

# 5

## O COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA E PREVENÇÃO NO BRASIL<sup>1</sup>

Dayse Miranda<sup>2</sup>; Dorian Borges<sup>3</sup>; Ignacio Cano<sup>4</sup>; Tatiana Guimarães<sup>5</sup>; Fernanda Novaes<sup>6</sup>; Mirella Santos Ribeiro<sup>7</sup>; Carmen Côrtes Furtado<sup>8</sup>; Lídiane Pereira Raposo de Menezes<sup>9</sup>; Alexandra Valéria Vicente da Silva<sup>10</sup>; Pablo de Moura Nunes de Oliveira<sup>11</sup>; Marcela dos Santos Reis<sup>12</sup>; Bárbara Gabriela Santos de Sá<sup>13</sup>; Renata Freitas Ribas<sup>14</sup>

### RESUMO

Esse artigo tem como objetivo discutir as dimensões e a gravidade das manifestações suicidas entre profissionais de segurança pública no Brasil. Nossa análise privilegiou os policiais militares por reunir inúmeros fatores estressantes em comparação aos demais profissionais da área de segurança. Para tanto, combinamos técnicas de pesquisa quantitativa e qualitativa. Traçamos o perfil sócio demográfico e profissional dos policiais militares brasileiros que comunicaram ideia suicida e tentativa de suicídio ao responder o questionário disponibilizado online pela Rede EAD da Secretaria Nacional de Segurança Pública, do Ministério da Justiça (SENASP/MJ), entre os meses de agosto e setembro de 2014. Os possíveis fatores associados aos casos de ideia suicida e tentativa de suicídio declarados à pesquisa por policiais também foram objeto de análise desse estudo. Por último, descrevemos ações

<sup>1</sup> Este artigo é derivado de pesquisa referente à área A.5: Suicídio entre Profissionais de Segurança Pública: Dimensão, Gravidade e Prevenção do Problema, realizada pelo Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva - CEPESC, no âmbito do Projeto BRA/04/029: Pensando a Segurança, implementado e financiado pela Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP) do Ministério da Justiça (MJ) em cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

<sup>2</sup> Doutora em Ciência Política, Professora e Pesquisadora do Laboratório de Análise da Violência – LAV/UERJ, Coordenadora da Pesquisa e do Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção- GEPeSP/LAV/UERJ.

<sup>3</sup> Doutor em Sociologia, Professor e Coordenador do LAV/UERJ.

<sup>4</sup> Doutor em Sociologia, Professor e Pesquisador do LAV/UERJ.

<sup>5</sup> Socióloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia-PPGSA/UFRJ. Pesquisadora do LAV/UERJ e membro do GEPeSP.

<sup>6</sup> Socióloga e doutoranda em Sociologia pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos (IESP-UERJ). Pesquisadora do LAV/UERJ e membro do GEPeSP.

<sup>7</sup> Antropóloga formada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e colaboradora do GEPeSP/LAV/UERJ.

<sup>8</sup> Psicóloga do quadro de saúde da Polícia Militar do Rio de Janeiro (PMERJ), mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz e pesquisadora do GEPeSP/LAV/UERJ.

<sup>9</sup> Psicóloga do quadro de saúde da PMERJ e pesquisadora do GEPeSP/LAV/UERJ.

<sup>10</sup> Psicóloga do Batalhão de Operações Policiais Especiais da Polícia Militar do estado do Rio de Janeiro, doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da UFRJ e pesquisadora do GEPeSP/LAV/UERJ.

<sup>11</sup> Sociólogo e doutorando em Ciência Política pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos (IESP-UERJ). Pesquisador do LAV/UERJ e membro do GEPeSP.

<sup>12</sup> Psicóloga do quadro de saúde da Polícia Militar do Rio de Janeiro (PMERJ), Mestre em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da UFRJ e pesquisadora do GEPeSP/LAV/UERJ.

<sup>13</sup> Graduanda em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do LAV/UERJ e membro do GEPeSP.

<sup>14</sup> Psicóloga, mestranda bolsista CNPq em Psicologia Clínica do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e colaboradora GEPeSP/LAV/UERJ.

inovadoras voltadas para a prevenção do comportamento suicida entre policiais militares em quatro cidades brasileiras. São elas: Rio de Janeiro, Porto Alegre, Santa Maria e Salvador. O estudo concluiu que policiais militares insatisfeitos com a valorização da polícia pela sociedade, as oportunidades de ascensão na carreira, o regulamento disciplinar e com pouco contato com os profissionais de saúde mental são mais vulneráveis à declaração de pensamentos e atos suicidas na amostra investigada. Por último, observamos que as organizações militares dos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e da Bahia têm um problema em comum: uma possível relação entre a inexistência de políticas de prevenção do suicídio entre policiais e a negligência institucional.

**Palavras-chave:** Polícia Militar. Comportamento Suicida entre policiais. Prevenção e Estudo de Casos.

## ABSTRACT

This article discusses the dimensions and seriousness of suicide symptoms among police personnel in Brazil. Our study focused on the military police because it is subject to more stressors than other agents in the public safety area. We used both quantitative and qualitative techniques, not in isolation, but in combination. We built the socio-demographic and professional profile of Brazilian military policemen who declared to have had suicidal ideations or who have attempted suicide. This information was obtained through online questionnaire distributed among all military personnel affiliated with the EAD/ SENASP/MJ network. Electronic data collection was carried during August and September 2014. The study analyzed factors associated with suicidal ideations and suicide attempts through survey data. We also scrutinized prevention policies in three states: Bahia, Rio de Janeiro and Rio Grande do Sul. Preliminary conclusions underscore the poor relationship between the police and society in those policemen believe that they receive unfairly poor evaluations. Furthermore, the most vulnerable to ideations and parasuicides were those who claimed that the chances of upward mobility within the corporation were meager, those who expressed dissatisfaction with the disciplinary code and those with low self-esteem and poor or nonexistent contacts with the mental health professionals in the system. Finally, we found no evidence of a meaningful suicide prevention program in the states of Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul and Bahia.

**Keywords:** Brazilian military Police. Suicide Behaviors between police officers. Suicide Prevention Program and Case Studies.

## 1 INTRODUÇÃO

O clássico problema social, inicialmente estudado por Émile Durkheim, ocupa atualmente um lugar de destaque no ranking das dez principais causas de morte na população mundial em todas as faixas etárias. O grupo com idade entre 15 e 29 anos está na segunda posição em diferentes partes do mundo (OMS, 2002). O mais recente relatório da Organização Mundial da Saúde, intitulado “Preventing suicide: a global imperative” estima que oitocentas e quatro mil pessoas morreram por suicídio no ano de 2012. Essas cifras representam uma morte por suicídio “a cada 40 segundos” na população mundial (OMS, 2014). A taxa anual padronizada por idade seria de 11.4 por 100.000 habitantes.

Sem contar que aproximadamente 75% dos suicídios, entre os países que notificam esse evento, ocorreram em contextos culturais de médio-baixa renda. Esse dado é interessante, pois o suicídio é uma violência auto-infligida<sup>15</sup>, tradicionalmente conhecida como sendo um fenômeno típico de países ricos. Essa estatística sugere que a “velha” tese durkheimiana de que a pobreza é um fator protetivo do comportamento suicida parece não se sustentar mais.

<sup>15</sup> As violências autoinfligidas se referem ao “comportamento suicida e às diversas formas de automutilação. Sua descrição leva em conta desde pensamentos autodestruidores, planos para se ferir ou se matar até a realização do ato de dar cabo à vida” (MINAYO, 2005, p.206).

Países da América Latina, como o caso brasileiro, conhecidos pelas altíssimas cifras de mortalidade por homicídios, confirmam essa tendência de crescimento dos coeficientes de mortes por suicídio. Não se trata de taxas de mortes por suicídios e tentativas de suicídios, como as dos países do Leste Europeu e da América do Norte.

Nas últimas três décadas, 205.990 pessoas morreram por suicídio (Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde - SIM/MS) no Brasil. Quando comparamos a evolução do número de mortes por causas externas no país, observamos que houve um aumento de 275% dos homicídios; 153% dos suicídios e 119% dos acidentes, entre os anos 1980 e 2011 (WAISELFISZ, 2013, p.20). As taxas de mortes por causas externas sofreram um incremento de 28% no mesmo período. A taxa oficial de mortalidade por suicídio era estimada em 3,3 por 100.000 para a população geral em 1980, chegando a 5,1 por 100.000 habitantes no ano de 2011 (SIM/ MS). A taxa aumentou em 56%.

