas situações específicas estiveram presentes quando a relação conjugal e familiar era mais profundamente abordada pelos entrevistadores. Houve casos em que o policial cometeu feminicídio seguido de suicídio após a entrada de sua esposa na mesma instituição, o que gerou grandes conflitos entre o casal, culminando na morte de ambos.

Em outra situação, relatos de agressão foram descritos pelos entrevistados que exemplificaram ao dizer que uma das vítimas sofria constantes

agressões e ameaças de morte por parte do ex-marido, enfatizando que o consumo abusivo de álcool por parte desta era evidente entre os colegas. Por último, um policial que teve sua morte consumada por suicídio tinha histórico de desentendimentos com a namorada tendo, numa dessas ocasiões, cometido escarpelamento, ou seja, o ato de cortar ou rasgar uma parte do couro cabeludo humano, com o cabelo ainda preso na cabeça.

Em suma, os fatos descritos denotam que a problemática de enfrentamento do suicídio está permeada de particularidades que, outrora, também precisam ser observadas bem como discutidas e prevenidas. Mais do que apontar possíveis motivadores, a necessidade de intervenção quanto a essa problemática e outras apresentadas torna-se imprescindível.

Prevenção ao suicídio dos profissionais de segurança pública

O foco da prevenção ao suicídio dos profissionais de segurança pública pode ser direcionado para o acolhimento do sofrimento provocado pela vergonha de se mostrar vulnerável, expectativas frustradas, sentimento de inutilidade, solidão, vergonha, sentimento de humilhação, intolerância das diferenças e dificuldades apresentadas em virtude de

ajustamentos criativos disfuncionais. É sugerido a psicoeducação com a finalidade de capacitação e compreensão dos principais fatores de risco e manejo do comportamento suicida e do acolhimento ao luto por suicídio.

Também a proposta de intervenções deve abarcar suporte institucional de saúde tanto para a Polícia Militar quanto para a Polícia Civil, realizando orientações para que nenhum encaminhamento psicológico deva ser realizado como punição e/ou exposição. Nesse sentido, há de se criar um olhar mais respeitoso em relação aos profissionais de segurança que se apresentam em circunstâncias de vulnerabilidade e de intenso sofrimento.

Há de se incluir a compreensão de que qualquer mudança de direção na vida de uma pessoa pode ser o suficiente para tornar o processo mais confuso, nesse sentido, foram observados que os policiais que se mataram tiveram ou sofriam de mudanças e que alguns deles foram percebidos como “rígidos e explosivos”. Portanto, sugere-se diminuir as modificações de escalas sofridas que são compreendidas com insatisfação e de transferência de unidade em caráter punitivo.

Situações desfavoráveis, tais como, dificuldades

financeiras, rigidez de pensamento, desarmonia relacional, assédio moral, sentimento de humilhação e de vergonha pela perda do controle financeiro e de autoridade, falta de acolhimento aos sentimentos considerados inóspitos, encaminhamento de serviços de saúde de forma desrespeitosa e punitiva por parte de superiores, sensação de que a vida pareceu sem sentido foram considerados como os principais fatores de risco para o suicídio dos profissionais de segurança pública.

Suicídio Policial: contribuições à luz da saúde do trabalhador e dos princípios fundamentais éticos para atuação da Psicologia

Beatriz Borges Brambilla – Conselho Regional de Psicologia

A atividade policial, tanto na Polícia Civil quanto na Polícia Militar, tem sido objeto de estudo e análise de diversos segmentos, jurídicos, sociológicos, psicológicos e operacionais. Atualmente, constata-se um conjunto complexo de dificuldades sociais, organizativas, culturais, políticas e técnico-operacionais.

Sabemos que cada uma das instituições tem suas particularidades e especificidades que aportam para leituras distintas sobre as problemáticas apresentadas tanto pela Polícia Civil como pela Polícia Militar. Na presente análise, traremos como eixo central a dimensão do trabalho, especialmente ao se compreender o trabalho como essência da vida humana e uma categoria expressiva dos modos de vida contemporâneo.

Ao se analisar especificamente o trabalho policial faz-se necessário compreender as funções precípua das instituições, centrado no zelo pela segurança e pela ordem social sustentado em uma perspectiva de legitimação do controle estatal mediado pelas

Polícias. Ao conceber-se tal paradigma, coloca-se os policiais apenas como executores institucionais, aportando aos agentes policiais um lugar de “não humano”, ao desconsiderar sua capacidade de desenvolvimento de trabalho, material e imaterial, carregado de significações, sentimentos e identificação em relação à função.

A desumanização dos trabalhadores tem sido compreendida no campo da Psicologia Social do Trabalho a partir de uma faceta crítica ao processo de alienação do trabalho, com leituras sobre a produção de sofrimento e de prazer a partir e no trabalho. Segundo Dejours (1987), da organização do trabalho emerge sofrimento em certas condições que entram em choque com uma história individual, na medida em que os sujeitos possuem esperanças, projetos e desejos, comumente ignorados pela organização do trabalho.

O adoecimento no contexto de trabalho tem sido cada vez mais frequente. A Organização Mundial da Saúde (OMS), aponta para a presença de transtornos psíquicos como a terceira causa mais frequente de afastamentos do trabalho. No ano de 2017, 178.268 trabalhadores foram afastados do trabalho no Brasil com diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais.

É diante deste contexto que problematizamos a crescente de suicídio entre os policiais, especialmente considerando o agravamento das formas de sofrimento expressas no e pelo trabalho. Considerar o sofrimento no e pelo trabalho requer um exercício de análise compreensiva de condicionantes sociais que produzem o adoecimento psíquico, manifesto como alterações comportamentais, físicas, aparecimento de doenças, ou até mesmo esgotamento psíquico.

Para tanto, faz-se necessário analisar não apenas as histórias de vida pessoais dos policiais, no caso, vítimas de suicídio, mas, também as histórias, a estrutura e a cultura das instituições. O processo de adoecimento no trabalho é, ao mesmo tempo, individual e social. Não se pode compreendê-lo de maneira unilateral, exigindo a análise mais complexa das relações que produzem saúde e das relações que produzem adoecimento.

Saúde, portanto, deve ser compreendida como condição de pleno bem-estar físico, mental e social, e não exclusivamente ausência de moléstias e enfermidades (OMS, 2015). Ao refletirmos sobre a saúde mental, especificamente, nota-se que há uma série de condições que podem produzir desgaste psíquico e adoecimento; entre os principais fatores, destacam-se mudanças sociais, sobrecarga de

trabalho, estilo de vida não saudável, violências, trabalhos estressantes e experiências traumáticas.

Especificamente na atividade policial faz-se urgente caracterizar a estrutura rígida e hierarquizada das instituições, além de funções que exigem alerta, responsabilidade e o convívio com a violência por parte dos policiais. Costa e Amaral (2018) consideram que há um estresse constante vivenciado pelos policiais que, somado à pressão pública e às rígidas disciplinas, tende a refletir na vida familiar, gerando insatisfação pessoal e problemas nas relações interpessoais, facultando o desencadeamento de transtornos psicológicos frutos também da insatisfação pessoal e profissional.

Os autores mencionam ainda que a perda dos parceiros de trabalho e até exposição da própria vida resulta no sofrimento psicológico e no cansaço físico, desgastando sua saúde e produzindo uma forma silenciosa de adoecimento, especialmente pela impossibilidade de expressão dos sentimentos em virtude das pressões sociais e Institucionais.

Para tanto, considera-se de fundamental importância compreendermos as relações entre saúde mental e saúde do trabalhador. O Conselho Federal de Psicologia publicou um caderno de referências

técnicas para a atuação de psicólogas/os no âmbito da saúde do trabalhador, considerada como uma área de conhecimento e de práticas que demandam da Psicologia uma atuação sobre o trabalho e sobre as estruturas e processos que o organizam.

A Saúde do Trabalhador, portanto, propõe uma nova forma de compreensão das relações entre trabalho e saúde e novas práticas de atenção à saúde dos trabalhadores e de intervenção nos ambientes de trabalho. Busca-se, sobretudo, compreender a ocorrência dos problemas de saúde à luz das condições e dos contextos de trabalho, tendo em vista que medidas de promoção, prevenção e vigilância deverão ser orientadas para mudar o trabalho (GFP, 2008).

A publicação ainda problematiza alguns contextos que são provocadores de distúrbio psíquico latente ou agravador de doença já estabelecida, especialmente as situações de trabalho que são submetidas a condições degradantes, atividades que coloquem a vida do trabalhador em risco, jornadas extensas e/ou em turnos alternados ou noturnos, dentre outros; pode se tornar importante fator psicossocial que leva ao desencadeamento de distúrbios psíquicos latentes ou ao agravamento de doenças já existentes, tais como a síndrome de dependência do álcool. Esses

casos exigem especial atenção da/o psicóloga/o para não atribuir o problema de saúde apresentado pelo trabalhador unicamente a fatores individuais.