O suicídio é um fenômeno relativamente estável, conforme ressaltou Durkheim (2004). O número em cada estado não muda muito ano a ano. Porém, as taxas variam segundo gênero, o contexto social, meios utilizados e faixa etária (EVANS *et al.*, 2005). As informações da Organização Mundial de Saúde confirmam esse padrão. Tradicionalmente, homens morrem por suicídio mais do que as mulheres. Em países mais ricos, os homens morrem três vezes mais por suicídio do que as mulheres. Contudo, esse cenário não é similar em países em desenvolvimento (baixo-média renda): “a razão de chance entre homens e mulheres é menor: 1.5 homens para cada mulher” (OMS, 2014, p. 2). Em outras palavras, os homens têm quase duas vezes mais chances de morrer por suicídio do que as mulheres.

Nas idades mais avançadas, o suicídio aumenta muito, sobretudo entre os homens. Algumas das possíveis explicações levantadas para dar conta desse diferencial é a proporção mais alta de homens que se aposentam e são incapazes de lidar com o ócio pós-aposentadoria, a mais alta incidência de doenças e o mais baixo capital social, sugere Soares (2007). As taxas de suicídio em todas as regiões do mundo são mais altas no grupo de homens e mulheres com idade acima de 70 anos. Contudo, há países onde as taxas de suicídio são mais altas entre os jovens com a faixa etária de 15 a 29 anos de idade.

Souza, Minayo, Malaquias (2002) analisaram a evolução temporal da mortalidade por suicídio no Brasil, entre 1980 e 1999. Os autores observaram que os estados da Região Sul apresentaram taxas superiores à média nacional. Porto Alegre (Rio Grande do Sul) e Curitiba (Paraná) foram as capitais com os mais altos índices entre os jovens, quando comparadas às outras nove capitais, sinalizando a necessidade de um maior aprofundamento do estudo desse problema.

Léon e colaboradoras (2003) descrevem a tendência da mortalidade por suicídio e o perfil sociodemográfico, identificando diferenças de sexo e nível socioeconômico. As autoras analisaram a tendência das taxas brutas de suicídio, em Campinas e São Paulo, no período 1976-2001, segundo o sexo. A análise sociodemográfica dos óbitos, no período de 1996-2001, foi realizada a partir do Banco de Dados de Óbitos de Campinas. O estudo confirma a tendência sobre a mortalidade masculina. A taxa masculina de suicídios foi 2,7 vezes superior à das mulheres. Os riscos de morte por suicídio são maiores entre os homens e, aparentemente, também não guardam relação com o nível socioeconômico.

O elevado quantitativo de casos de tentativas de suicídio na população geral é problema a ser levado em questão. Estima-se que o número de tentativas de suicídio, segundo Botega *et al.* (2006), supere o de suicídio em pelo menos 10 vezes. Os autores citam um dado importante divulgado pela Organização Mundial da Saúde (BOTEGA *et al.*, 2004 *apud* BOTEGA *et al.*, 2006): “15 a 25% das pessoas que tentam o suicídio, tentarão novamente se matar no ano seguinte, e 10% das pessoas que tentam o suicídio, conseguem efetivamente matar-se nos próximos dez anos” (IDEM, 2006, p. 214).

Não obstante, as estatísticas de tentativas de suicídio disponíveis no país não são confiáveis. “Não existe nenhum sistema de registro nacional que monitore a real dimensão disso. As informações disponíveis compreendem estudos descritivos baseados em amostras de pacientes atendidos em serviços médicos”, explicam Botega e colaboradores (2006, p. 215). Daí a razão para os números reais

e os casos de tentativas notificados a partir dos registros de internações nos serviços de emergências serem discrepantes. Minayo (2005), assim como outros especialistas no tema, atribuem o problema de subnotificação do dado a fatores socioculturais e ao preenchimento impreciso dos instrumentos de levantamento de informações.

Quanto à associação entre o suicídio e as características ocupacionais, parte da literatura internacional aponta os policiais como um grupo de profissionais de alto risco. Kate (2008), por exemplo, compara as taxas de suicídio da polícia de São Francisco com a população geral, em 10 anos (1987-1997). A taxa de suicídio da população geral, segundo o autor, chegou a 21 por 100.000 habitantes, no referido período. Já entre policiais, a taxa foi de 33,33 por 100.000. O autor estima que a cada dois dias um policial se suicida em São Francisco.

O diferencial das taxas de suicídio de policiais e da população também é expressivo no Brasil. Musumeci e Muniz (1998, p.30) fizeram um mapeamento da vitimização de policiais militares e civis na cidade do Rio de Janeiro, e constaram que a taxa de suicídio da Polícia Militar carioca em 1995 foi 7,6 vezes superior à da população geral, ainda que 100% das mortes tenham acontecido durante a folga do policial.

Minayo *et al.* (2003), em sua pesquisa sobre as condições de trabalho, de saúde e a qualidade de vida de policiais civis da cidade do Rio de Janeiro, verificaram que 3,4% dos policiais informaram ter tido ideia de acabar com a própria vida e 0,4% efetivamente tentaram o suicídio nos últimos doze meses. Embora, as graves tensões psíquicas tenham sido praticamente omitidas pelos policiais entrevistados, a pesquisa contou com um grupo de policiais operacionais que verbalizou o cotidiano “tenso” de enfrentamento da violência e o risco eminente que cada um corre.

Apesar da gravidade do problema, o suicídio policial não tem recebido a devida atenção do poder público nem das organizações policiais internacionais e nacionais. Loh (1994) e Turvey (1995) explicam que uma das razões da invisibilidade do fenômeno do suicídio entre policiais deve-se à cultura hierárquica e autoritária da polícia. No Brasil, o descaso do poder público é condizente com o caráter tradicional das políticas de segurança pública no país. No estado do Rio de Janeiro, por décadas, gestores públicos priorizaram investimentos materiais (viaturas, rádio-comunicação e armas) em detrimento de políticas de valorização de recursos humanos de policiais civis e militares. Essa situação justifica a importância de se realizar estudos sobre o tema, especialmente, quando consideramos a dimensão chave do comportamento suicida, seja qual for a perspectiva de análise que se escolha, o sofrimento que leva um indivíduo ao ato suicida, tal como Werlang *et al.* (2004) destacaram.

O presente artigo visa analisar o comportamento suicida entre policiais militares nas 27 unidades federativas brasileiras<sup>16</sup>. O texto reúne os principais achados do projeto de pesquisa “Suicídio entre profissionais de segurança no Brasil: uma análise institucional”, financiado pela Secretaria Nacional de Segurança Pública, do Ministério da Justiça- SENASP/MJ<sup>17</sup>. Esse projeto combinou técnicas interativas entre pesquisador e objeto de pesquisa, incluindo “tentativa e erro”. As ações inovadoras de prevenção de manifestações suicidas também são apresentadas e discutidas à luz de três casos selecionados. São eles: as das Polícias Militares dos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e da Bahia.

Este documento está estruturado em quatro seções e subitens interligados. Iniciamos pela revisão

<sup>16</sup> A Instituição “Polícia Militar” foi selecionada pelo estudo por reunir diferentes fatores estressantes. Dentre os fatores ocupacionais estressantes enfrentados pela força pública, podemos citar: (a) exposição continuada às intempéries e à poluição ambiental; (b) horários prolongados; (c) salários baixos; (d) encontros tensos com a população e contatos com as piores tragédias humanas; (e) permanente risco de vida; e (f), no caso dos policiais militares, o tratamento disciplinar das humilhantes prisões administrativas etc.

conceitual de dois fenômenos violentos definidos pela literatura especializada. São eles: ideação suicida e tentativa de suicídio. A segunda seção é dedicada à descrição dos procedimentos metodológicos e do perfil da amostra pesquisada. Os fatores associados à ideação suicida e tentativa de suicídio entre policiais militares são objeto de análise da terceira seção. Na quarta, apresentamos as ações preventivas do comportamento suicida entre policiais militares identificadas nos estados de referência. Por último, seguem as conclusões e as referências bibliográficas.

## 2 IDEAÇÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO: DEFINIÇÕES

A literatura especializada classifica a violência autoinfligida de diferentes formas. Duas delas serão tratadas neste artigo. São elas: os pensamentos, ideias e desejos suicidas e as tentativas de suicídio. Essa seção é dedicada a uma breve descrição desses conceitos.

### 2.1 SOBRE IDEAÇÕES SUICIDAS

O suicídio assim como as tentativas de suicídio são conceitualmente fenômenos complexos e repletos de divergências. As definições de ideação suicida não são diferentes. A maioria dos estudos internacionais, conforme sublinharam Silva *et al.* (2006), conceitua ideação suicida como “relato espontâneo ou resposta a diferentes questionamentos, que abrangem desde pensamentos de que a vida não vale a pena ser vivida até preocupações contínuas” (p. 1840). Especialistas nacionais como Botega e colaboradores (2005) denominam ideações suicidas por desejos e pensamentos “comunicados”. Abordagens deste tipo apresentam limitações metodológicas, uma vez que pensamento não é uma variável passível de observação objetiva, explicam os autores.

Este artigo tomou como referência a definição de Botega *et al.* (2005). Sabemos que em nossa amostra há um contingente submerso, entre os que comunicaram e os não se dispuseram revelar seus pensamentos e atos de pôr fim na própria vida. Os participantes da pesquisa, que responderam “nunca ter tido ideações suicidas ao longo de suas vidas”, podem tê-lo feito por motivos diversos (valores morais, religiosos ou por ser um questionário autoaplicável). Daí a razão para admitirmos a existência de viés: as diferenças podem não ser observadas se o grupo controle estiver “contaminado” por ideação suicida não revelada. Assim como Botega *et al.* (2005), assumimos que as diferenças entre os casos suicida e controle estão entre o grupo que declara “ideação suicida” e o grupo que não declara.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) estima que a ideação suicida é seis vezes mais frequente na população do que as tentativas de suicídio. Recentemente a OMS financiou um estudo Multicêntrico de Intervenção no Comportamento Suicida (SUPRE-MISS) em oito países. São eles: Brasil, Estônia, Índia, Irã, China, África do Sul, Sri Lanka e Vietnã. A pesquisa contou com a supervisão científica do *Australian Institute for Suicide Research and Prevention, Griffith University* (Brisbane, Austrália) e do *National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health, Karolinska Institute* (Estocolmo, Suécia). Essa iniciativa buscou desenvolver métodos e bases científicas para futuros estudos sobre o comportamento suicida em diferentes contextos socioeconômico e cultural.

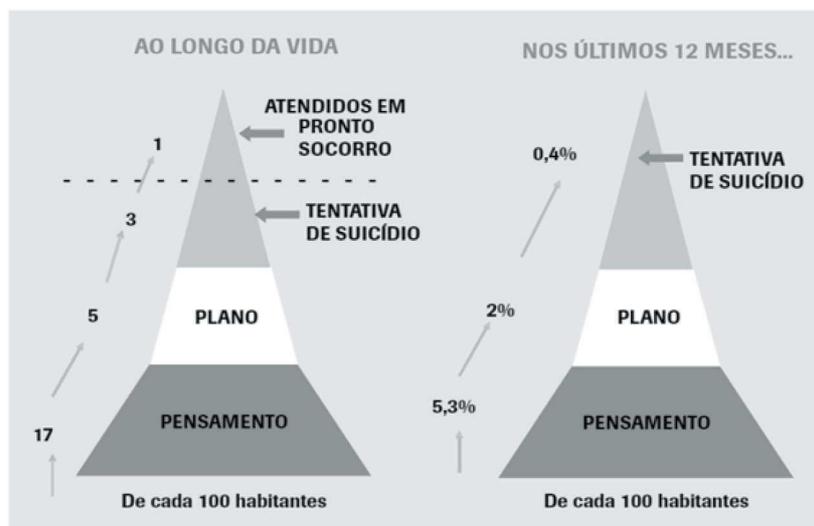
No Brasil, o projeto SUPRE-MISS foi desenvolvido na cidade de Campinas-São Paulo. A coleta de

<sup>17</sup> Essa investigação faz parte do conjunto de propostas selecionadas pela terceira edição do projeto Pensando a Segurança Pública (Edital de Pesquisas - Convocação nº 001/2014), lançado pela Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça – SENASP e pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. O Projeto Pensando a Segurança Pública visa estabelecer parcerias com instituições públicas ou privadas para o desenvolvimento de pesquisas, no campo da segurança pública e da justiça criminal, em temas considerados prioritários pela SENASP para o desenvolvimento e o aprimoramento da política nacional de segurança pública.

base populacional foi feita no ano de 2003. A pesquisa em Campinas revelou que de cada 100 habitantes, ao longo da vida, 17 declaram pensamentos suicidas, 5 planejam, 3 tentam suicídio e apenas um é atendido em Pronto-Socorro. Essas estimativas são ainda menores em relação aos casos registrados nos últimos 12 meses. Para cada 100 habitantes, 5,3% tiveram pensamentos suicidas; 2% planejaram pôr fim a sua própria vida; e 0,4% chegaram a tentar suicídio.

A progressão da ideação para outras etapas do comportamento suicida (ideação-plano-tentativas de suicídios), na população geral da área urbana de Campinas-SP, é visível na Figura 1 (BOTEGA *et al.*, 2005).

Figura 1 – Progressão da ideação para outras etapas do comportamento suicida – Campinas-SP



Fonte: Botega *et al.*, Comportamento suicida na comunidade: fatores associados à ideação suicida. Revista Brasileira de Psiquiatria, 27(1), p. 2-5, 2005.

Pesquisas epidemiológicas sugerem que ideações e tentativas suicidas são fenômenos interdependentes. Fawcett e colaboradores (1993) estimam que 60% dos indivíduos que se suicidam tinham, previamente, ideação suicida. Esses percentuais sugerem que a gravidade e a duração dos pensamentos suicidas se correlacionam com a probabilidade de tentativa de suicídio. Kuo *et al.* (2001) confirmam esses resultados. Os autores investigaram 3.481 sujeitos em Baltimore (Estados Unidos) e encontraram uma incidência de 10% de tentativas de suicídio em pessoas que comunicaram ideação suicida 13 anos antes. Em contrapartida, pessoas que não haviam confessado ideação suicida antes, a incidência de tentativas entre as mesmas foi de 1,6%.

Gunnell e Frankel (1994) em seu estudo *Prevention of suicide: aspirations* revelaram que fatores como personalidade, apoio social e fatores socioculturais podem influenciar a sequência “ideação suicida – tentativa de suicídio – suicídio consumado”. Vilhjalmsson *et al.* (1998) concluíram que fatores relacionados ao estresse, suporte social, autoestima, uso de álcool, depressão, desesperança parecem ser comuns a diferentes etapas do processo. No que concernem aos fatores sociodemográficos (sexo, idade, filiação religiosa e situação conjugal), o estudo revelou a existência de diferenças estatísticas significativas entre os casos de ideações suicidas “declaradas” e o grupo “controle” (participantes que não informaram ideias suicidas e tentativas de suicídio). O grupo de maior prevalência de pensamentos suicidas na população investigada está associado ao gênero feminino e à condição conjugal divorciada, separada ou solteira.

## 2.2 SOBRE TENTATIVAS DE SUICÍDIO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define as tentativas de suicídio como atos autodestrutivos diretos “não sucedidos”, cuja intenção de se matar ficou de alguma forma clara para aquele que o cometeu.

Segundo o Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde, publicado pela OMS no ano de 2002, os registros oficiais sobre tentativas de suicídio em vários países são mais escassos e menos confiáveis do que os de suicídio. A maioria das ocorrências de tentativas de suicídio não chega ao conhecimento das autoridades de saúde. E quando chegam às unidades de assistência, os registros elaborados nas emergências hospitalares normalmente informam apenas a causa secundária, isto é, a lesão ou o trauma decorrente das tentativas que exigiram cuidados médicos (MINAYO, 2005, p.208).

No Brasil, no ano 2000, nove mil e trezentos e doze casos de tentativas de suicídios foram notificados às unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse número não corresponde à realidade. Um exemplo disso são os registros de tentativas de suicídios notificados ao Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Esse sistema abrange apenas as tentativas provocadas por envenenamento. Das ocorrências registradas no ano de 2000, referentes à intoxicação humana por agentes tóxicos, as tentativas de suicídio corresponderam a 20% do total. No ano de 2000, 14.649 episódios foram notificados no país (MINAYO, 2005, p. 215). O acesso a dados confiáveis de tentativa de suicídio no Brasil e no mundo é ainda mais difícil quando deslocamos o foco da análise para as organizações fechadas, como são as instituições policiais militares cujas estruturas são altamente hierarquizadas e rígidas. Estudiosos norte-americanos também enfrentam esses obstáculos (VIOLANTI, 2007).