Pensar em saúde mental no trabalho torna-se um horizonte necessário para as intervenções psicossociais, onde não se deve pensar exclusivamente em práticas assistenciais de atendimento clínico individual, mas repensar a atuação das/os psicólogas/os institucionalmente, fomentando processos de troca e diálogo, envolvendo e mediando a participação dos próprios policiais, neste caso, nas ações voltadas para a proteção e a promoção da saúde, reconhecendo-os como sujeitos capazes de contribuir com o seu conhecimento para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo saúde-doença e de intervir para transformar a realidade.

Nesse contexto, cabe à Psicologia contribuir com um olhar para cada sujeito, considerando-o sujeito de um coletivo, resgatar o conhecimento e valorizar a subjetividade dos trabalhadores, para compreender melhor suas práticas de trabalho, atuando na promoção e proteção da saúde, na prevenção de doenças e no atendimento especializado, constituindo mecanismos de cuidado plurais e éticos.

VII - RECOMENDAÇÕES PARA AMPLIAR O SUPORTE INSTITUCIONAL

Na esfera da Polícia Militar

1. Inclusão de Praças Psicólogas/os e Assistentes Sociais no Quadro de Saúde da Polícia Militar.

Praças psicólogas/os e assistentes sociais que atuam no SisMen - Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar, assim como enfermeiras/os e fisioterapeutas, não fazem parte do Quadro de Saúde da Polícia Militar, que historicamente é formado só por oficiais.

A inclusão de praças psicólogas/os e assistentes sociais irá dar maior interdisciplinariedade ao Quadro de Saúde da Polícia Militar. Esta mudança estrutural irá colocar a Saúde Mental na instituição em outro patamar.

2. Criação de mais 75 NAPS – Núcleos de Atenção Psicossocial

Hoje existem 35 NAPS e um CAPS na Polícia Militar, com 113 praças psicólogas/os credenciados no SisMen. Esta estrutura atual atinge, em média, 35% das unidades da Polícia Militar no estado.

Com a criação de mais 75 novos NAPS, será possível cobrir praticamente todas as unidades da Polícia Militar, em especial, todos os Batalhões de Área. Existem na instituição cerca de 260 praças psicólogas/os que não estão credenciadas/os no Sistema de Saúde Mental e que poderão ser aproveitadas/os se forem motivadas/os. Para tanto, enquanto não se estabelece a inclusão do SisMen no Quadro de Saúde da Polícia Militar, poderia se criar uma gratificação especial para praças psicólogas/os e assistentes sociais e garantir que elas/es trabalhem exclusivamente no Sistema de Saúde Mental.

3. Incluir nos Cursos de Formação

da Polícia Militar de Soldados, Sargentos e Oficiais a Disciplina Saúde Mental, com no mínimo 80 horas de carga horária.

Os altos índices de suicídio na Polícia Militar de São Paulo sugerem uma atenção maior para a saúde mental aos novos integrantes da corporação. Entrar em contato com suas dificuldades no início de sua carreira talvez os possibilitem a não terem preconceitos em relação à busca de auxílio psicológico ou psiquiátrico para si ou para seu colega de trabalho na atividade policial. No atual quadro curricular da Formação de Soldados há a Disciplina de Psicologia, com apenas 06 horas de carga horária para um curso de mais de 1 ano e 4 meses, o que representa uma carga horária insignificante.

No Curso de Formação de Oficiais, a carga horária da Disciplina Psicologia Aplicada é de 24 horas, para um curso de duração de três anos, o que indica não ser uma prioridade estruturante a questão da Saúde Mental na formação dos futuros oficiais.

Estabelecer na Formação de Soldados, Sargentos e Oficiais a carga horária mínima de 80 horas para Saúde Mental é garantia de fortalecimento da atenção psicossocial e de prevenção ao suicídio policial desde a formação, a medida em que o estresse policial é da natureza da própria função policial.

4. Incluir Saúde Mental nas Preleções Diárias nas Unidades.

Capacitar Tenentes e Sargentos que têm contato mais próximo com os praças para instruir o efetivo sobre temas relacionados à saúde mental nas preleções diárias vai contribuir diretamente para

diminuir o preconceito sobre o tema saúde mental na instituição e será o espaço privilegiado para divulgar o suporte institucional que a Polícia Militar oferece ao efetivo.

5. Incluir Saúde Mental no Estágio Anual de Aperfeiçoamento – EAP.

A questão da saúde mental dos policiais deve ser também tema de aperfeiçoamento e não só a questão física e os Protocolos de Procedimentos Padrões (POP).

6. Incluir Saúde Mental nos Treinamentos Durante Serviço.

Hoje o treinamento durante serviço – TDS, que existe em algumas unidades, compreende o policial militar de serviço fazer instrução sobre educação física e POP durante o horário de trabalho. A sugestão é incluir nesses treinamentos palestras e conversas sobre equilíbrio emocional e dificuldades afetivas e financeiras, para que o policial consiga administrar melhor suas dificuldades

7. Contratação de Psicólogas/os Cíveis para o Sistema de Saúde Mental.

Nas entrevistas de campo desta pesquisa, os policiais militares ouvidos dividiram-se entre atendimento por psicólogo militar ou civil. A partir desde dado, entendemos ser importante que o policial militar que será atendido possa fazer sua escolha quanto ao profissional que deseja, que contribuirá para o vínculo da psicóloga/o com o paciente e vice-versa. Portanto, a curto e médio prazos, seria importante a contratação de psicólogas/os e psiquiatras de fora da instituição, o que garantiria um sistema de atendimento misto com profissionais policiais e civis.

Na esfera da Polícia Civil.

1. Implementação Urgente de Programa de Saúde Mental

Infelizmente, a Polícia Civil do Estado de São Paulo não conta com um Programa de Saúde Mental para os policiais civis. Não é por acaso, portanto, que a taxa de suicídio policial na Polícia Civil de São Paulo é proporcionalmente maior que na Polícia Militar.

Somados os cerca de 25 mil policiais civis e 3 mil policiais da Superintendência de Polícia Técnico-Científica, hoje existe apenas um Núcleo de Apoio Psicológico, composto por 4 psicólogas/os e 2 Assistentes Sociais na sede da Delegacia Geral e um Núcleo de Orientação Psicológica (NOP) na Academia da Polícia Civil, composto de 3 psicólogas/os. Não existe uma Rede de Saúde, que na Polícia Militar existe há mais de 100 anos e tampouco um programa de saúde mental para os policiais civis de todo o Estado.

É inaceitável que a maior Polícia Civil do país nunca teve um Programa de Saúde Mental. A falta de suporte institucional de apoio aos policiais civis representa uma negligência estrutural.

2. Contratação urgente de 140 Psicólogas/os para compor o Programa de Saúde Mental

Existem hoje no estado de São Paulo 70 Seccionais de Polícia espalhadas na capital, Grande São Paulo e no interior.

Em nenhuma delas existe Núcleo de Atenção Psicossocial para cuidar da saúde mental dos policiais civis.

É imperativo que o Governo do Estado contrate a curto e médio prazos 140 psicólogas/os, para que se crie em cada Seccional de Polícia um **Núcleo de Atenção Psicossocial** composto por duas/dois psicólogas/os.

3. Aumento do Efetivo na Polícia Civil e da Polícia Técnico Científica.

A Polícia Civil de São Paulo diminuiu de tamanho nos últimos 20 anos.

O déficit de policiais na Polícia Civil e na Polícia Técnico Científica é de mais de 10 mil policiais. Evidentemente que o aumento da demanda de trabalho influi diretamente no estresse do policial.

4. Após a implementação do Programa de Saúde Mental, incluir nos Cursos de formação para todas as carreiras da Polícia Civil e da Polícia Técnico-Científica disciplina sobre saúde mental com, no mínimo, 80 horas de carga horária.

Como já foi dito, não há Programa de Saúde Mental nas Polícias Civil e Técnico-Científica. A disciplina sobre saúde mental tem que estar relacionada ao suporte institucional de atenção psicossocial aos policiais.

Recomendação para as três Polícias

Estabelecimento de Piso Estadual para as Polícias de São Paulo.

Apesar de São Paulo ser o estado mais rico da Federação, os salários dos policiais de São Paulo, em média, estão entre os piores do país.

A função policial é essencial para a atividade do estado, mas esta essencialidade não se expressa nos

vencimentos, sobretudo das bases das três polícias. A proposta é que o piso salário policial em São Paulo não seja inferior a R\$ 4.323,00.