Pesquisas nacionais e internacionais sobre o tema na população geral e entre policiais em sua maioria são desenvolvidas através de amostras clínicas. Neste artigo, as análises dos dados foram realizadas a partir de uma amostra cuja população está integrada à Rede Nacional de Ensino a Distância, subsidiada pela Secretaria Nacional de Segurança Pública, do Ministério da Justiça (Rede EAD/SENASP/MJ)<sup>18</sup>. Acreditamos, sem poder demonstrar, que esse público se diferencia dos demais profissionais de segurança da Polícia Militar por possuir maior capital humano<sup>19</sup>. Esses atributos os estimulam a buscar novos conhecimentos e/ou benefícios profissionais providos pela sua Instituição e pela Secretaria Nacional de Segurança Pública. Esse trabalho considerou as tentativas de suicídio como fenômenos declarados à pesquisa (survey) aplicada numa amostra de policiais militares, membros da Rede EAD/SENASP. É o que veremos na segunda seção.

## 3 MÉTODO E FONTES

A análise dos dados se deu através da combinação de técnicas quantitativa e qualitativa. A primeira corresponde a um estudo quantitativo e do tipo transversal, sendo principalmente descritivo, mas também de associação entre variáveis por meio de testes estatísticos. As respostas institucionais ao comportamento suicida entre policiais militares também fazem parte do objeto de análise deste artigo. Buscamos discutir como as instituições policiais militares dos três estados selecionados - Rio de Janeiro, Bahia e Rio Grande do Sul e de suas respectivas capitais - percebem e tratam a questão das mortes por suicídio entre os seus profissionais. As experiências descritas nesse trabalho resultaram da análise de relatos coletados nas entrevistas abertas e nos grupos focais com atores institucionais distintos.

<sup>18</sup> A Rede EAD/SENASP-MJ foi criada em 2005 em parceria com a Academia Nacional de Polícia. O objetivo desta rede é promover através de um ambiente virtual a capacitação continuada de profissionais da área de segurança pública.

<sup>19</sup> A teoria do capital humano pressupõe a relação entre educação e rendimentos. Em outras palavras, a educação leva a maiores rendimentos do trabalho (SOARES, 2011).

A escolha dos referidos estados e capitais está baseada no pressuposto de quanto maior exposição a situações de risco de vitimização maior a vulnerabilidade de policiais militares ao comportamento suicida. As capitais Rio de Janeiro e Salvador apresentam altas taxas de mortalidade por agressões letais e causa indeterminada<sup>20</sup>, apesar da taxa de suicídio em Salvador ter sido instável entre os anos 2001 e 2011.

Porto Alegre e Santa Maria foram as duas cidades selecionadas no estado do Rio Grande do Sul. A primeira por apresentar uma das mais altas taxas de mortalidade por suicídio do país, seja na população geral, seja na população do sexo masculino. A segunda se deu em função do impacto do incidente na Boate Kiss<sup>21</sup> sobre a Brigada Militar (RS) e a população de Santa Maria. O Comandante-Geral da época explicou que uma das consequências do incêndio na Boate Kiss foi o aumento do número de mortes por suicídio entre Bombeiros de sua Instituição<sup>22</sup>. A chefia do Setor de Enfermagem do Hospital da Brigada Militar (HBM), entre outros profissionais da saúde, atribuem esse fenômeno à hostilidade por parte da população que passou a perceber o Corpo de Bombeiros como um dos responsáveis pelo incidente. Esse assunto será retomado posteriormente.

### 3.1 QUESTIONÁRIO

O levantamento das informações quantitativas foi feito através da aplicação de um questionário cujo tema central é Qualidade de Vida e Valorização do Profissional de Segurança Pública no Brasil. Esse instrumento está estruturado em sete blocos temáticos: o Perfil socioeconômico dos Policiais Militares; Estilo de Vida; a Trajetória Profissional; as Condições de Trabalho na Polícia; o Fazer Policial; Capital Social e as Redes Sociais e o Nível de Estresse. A sequência das perguntas respeitou, na medida do possível, o que tem sido discutido na literatura nacional e internacional, a ideia de estrutura das instituições policiais militares e o fato de que o instrumento de pesquisa seria autoaplicado.

A variável dependente/resposta (a variável a ser explicada) foi construída pela integração de duas perguntas do questionário. São elas: “P.45. Em algum momento da sua vida, o(a) Sr.(a) chegou a pensar em se matar?” e “P.53. Em algum momento da sua vida, o(a) Sr.(a) chegou a tentar se matar?”. A nova variável é composta por três categorias de respostas de policiais militares, que se excluem mutuamente. São elas: (i) ter declarado pensamentos, ideias suicidas, mas nunca ter tentado suicídio em algum momento da vida; (ii) ter pensado em se matar e sofrido tentativa de suicídio em algum momento da vida; (iii) não ter vivenciado, nem pensamento e nem algum ato suicida em algum momento da vida.

Um *link* para o acesso ao questionário foi enviado por e-mail para todos os Policiais Militares do Brasil, filiados à Rede Nacional de Ensino a Distância (EAD/SENASP-MJ)<sup>23</sup>, pela SENASP. Isso significa que cerca de 323 mil policiais militares de todo Brasil receberam este *link* para acessar o questionário. Deste total, 18.007 policiais militares preencheram os questionários. É relevante destacar que no Brasil, segundo estimativa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, há 410 mil policiais militares. Esse quantitativo evidencia que nem todos os policiais militares estão associados à Rede EAD da SENASP. A amostra utilizada pela pesquisa de referência não foi probabilística, ou seja, ela não representa toda a população escolhida para o estudo. Esta amostra é equivalente aos policiais militares que voluntariamente decidiram responder ao questionário. O Quadro 1 resume o número total de policiais militares, dos cadastrados pela Rede EAD/SENASP/MJ e dos participantes da pesquisa *online*.

<sup>20</sup> As mortes por intencionalidade desconhecida foram consideradas, pois segundo pesquisas norte-americanas (VIOLANTI, 1995) o suicídio entre policiais usualmente é classificado como acidente ou como causa indeterminada.

<sup>21</sup> Esse evento culminou em 242 mortes.

<sup>22</sup> Vale ressaltar que o Corpo de Bombeiros e a Polícia Militar fazem parte da estrutura organizacional da Brigada Militar do Rio Grande do Sul.

<sup>23</sup> A Rede EAD/SENASP-MJ foi criada em 2005 em parceria com a Academia Nacional de Polícia. O objetivo desta rede é promover através de um ambiente virtual a capacitação continuada de profissionais da área de segurança pública.

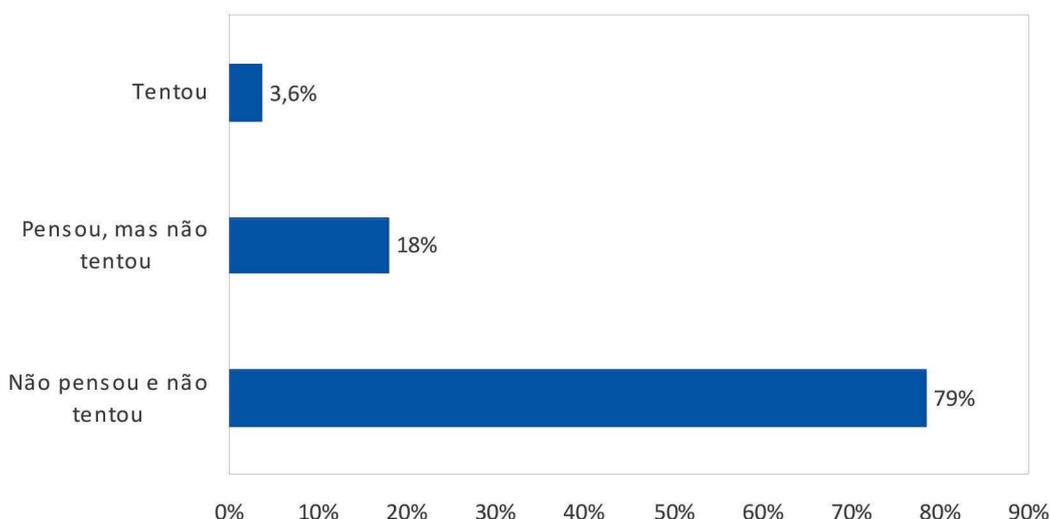
**Tabela 1 – Número total de Policiais Militares, dos cadastrados na Rede EAD/SENASP e dos que responderam à pesquisa online.**

	Número de Policiais Militares
Estimativa do total de Policiais Militares no Brasil- FBSP/SENASP	410 mil
Estimativa de Policiais Militares cadastrados na Rede EAD/SENASP	323 mil
Número de Policiais Militares que responderam à pesquisa online (amostra)	18.007

### 3.1.1 O PERFIL DOS PMS DECLARANTES DE IDEAÇÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO

Para traçar o perfil dos policiais militares que comunicaram pensamentos suicidas e tentativas de suicídio, é necessário comparar com aqueles que não declararam. Essa diferença entre os três grupos de participantes da pesquisa é visível no Gráfico 1. O total de não respondentes foi 864.