Para custear o piso salarial mínimo e aumento gradativo nas três polícias, sugerimos a criação de uma Loteria da Segurança Pública. Os recursos oriundos dessa loteria seriam destinados ao Fundo Estadual do RETP (Regime Especial de Trabalho Policial). Estas iniciativas, da loteria e do Fundo do RETP, necessitam serem criadas por lei estadual e já foram recomendadas ao governo pela Ouvidoria da Polícia.

Entre as características do suicídio policial estão os conflitos familiares e dívidas financeiras. O policial faz o chamado "bico" por necessidade, para complemento salarial, e é na atividade extra que são mais vitimados. Portanto, aumento salarial irá implicar na diminuição da vitimização policial e influenciará direta ou indiretamente na saúde mental dos policiais.

VIII - CONCLUSÃO

Esta pesquisa sobre uma **Análise Crítica Sobre Suicídio Policial**, realizada pela Ouvidoria da Polícia de São Paulo em parceria com os Conselhos Federal e Regional de Psicologia, contou com a participação dos maiores estudiosos do tema no Brasil e procurou entender o fenômeno do suicídio policial que, em São Paulo, é a segunda maior causa de vitimização policial na Polícia Militar e a primeira na Polícia Civil do estado.

Traçamos o perfil dos policiais civis e militares que cometeram suicídio entre 2017 e 2018 e entrevistamos colegas de trabalho e alguns familiares. Conhecemos o que as instituições policiais apresentam ou não de suporte à saúde mental dos seus policiais e identificamos, mesmo que minimamente, as principais hipóteses de motivação do suicídio policial que consensualmente é considerado multicausal.

Como enfatizamos na apresentação desta pesquisa, o suicídio na sociedade é um fenômeno mundial, assim como é o suicídio policial.

Há preocupação com o crescimento do suicídio policial não só no Brasil, mas também na Europa e nos EUA.

O sociólogo Émile Durkheim foi o primeiro a estudar o suicídio na sociedade moderna. Em 1897, era publicado seu estudo sobre o tema. Durkheim indicava no estudo o por que entendia o suicídio como fato social, “embora fortuito e resultado de razões particulares, por apresentar regularidade, recrudescimento ou diminuição de intensidade em certas condições históricas, expressa assim sua natureza social”. Para Émile Durkheim, os fatos sociais têm três características: **1. Coerção social:**

refere-se à força que os fatos sociais exercem sobre os indivíduos, levando-os a se conformar às regras da sociedade em que vivem, independentemente de sua vontade ou escolha; **2. Exterioridade:** indica que os fatos sociais são exteriores aos indivíduos, eles existem e atuam sobre os indivíduos independentemente de sua vontade ou de sua adesão; **3. Generalidade:** é social todo fato que é geral.

Nessa sua construção de entender o suicídio como fato social, Durkheim enfatiza que o suicídio é resultante de fatores de origem social que ele chama de “correntes suicidogêneas que são as correntes do egoísmo, de altruísmo ou de anomia que afligem a sociedade e atuam sobre os indivíduos”¹.

Nessa perspectiva, no suicídio egoísta, a corrente do egoísmo na sociedade leva o indivíduo a uma individualização excessiva em que a integração na sociedade não se apresenta suficientemente forte. “A depressão, a melancolia, a sensação de desamparo moral provocadas pela desintegração social tornam-se causas do suicídio egoísta”². A pessoa não se envolve na sociedade. Cria suas próprias regras de conduta e age conforme seus próprios interesses. O indivíduo se afasta de outros seres humanos - isolamento social.

A corrente do altruísmo na sociedade leva ao suicídio altruísta que resulta da excessiva integração do indivíduo com a sociedade e insuficiente individualismo. A personalidade do indivíduo é determinada pelo grupo social com o qual convive, no caso, as polícias. O ego do indivíduo não lhe pertence.

A corrente da anomia na sociedade leva ao suicídio anômico. Ocorre quando a sociedade deixa de estar presente na vida do indivíduo. A anomia é um estado

^{1 e 2} QUINTANEIRO, Tania; DE OLIVEIRA B., Maria Lígia; DE OLIVEIRA, Márcia Gardênia. Um toque de clássicos: Durkheim, Marx e Weber. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1995.

de falta de regra social, uma ausência generalizada de respeito às normas sociais. O indivíduo passa a acreditar que todo mundo social, com seus valores e regras, desmorona-se em torno de si.

Se analisarmos os três tipos de suicídio idealizados por Durkheim no século XIX veremos que, direta ou indiretamente, eles dialogam em alguns aspectos com as características de motivação do suicídio policial hoje no século XXI.