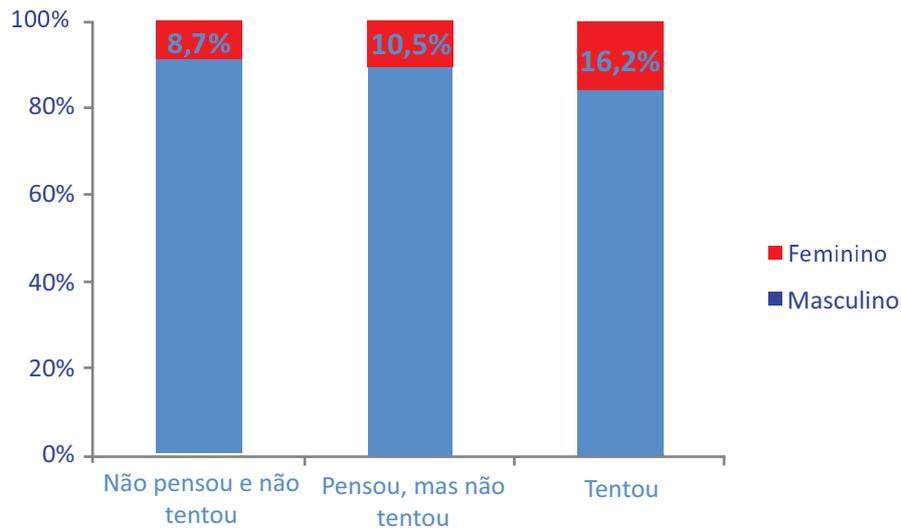
**Gráfico 1- Distribuição de Entrevistados por Categorias de Análise (N=18007)**



Fonte: Projeto de Pesquisa Suicídio entre os Profissionais Policiais Militares no Brasil. CEPESC/SENASP, 2014.

Quanto ao perfil sociodemográfico, a distribuição percentual por sexo dos policiais militares que participaram da pesquisa de referência - Suicídio entre Profissionais Policiais Militares no Brasil - não difere muito do efetivo nacional. De acordo com a Pesquisa Perfil das Instituições de Segurança Pública, realizada pela SENASP/MJ, para o ano de 2011, o número de homens na instituição representa 85% ou mais do contingente<sup>24</sup>. Entretanto, a distribuição por sexo na amostra é diferente entre os três grupos analíticos: o percentual de mulheres é bem menor entre as que não pensaram e não tentaram (8,7%); esse percentual é um pouco maior para as que pensaram, mas não tentaram suicídio (10,5); e mais alta entre as policiais que tentaram o suicídio (16,2%).

**Gráfico 2 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo sexo**



\* P-Valor < 0,01

Fonte: Projeto de Pesquisa Suicídio entre os Profissionais Policiais Militares no Brasil. CEPESC/SENASP, 2014.

Uma segunda maneira de analisar o efeito dos homens e das mulheres nesse fenômeno é trabalhar com as taxas de ideação suicida e de tentativa de suicídio por sexo. Esse recurso é valioso neste caso, sobretudo, porque estamos lidando com um grupo cuja profissão é eminentemente masculina (baixo índice global de feminização das forças policiais).

**Tabela 1 - Taxa de Ideação e de Tentativa de Suicídio para os Policiais Militares que participaram da pesquisa por sexo**

	Pensou, mas não tentou	Tentou
Masculino	17,7%	3,3%
Feminino	20,3%	6,3%

mas não tentaram suicídio, a faixa etária com maior frequência é a dos 30 a 34 anos. Já entre os policiais que informaram ter tentado suicídio, o intervalo de idade com mais entrevistados é a dos 35 a 39 anos. Com isso, podemos perceber que o grupo que declarou tentativa de suicídio tende a se concentrar, sobretudo, na faixa dos 35 a 49 anos (61,4%), como se vê na Tabela 2.

**Tabela 2- Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo faixa etária**

Faixa Etária	Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
18 a 24 anos	323	2,3%	50	1,6%	13	2,0%	386	2,1%
25 a 29 anos	1974	14,0%	499	15,5%	88	13,5%	2561	14,2%
30 a 34 anos	3023	21,4%	808	25,1%	129	19,8%	3960	22,0%
35 a 39 anos	2982	21,1%	770	23,9%	164	25,2%	3916	21,7%
40 a 44 anos	2892	20,5%	670	20,8%	150	23,1%	3712	20,6%
45 a 49 anos	2163	15,3%	342	10,6%	85	13,1%	2590	14,4%
50 anos ou mais	747	5,3%	80	2,5%	19	2,9%	846	4,7%
NR	28	0,2%	6	0,2%	2	0,3%	36	0,2%
<b>Total</b>	<b>14132</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>18007</b>	<b>100,0%</b>

**Tabela 3- Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo cor/raça**

Cor/raça	Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Branca	5166	36,6%	1306	40,5%	244	37,5%	6716	37,3%
Preta	1432	10,1%	309	9,6%	51	7,8%	1792	10,0%
Parda	7189	50,9%	1494	46,3%	338	52,0%	9021	50,1%
Amarela	153	1,1%	50	1,6%	6	0,9%	209	1,2%
Indígena	67	0,5%	27	0,8%	5	0,8%	99	0,5%
NR	125	0,9%	39	1,2%	6	0,9%	170	0,9%
<b>Total</b>	<b>14132</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>18007</b>	<b>100,0%</b>

**Tabela 4 - Taxa de Ideação e de Tentativa de Suicídio para os Policiais Militares que participaram da pesquisa por cor/raça**

	<b>Pensou, mas não tentou</b>	<b>Tentou</b>
Branca	19,4%	3,6%
Preta	17,2%	2,8%
Parda	16,6%	3,7%
Amarela	23,9%	2,9%
Indígena	27,3%	5,1%

**Tabela 5 - Taxa de Ideação e de Tentativa de Suicídio para os Policiais Militares que participaram da pesquisa por Escolaridade**

<b>Escolaridade</b>	<b>Não pensou e não tentou</b>		<b>Pensou, mas não tentou</b>		<b>Tentou</b>		<b>Total</b>	
Alfabetizado	5	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	<b>5</b>	<b>0,0%</b>
Ensino Fundamental incompleto	25	0,2%	7	0,2%	2	0,3%	<b>34</b>	<b>0,2%</b>
Ensino Fundamental completo	60	0,4%	14	0,4%	2	0,3%	<b>76</b>	<b>0,4%</b>
Ensino médio incompleto	247	1,7%	46	1,4%	13	2,0%	<b>306</b>	<b>1,7%</b>
Ensino médio completo	3714	26,3%	726	22,5%	137	21,1%	<b>4577</b>	<b>25,4%</b>
Superior incompleto	3294	23,3%	905	28,1%	213	32,8%	<b>4412</b>	<b>24,5%</b>
Superior completo	4332	30,7%	960	29,8%	168	25,8%	<b>5460</b>	<b>30,3%</b>
Pós-graduação	2415	17,1%	558	17,3%	114	17,5%	<b>3087</b>	<b>17,1%</b>
<b>NR</b>	<b>40</b>	<b>0,3%</b>	<b>9</b>	<b>0,2%</b>	<b>1</b>	<b>0,2%</b>	<b>50</b>	<b>0,3%</b>
<b>Total</b>	<b>14132</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>18007</b>	<b>100,0%</b>

O nível de escolaridade dos policiais que tentaram o suicídio é um pouco diferente daqueles que só pensaram. Entre os que tentaram suicídio 33% têm o ensino superior incompleto, e 26% têm o superior completo. Esses percentuais sugerem que a escolaridade dos policiais militares, que comunicaram pensamentos e atos suicidas, é superior completo e incompleto, sendo este último mais significativo entre aqueles que tentaram<sup>26</sup>.

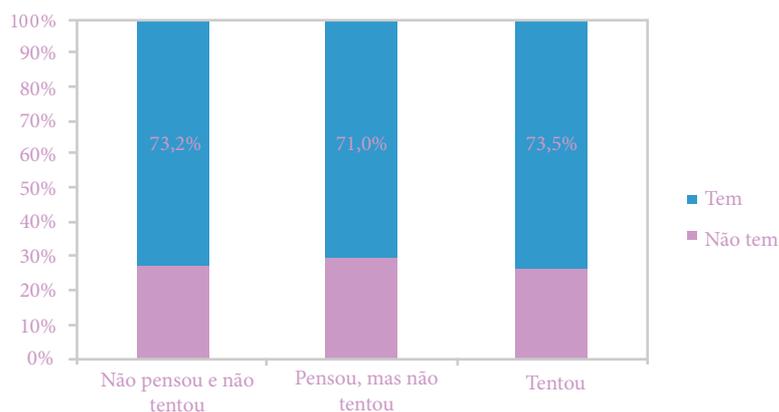
A situação conjugal é um fator que importa para compreender as diferenças entre grupos “vulneráveis” (aos pensamentos e atos suicidas) na amostra pesquisada. De acordo com a tabela a seguir, proporcionalmente, os solteiros têm um percentual mais baixo entre os que não pensaram e não tentaram (15%), quando comparados aos que pensaram, mas não tentaram (17%) e aos que tentaram suicídio (17%).

O percentual de policiais casados / união estável que não pensou e não tentou é de 78,3%; pensou, mas não tentou: 74,9% e tentou é de 70,2%. Conforme evidencia a Tabela 6, este grupo é menos suscetível ao comportamento suicida, portanto, o “casamento/morar junto” funciona como um fator de proteção para os policiais militares que participaram da pesquisa. Em contrapartida, a separação / divórcio / desquite pode ser pensado como um indicativo de risco para policiais (Não pensou e não tentou: 5,1%; Pensou, mas não tentou: 7,0%; Tentou: 9,8%). Essas informações confirmam o esperado segundo a literatura internacional (SORENSEN e RUTTER, 1991; PIENNAR e RORTHMANN, 2005).

**Tabela 6 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo estado conjugal**

Estado Civil	Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou		Total	
Solteiro(a)	2176	15,4%	549	17,0%	110	16,9%	2835	15,7%
Casado(a)/ morando com companheiro(a)	11063	78,3%	2414	74,9%	456	70,2%	13933	77,4%
Desquitado(a) ou separado(a) Judicialmente ou Divorciado	716	5,1%	227	7,0%	64	9,8%	1007	5,6%
Viúvo(a)	28	0,2%	10	0,3%	9	1,4%	47	0,3%
NR	149	1,1%	25	0,8%	11	1,7%	185	1,0%
<b>Total</b>	<b>14132</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>18007</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 3 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo ter filho(s)**



\*\* P-Valor < 0,05

Fonte: Projeto de Pesquisa Suicídio entre os Profissionais Policiais Militares no Brasil. CEPESC/SENASP, 2014.

As estatísticas descritas acima não correspondem a um padrão. Um estudo piloto<sup>27</sup> desenvolvido com uma amostra de 224 policiais militares da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ), no ano de 2011, confirmou os achados da literatura clássica. Miranda (2012) encontrou diferenças estatísticas significativas entre os participantes, que relataram ideação e tentativa de suicídio e o grupo que não relatou, e a condição “ter filhos”.

Quanto à filiação à religião, quase 46% dos participantes disseram que eram católicos; 15% se autocalificaram como evangélicos pentecostais; 15% não têm religião, mas acreditam em Deus; 12% são evangélicos não pentecostais; 5% se autocalificaram como espíritas kardecistas; 2% disseram que não tem religião e não acreditam em Deus; 1% se declararam do Candomblé/Umbanda e 2,5% disseram que possuem outra religião.

Ao analisar as filiações religiosas, a ideação suicida e as tentativas de suicídio comunicadas, observamos que o percentual de declaração católica reduz na ideação, e mais ainda na tentativa de suicídio (Ver Tabela 7). O oposto ocorre entre os sem religião e que acreditam em Deus, espíritas kardecistas e os adeptos do Candomblé e da Umbanda, ou seja, os percentuais de ideação e tentativa de suicídio são maiores. Já os evangélicos, pentecostais e não pentecostais reduzem o percentual na ideação e aumentam na tentativa de suicídio. Esses dados indicam uma relação entre filiação religiosa e o comportamento suicida para os policiais militares participantes da pesquisa.

**Tabela 7 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo Religião**

Filiação Religiosa	Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou		Total	
Católica	6680	47,3%	1330	41,2%	215	33,1%	<b>8225</b>	<b>45,7%</b>
Evangélica pentecostal (Assembleia de Deus, Igr. Universal, etc.)	2177	15,4%	434	13,5%	114	17,5%	<b>2725</b>	<b>15,1%</b>
Não tem religião, mas acredita em Deus	1981	14,0%	612	19,0%	125	19,2%	<b>2718</b>	<b>15,1%</b>
Evangélica não pentecostal (Batista, Luterana, Presbiteriana etc)	1690	12,0%	348	10,8%	79	12,2%	<b>2117</b>	<b>11,8%</b>

**Tabela 7 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo Religião**

Filiação Religiosa	Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Espírita Kardecista	619	4,4%	202	6,3%	54	8,3%	875	4,9%
Candomblé/Umbanda	151	1,1%	42	1,3%	10	1,5%	203	1,1%
Não tem religião e não acredita em Deus	203	1,4%	114	3,5%	15	2,3%	332	1,8%
Outra	332	2,3%	88	2,7%	22	3,4%	442	2,5%
NR	299	2,1%	55	1,7%	16	2,5%	370	2,1%
<b>Total</b>	<b>14132</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>18007</b>	<b>100,0%</b>

**Tabela 8 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo frequência a cultos ou cerimônias religiosas**

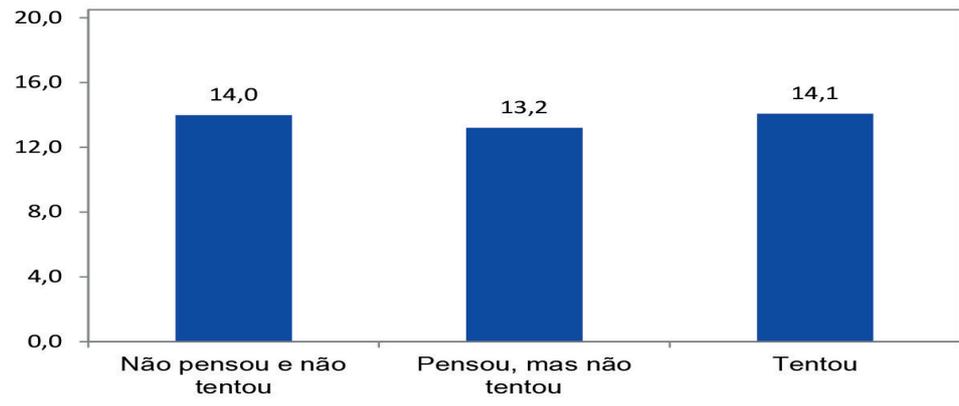
Frequência a cultos ou cerimônias religiosas	Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Diariamente	802	5,7%	124	3,8%	30	4,6%	956	5,3%
Ao menos uma vez na semana	4529	32,0%	844	26,2%	193	29,7%	5566	30,9%
Ao menos uma vez ao mês	2147	15,2%	524	16,2%	108	16,6%	2779	15,4%
Algumas vezes por ano	4378	31,0%	1068	33,1%	183	28,2%	5629	31,3%
No máximo uma vez ao ano	922	6,5%	241	7,5%	57	8,8%	1220	6,8%
Nunca	858	6,1%	315	9,8%	53	8,2%	1226	6,8%
NR	496	3,5%	109	3,4%	26	4,0%	631	3,5%
<b>Total</b>	<b>14132</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>18007</b>	<b>100,0%</b>

Para traçar o perfil profissional dos policiais militares da amostra, consideramos nesta análise a graduação dos policiais. A hierarquia e a disciplina são temas básicos nestas instituições militares. Os praças obedecem aos oficiais. Mas dentro destas categorias cada um é subordinado ao grau hierárquico superior, conferido por ato do governador ou por concurso. Para o estudo da ideação suicida e da tentativa de suicídio, a hierarquia pode ser uma variável importante, tendo em vista as atividades que cada categoria ou posto exerce e as relações de poder dentro da instituição. Podemos perceber que entre as praças há um aumento relativo de declarações de ideação suicida e tentativa de suicídio, em comparação aos relatos de oficiais. Para esta categoria funcional há uma redução das mesmas estatísticas relativas (Ver Tabela 9).