É importante tentar estabelecer hipóteses de motivações do suicídio policial. Como dizia Max Weber, "para compreender a ação é preciso reconstruir a motivação da ação"³. Analisando a literatura sobre o tema do suicídio policial e os indicadores de possíveis motivações a partir da pesquisa de campo feita por esta pesquisa podemos indicar algumas hipóteses do suicídio policial:

1. Estresse inerente à função policial.

Se a função policial por si só é causadora do estresse ocupacional, esta causa é exterior ao policial. Portanto, o acompanhamento da saúde mental dos policiais deveria ser uma política sistêmica nas instituições policiais do início até o fim da carreira. Além disso, é fundamental que nos currículos das escolas e academias de formação em todos os níveis tenham uma carga horária adequada para a disciplina sobre saúde mental, razão pela qual recomendamos que não seja inferior a 80 horas.

O estresse inerente a função policial pode levar a Transtorno de Estresse Pós-Trauma (TEPT), "que implica na exposição a situações de risco de violência, a um alto grau de estresse, e ao risco de convivência com mortes violentas"⁴.

2. Falta de suporte de serviço de saúde mental.

Possivelmente, nenhuma polícia do Brasil garante suporte de serviço de saúde mental a todos os seus policiais. Em São Paulo, o suporte da Polícia Militar com 35 NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial) atinge cerca de 35% das unidades da instituição. Na Polícia Civil, é praticamente inexistente qualquer suporte de programa de saúde mental. São fatores também exteriores à vontade dos policiais.

3. Adoecimento Mental

Mesmo as questões de problemas de saúde mental e características de personalidade como depressão, desesperança, pensamentos suicidas, rigidez, impulsividade, uso abusivo de drogas e pessimismo tendem a se agravar quando não há suporte institucional de Atenção Psicossocial.

4. Conflitos Institucionais

Os conflitos institucionais como abuso de poder, assédio moral, perseguições, humilhações e escalas abusivas podem causar depressão no policial se não forem devidamente resolvidos. É preciso que estas questões sejam também priorizadas pelos Núcleos de Atenção Psicossocial e que tenham atenção dos superiores hierárquicos. São fatores também exteriores à vontade dos policiais e que influem diretamente na sua saúde mental.

5. Conflitos familiares e problemas financeiros

Os conflitos familiares estão muito presentes nas motivações do suicídio policial. Se o estresse é inerente à atividade policial, os conflitos familiares não podem ser tratados sem levar em conta esta característica.

No campo do ideal seria importante que o acompanhamento de Atenção Psicossocial também incluísse

³ WEBER, Max. A "objetividade" do conhecimento nas ciências sociais. São Paulo: Ática, 2006

⁴ MIRANDA, Dayse. O suicídio policial em São Paulo. O que sabemos? Artigo, 2019

os familiares dos policiais. É sabido que a maioria dos suicídios policiais atingem policiais das bases das polícias. Como também é sabido que a remuneração das bases das polícias é muito baixa, o que leva o policial a fazer “bico” para complemento salarial. Com pouco tempo de convívio familiar, a possibilidade de conflitos aumenta. Por esta razão, uma das recomendações da Ouvidoria é criar um piso salarial para elevar os salários das bases das polícias.

6. Isolamento social, rigidez e introspecção

O cuidado com a saúde mental ainda sofre preconceito dentro das instituições policiais. O policial é treinado para ser “guerreiro” e não apresentar fraqueza. O isolamento social, rigidez e introspecção são sofrimentos psíquicos que o policial guarda para si para não transparecer que é um “fraco”, ou seja, é uma manifestação do preconceito em relação ao cuidado com a saúde mental.

Se a Atenção Psicossocial fosse permanente na atividade policial do início ao fim da carreira, assim como são os equipamentos que os policiais utilizam (coletes, uniformes, armas e viaturas), eles se sentiriam mais à vontade de expressar seus sofrimentos.

7. Subnotificação das tentativas de suicídio

A subnotificação de tentativas de suicídio policial é grande. Nos anos de 2017 e 2018, ocorreram 27 tentativas de suicídio na Polícia Militar de São Paulo (14 em 2017 e 13 em 2018). Não há dados da Polícia Civil. Considerando que, no período, ocorreram 9.166 atendimentos clínicos no CPAS Central da Polícia Militar e 42.345 nos Núcleos de Atenção Psicossocial – NAPS, e que ocorreram, no período, 36 suicídios de policiais militares da ativa, estes números de tentativas estão subnotificados. Uma das possíveis razões da subnotificação é o receio do

policial perder o porte de arma. Sem arma, ele terá dificuldades de manter o chamado “bico” - atividade extra realizada para complemento salarial. Assim, ele trabalha no limite do estresse.