**Tabela 9 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo posto ou graduação**

Postos ou Graduação	Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou		Total	
<b>OFICIAIS</b>								
Coronel	71	0,5%	8	0,2%	0	0,0%	<b>79</b>	<b>0,4%</b>
Tenente-Coronel	155	1,1%	15	0,5%	3	0,5%	<b>173</b>	<b>1,0%</b>
Major	298	2,1%	36	1,1%	3	0,5%	<b>337</b>	<b>1,9%</b>
Capitão	30	0,2%	11	0,3%	1	0,2%	<b>42</b>	<b>0,2%</b>
Primeiro-Tenente	962	6,8%	211	6,5%	40	6,2%	<b>1213</b>	<b>6,7%</b>
Segundo-Tenente	768	5,4%	174	5,4%	25	3,8%	<b>967</b>	<b>5,4%</b>
Aspirante	1582	11,2%	360	11,2%	74	11,4%	<b>2016</b>	<b>11,2%</b>
Subtenente	466	3,3%	67	2,1%	14	2,2%	<b>547</b>	<b>3,0%</b>
Aluno de Escola de Formação de Oficiais	92	0,7%	15	0,5%	2	0,3%	<b>109</b>	<b>0,6%</b>
<b>PRAÇAS</b>								
Primeiro-Sargento	214	1,5%	15	0,5%	3	0,5%	<b>232</b>	<b>1,3%</b>
Segundo-Sargento	2300	16,3%	590	18,3%	146	22,5%	<b>3036</b>	<b>16,9%</b>
Terceiro-Sargento	5944	42,1%	1476	45,8%	285	43,8%	<b>7705</b>	<b>42,8%</b>
Aluno de Escola de Formação de Praças	516	3,7%	97	3,0%	26	4,0%	<b>639</b>	<b>3,5%</b>
Cabo	416	2,9%	91	2,8%	14	2,2%	<b>521</b>	<b>2,9%</b>
Soldado	240	1,7%	45	1,4%	12	1,8%	<b>297</b>	<b>1,6%</b>
<b>NR</b>	<b>78</b>	<b>0,6%</b>	<b>14</b>	<b>0,4%</b>	<b>2</b>	<b>0,3%</b>	<b>94</b>	<b>0,5%</b>
<b>Total</b>	<b>14132</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>18007</b>	<b>100,0%</b>

Gráfico 4 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo tempo (a média de anos) na PM



\* P-Valor < 0,01

Fonte: Projeto de Pesquisa Suicídio entre os Profissionais Policiais Militares no Brasil. CEPESC/SENASP, 2014.

O teste estatístico indica que existe uma relação entre a média de tempo de ingresso na Polícia Militar das unidades federativas participantes da pesquisa e o comportamento suicida (ideação suicida e tentativa de suicídio). Profissionais que estão menos tempo na instituição pensaram, mas não tentaram o suicídio; policiais que comunicaram tentativa de suicídio apresentaram uma média de tempo de entrada muito parecida com a dos policiais que não declararam pensamentos e atos suicidas.

Em síntese, concluímos que o perfil da amostra investigada pode ser caracterizado da seguinte forma:

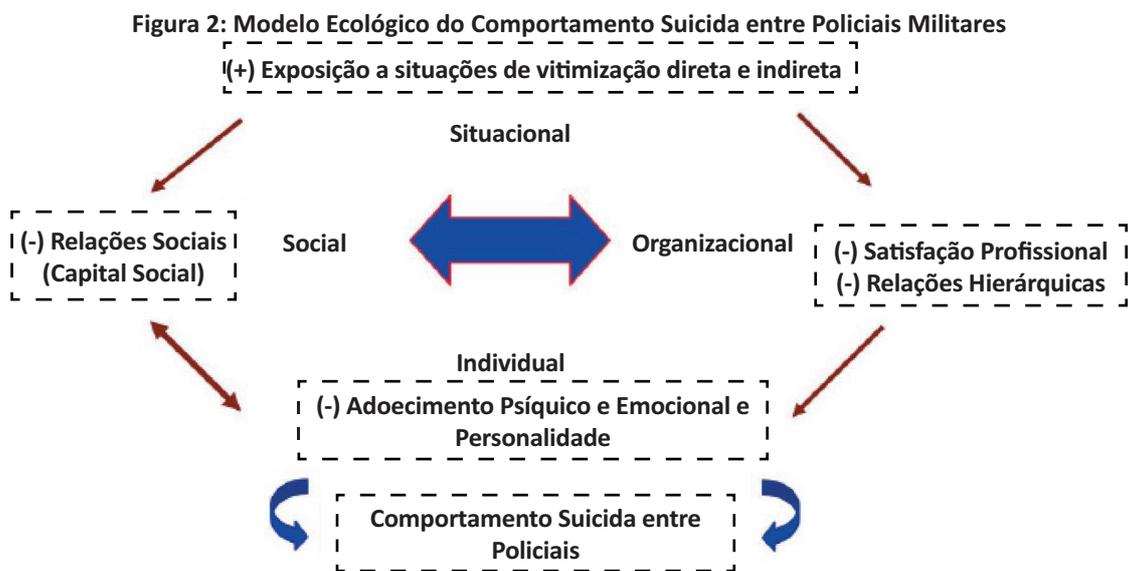
- **As mulheres pensaram (20,3%) e tentaram mais o suicídio (6,3%) do que os homens (17,7% e 3,3%) proporcionalmente, no nível de confiança de 99%.**
- **Policiais militares que comunicaram tentativa de suicídio em algum momento da vida tendem a se concentrar, sobretudo, na faixa dos 35 a 49 anos (61,4%);**
- **Policiais de raça indígena têm as taxas mais altas tanto para a ideação (27,3%) quanto para a tentativa de suicídio (5,1%);**
- **Entre os que tentaram suicídio, 32,8% têm o ensino superior incompleto, e 25,8% têm o superior completo;**
- **O percentual de declaração católica reduz na ideação, e mais ainda na tentativa de suicídio. Já os evangélicos, pentecostais e não pentecostais reduzem o percentual na ideação e aumentam na tentativa de suicídio. Esses dados sugerem uma relação entre a filiação religiosa e o comportamento suicida entre os policiais militares (participantes da pesquisa);**
- **No que concerne à religiosidade, a menor frequência aos cultos e cerimônias religiosas, por parte dos policiais militares que responderam ao questionário, aumenta os percentuais de ideação e de tentativa de suicídio. Esse achado confirma o esperado segundo a literatura especializada;**
- **Quanto à graduação dos policiais, verificamos que entre os praças há um aumento relativo de declarações de pensamentos suicidas e tentativa de suicídio em comparação aos soldados, cabos e sargentos que não comunicaram ideações e atos suicidas. O mesmo não é observável entre os oficiais policiais militares;**
- **Apesar da modesta diferença estatística entre os grupos analisados, podemos supor que a média de tempo de ingresso na PM está associada à ideação suicida e à tentativa de suicídio.**

- Por último, o perfil demográfico e profissional dos policiais militares, participantes da pesquisa de referência, deve ser interpretado com muita cautela. Esse cuidado se deve às características da amostra. Do total de participantes (n=18007), observamos que há maior incidência de homens (por se tratar de uma instituição predominantemente masculina), adultos de 35 a 49 anos, pardos, divorciado/separado/desquitado, alta escolaridade, praças e frequentadores de cultos ou cerimônias religiosas, sobretudo, não católicas. Esses atributos nos dificultam a chegar a conclusões confiáveis no que concerne às especificidades do grupo de participantes suicidas.

## 4 FATORES ASSOCIADOS À IDEIAÇÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS MILITARES

As questões relativas ao ambiente de trabalho em organizações policiais militares estão associadas às condições de trabalho, à cultura organizacional e aos fatores institucionais (regras formais e informais) que regulam o comportamento de seus profissionais de segurança pública. A categoria Polícia Militar, como já mencionamos, parece assumir características únicas e homogêneas no âmbito nacional (SAPORI, 2013). Contudo, na prática, escolhas e trajetórias institucionais assumiram contornos específicos ao longo da história dessas organizações. Esse fato pode ser exemplificado com mudanças que ocorreram em algumas Polícias Militares do país, nas duas últimas décadas. São elas: a revisão do regulamento disciplinar na Polícia Militar do Estado de Minas Gerais; as melhorias salariais e novas contratações de profissionais no Quadro de Oficiais de Saúde (QOS) - psicólogos e psiquiatras -, realizadas pela Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro; os investimentos recentes em serviços de saúde psicossocial na Brigada Militar do estado do Rio Grande do Sul. Em contrapartida, a Polícia Militar do Estado da Bahia não acompanhou essa onda de transformações, conforme será visto mais adiante.