8. Fácil acesso a arma de fogo.

Analisando o perfil dos policiais civis e militares que cometeram suicídio (entre 2017 e 2018), 85% utilizaram como instrumento a arma de fogo. Mesmo quando o policial está na inatividade e/ou aposentado, 80% utiliza a arma de fogo para tirar a própria vida. A utilização deste instrumento no ato de cometer suicídio é uma das principais características do suicídio policial.

Como a arma de fogo é equipamento essencial da atividade policial, o acesso a este instrumento independe da vontade do policial.

Nenhum outro servidor público do Estado tem o acesso a arma de fogo como os policiais civis e militares.

Possíveis motivações do suicídio policial que é multicausal

1. Estresse inerente à função policial
2. Falta de suporte de serviço de saúde mental
3. Adoecimento mental
4. Conflitos institucionais
5. Conflitos familiares e problemas financeiros
6. Isolamento social, rigidez e introspecção
7. Subnotificação das tentativas de suicídio
8. Fácil acesso a arma de fogo

Considerando que o suicídio é multicausal, os casos de suicídio de policiais da ativa da Polícia Civil e Militar de São Paulo se relacionam com várias destas possíveis motivações. E, mesmo não tendo dados de evidências, é possível imaginar que essas caracterís-

ticas de motivação do suicídio policial, a partir desta pesquisa, podem estar presentes em outras instituições policiais no Brasil e em outros países.

Portanto, é imperativo que outras pesquisas desta natureza sejam realizadas nos estados da federação, para que tenhamos características comuns de motivação do suicídio policial e, a partir delas, traçar programas e políticas comuns de saúde mental e prevenção ao suicídio policial.

Em São Paulo, o suicídio policial é 5 vezes maior que no conjunto da sociedade paulista, 4 vezes maior que na população brasileira e continua em uma crescente. Só de janeiro a 15 de setembro deste ano de 2019, já contabilizamos 26 suicídios de policiais civis e militares no Estado de São Paulo (18 PMs e 08 PCs). A taxa entre os anos de 2017 e 2018, de 30.3 suicídios na Polícia Civil e de 21.7 na Polícia Militar, é inaceitável.

Esta pesquisa inédita de suicídio policial nas polícias de São Paulo é uma contribuição crítica da Ouvidoria da Polícia para uma das maiores causas da vitimização policial. Nossa expectativa é de que o Governo acate nossas recomendações para que tenhamos, urgentemente, a ampliação do programa de saúde mental na Polícia Militar e a implementação na Polícia Civil.

Por último, gostaríamos de agradecer a receptividade da Direção da Polícia Civil e do Comando da Polícia Militar para que pudéssemos realizar esta pesquisa, em especial às Corregedorias das duas polícias e Diretorias de Pessoal. Agradecer nossas consultores e consultoras que qualificaram o trabalho. Agradecer os policiais civis e militares e familiares que participaram diretamente desta pesquisa através das entrevistas de campo. Agradecer a parceria estratégica com os Conselhos Federal e Regional de Psicologia, o gabinete do Secretário de Segurança Pública pelo apoio e suporte e o Conselho Estadual de Defesa da Pessoa Humana – CONDEPE pelo incentivo desde o início deste trabalho.

Cuidar da saúde mental dos policiais e prevenir o suicídio policial representa uma das maiores políticas de valorização profissional.

IX - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Exército Brasileiro. *Guia de orientação para comandantes sobre o suicídio.* Centro de Inteligência do Exército (CIE). s/d.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Suicídio: informando para prevenir.* Associação Brasileira de Psiquiatria. Brasília, 2014.

COSTA, Carolina Souza Neves da et al. *Percepção de militares do Exército Brasileiro perante o comportamento suicida.* RICAM Revista Interdisciplinar de Ciências Aplicadas à Atividade Militar, [S.l.], n. 1, p. 109-149, jun. 2016.

DURKHEIM, Émile. *O suicídio.* Estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

FUKUMITSU, Karina Okajima. *Suicídio e luto: histórias de filhos sobreviventes.* São Paulo: Digital Publish & Print Editora, 2013.

GIRALDI, Nilson. *Tiro defensivo na preservação da vida.* São Paulo: PMESP, 2008.

MIRANDA, Dayse. (Org.). *Por que os policiais se matam?* Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.

Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo. *Relatório anual de prestação de contas.* São Paulo, 2019.

Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo. *Pesquisa sobre o uso da força letal por policiais de São Paulo e vitimização policial em 2017.* São Paulo, 2018.

RESENDE, Marcelo; CAVAZZA, Belinda. *O Policial Militar e a violência: de agente a vítima.* Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública, Belo Horizonte, 2, 51-56, jan./dez. 2002.

SALES, Larrisa; SÁ, Leonardo. *A condição do Policial Militar em atendimento clínico: uma análise das narrativas sobre adoecimento, sofrimento e medo no contexto profissional.* Repocs, v.13, n.25, jan/jun. 2016.

WEBER, Max. *A “objetividade” do conhecimento nas ciências sociais.* Tradução: Gabriel Cohn. São Paulo: Ática, 2006.

WERLANG, Blanca Susana. *Proposta de uma entrevista semiestruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio.* 2000. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Campinas, 2000.

CHILES, J. A; STROSHAL, K D. (2005). *Clinical Manual of Assessment and Treatment of Suicidal Patients*. American Psychiatric Publishing, Inc. 2005.

DEJOURS, C. *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez, 1987.

FUKUMITSU, K. O. *A vida não é do jeito que a gente quer*. São Paulo: Digital Publish e Print, 2015.

FUKUMITSU, K.O. e KOVÁCS, M.J. *O luto por suicídios: uma tarefa da prevenção*. Revista Brasileira de Psicologia, volume 2, n.2. Bahia, ISSN 2319-0361, pp. 41-47, 2015.

GUIA DA CARREIRA. <https://www.guiadacarreira.com.br/cursos/policia-militar/>

MENNINGER, K. *Eros e Thanatos. O homem contra si próprio*. São Paulo: Ibrasa, 1965.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2019.

PERLS, F S.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus. 1997.

PINTO JR., A.A. *Violência Sexual Doméstica Contra Meninos: um estudo fenomenológico*. São Paulo: Vetor, 2005,

SHNEIDMAN, E.S. *Suicide as psychache: a clinical approach to self-destructive behavior*. New Jersey: Jason Aronson Inc., 1993.

Governador do Estado de São Paulo

João Doria

Secretário de Segurança Pública de São Paulo

General João Camilo Pires de Campos

Ouvidor da Polícia

Benedito Domingos Mariano

Assessor da Polícia Civil

Delegado de Polícia Paulo Sérgio Maluf Barroso

Assessor da Polícia Militar

Major PM Luiz Fernando Alves

Assessoria jurídica

Patrícia Benevides Ribeiro Riechelmann (Coordenadora)

Maria Beatriz de Almeida Sinisgalli

Rodrigo Ferlin Saccomani dos Reis

Vivian Sampaio Gonçalves

Assessoria

Luciano Jurcovichi Costa

Mariana Cursino da Cruz

Meire Cristina Rioto

Expediente geral

Elaine Aparecida Gomes Santos (Coordenadora)

Andrea Cruz Dias

Leonardo Muniz

Marli Alves Lopes Lorencini

Michele Borges de Macedo

Roberta Fernandes Maia

Vivian Ferrelli Piovezan Swornik

Secretária Executiva

Elisa Teixeira

Estagiárias

Bianca Maria da Silva

Thameres da Silva

COMISSÃO TÉCNICA

Coordenação

Benedito Domingos Mariano
Beatriz Borges Brambilla

Equipe Técnica

Luciano Jurcovichi Costa (Ouvidoria da Polícia)
Mariana Cursino da Cruz (Ouvidoria da Polícia)
Ana Paula Santos Alves (CRP)
Jamil Torquato de Melo Filho (CRP)
Alessandra Cardoso Augusto (Cabo PM)

Consultoria Técnica

Dayse Assunção Miranda
Juliana Teixeira de Souza Martins
Karina Okajima Fukumitsu

Revisão Geral

Beatriz Borges Brambilla, Benedito Domingos Mariano e Julia Rezende Ribeiro

Texto Final

Benedito Domingos Mariano

Projeto Gráfico e Diagramação

Micael Melchiades - CRP SP

Apoio

Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana – CONDEPE
Corregedorias das Polícias Civil e Militar.
Diretorias de Pessoal das Polícias Civil e Militar
Gabinete do Secretário de Segurança Pública