Esta seção discute os possíveis fatores associados estatisticamente às ideias suicidas “comunicadas” e tentativas de suicídio, entre os policiais militares que responderam ao questionário disponível *online*, entre agosto e setembro de 2014. Sob a influência do modelo ecológico do suicídio entre policiais militares, proposto por Miranda (2012), as interpretações apresentadas partiram do suposto de que os possíveis fatores estão interligados e englobam quatro dimensões: (1) organizacional; (2) situacional; (3) social e (4) individual. Essas dimensões são interdependentes. O presente artigo não discute os efeitos dos referidos fatores sobre o comportamento suicida entre policiais militares da amostra. Trata-se de uma análise descritiva das características dos entrevistados segundo as quatro dimensões de referência. A Figura 2 resume a dinâmica de interação entre os aspectos de cada dimensão, proposto por Miranda (2012).



Fonte: Miranda, Relatório de Pesquisa sobre “Suicídio e Risco Ocupacional”, CNPQ, 2012.

A lógica desse modelo segue a premissa de que a vulnerabilidade ao comportamento suicida entre policiais militares envolve quatro dimensões interativas<sup>28</sup>. As condições de trabalho (a formação profissional; o treinamento; o relacionamento com superiores; a escala de trabalho; a infraestrutura e os recursos materiais disponíveis no local de trabalho) e os fatores organizacionais (a subcultura; a hierarquia militar e o regulamento disciplinar; direitos de servidores; os valores, as crenças e a tradição) são elementos da categoria Policial Militar que merecem destaque na produção de conhecimento científico e preventivo de manifestações suicidas na Instituição.

A segunda dimensão é situacional. Nela estão os aspectos que caracterizam o contexto de risco, perda e de conflitos vividos por policiais militares. Segundo Minayo *et al.* (2003; 2008), risco e segurança, tal como percebidos pela polícia, são duas categorias intrínsecas à profissão de policial. Risco, do ponto de vista de policiais militares, caracteriza-se essencialmente nos confrontos armados, nos quais se expõem e podem perder a vida. A probabilidade que têm de sofrerem graves lesões, traumas e mortes, encontra respaldo nas altas taxas de óbito por violência de que são vítimas, dentro e fora de seu ambiente de trabalho (SOUZA e MINAYO, 2005).

Buscamos também compreender o quanto fatores sociais, como as relações e a regularidade de contatos estabelecidos na polícia e na família, assim como a participação em atividades promotoras da ação coletiva podem ser fatores protetivos de ideação suicida e tentativa de suicídio no universo pesquisado.

A quarta e última dimensão examinada remete aos aspectos individuais no que concerne ao adoecimento psíquico e emocional do policial militar, como, por exemplo, os problemas com sono, medo, falta de energia e ansiedade.

## 4.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A primeira dimensão investigada são as características ocupacionais e organizacionais. A Polícia Militar é uma organização cujos profissionais de segurança em sua grande maioria exercem uma atividade remunerada “extra”. Etnografias nacionais (MUNIZ, 1999) nos ensinaram que policiais militares realizam o tradicional “bico” fora do seu horário de serviço, ou seja, atividades de segurança privada. A pesquisa com policiais militares, integrados à Rede EAD/SENASP, por outro lado, contradiz o esperado. As diferenças entre os percentuais das respostas de policiais, que declararam não exercer com regularidade outra ocupação remunerada nos três grupos de referência, são modestas, apesar de serem estatisticamente significativas.

A Tabela 10 evidencia que 71,% do total de entrevistados não exercem “outra ocupação remunerada”<sup>29</sup>, além da atividade policial.

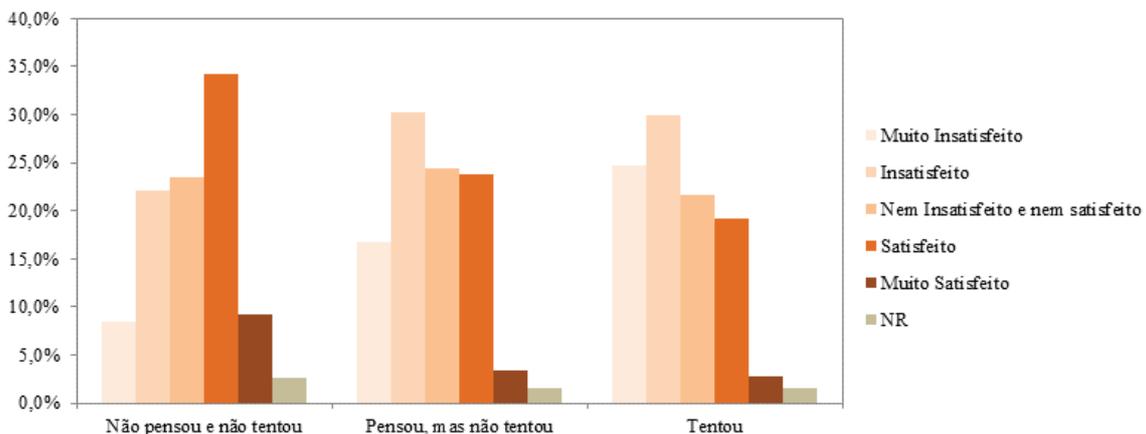
<sup>28</sup> Para obter maiores informações sobre o modelo proposto, consultar Miranda (2012).

<sup>29</sup> É importante relativizar esse dado, uma vez que o bico é ilegal, os participantes da pesquisa podem ter tido receio em responder essa questão. Essa condição pode estar enviesando a taxa apresentada.

**Tabela 10 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo exercício regular de outra ocupação remunerada**

Outra ocupação remunerada	Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Não	10507	72,7%	2113	65,5%	412	63,4%	13032	71,1%
Sim, na Segurança Privada	835	5,8%	285	8,8%	59	9,1%	1179	6,4%
Sim, em outros segmentos profissionais	2098	14,5%	555	17,2%	127	19,5%	2780	15,2%
Sim, na Segurança Privada e em outros segmentos profissionais	543	3,8%	162	5,0%	39	6,0%	744	4,1%
NR	473	3,3%	110	3,4%	13	2,0%	596	3,3%
<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>18331</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 5 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo como se sente ao trabalhar na Polícia**



\* P-Valor < 0,01

Fonte: Projeto de Pesquisa Suicídio entre os Profissionais Policiais Militares no Brasil. CEPESC/SENASP, 2014

O Gráfico 5 ilustra que há diferenças estatisticamente significativas entre casos declarados de ideação suicida, tentativa de suicídio e os não que não pensaram e não tentaram, no que diz respeito à satisfação com o trabalho na Polícia Militar. Dos participantes que informaram ter pensado, mas não tentado por fim à sua vida, 30% confessaram se sentir insatisfeitos em trabalhar na Polícia. O mesmo percentual se repete para o grupo daqueles que tentaram se matar. Entre os que “não relataram ideação e tentativa de suicídio”, 34% disseram se sentir satisfeitos em trabalhar na polícia. Esses dados sugerem que o sentimento de satisfação profissional torna o policial militar (entre aqueles que participaram da pesquisa) mais protegido ao comportamento suicida.

A magnitude do sentimento de insatisfação em trabalhar na Polícia confessado pelos participantes da pesquisa foi examinada segundo 12 categorias relacionadas ao ambiente de trabalho do policial militar. Das dimensões de insatisfação com o trabalho consultadas na Polícia, três delas se destacaram em termos de diferenças percentuais. São elas: a “Valorização da Polícia por parte da Sociedade”: 83% (Tentativa de Suicídio); 83% (Ideação Suicida) e 73% (Controle); as “Oportunidades de Ascensão na Carreira”: 82% (Tentativa de Suicídio); 75% (Ideação Suicida) e 70% (Controle); e o “Regulamento Disciplinar da Instituição (PM)”: 77% (Tentativa de Suicídio); 73% (Ideação Suicida) e 61% (Controle). Encontramos diferenças estatísticas, no nível de 99% de confiança, entre os três grupos de entrevistados para todas as 12 categorias consultadas na tabela abaixo.

**Tabela 11 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo insatisfação com algumas características no trabalho na PM**

<b>Categorias de Insatisfação relacionadas ao ambiente de trabalho do policial militar</b>	<b>Não pensou e não tentou</b>	<b>Pensou, mas não tentou</b>	<b>Tentou</b>
Amizades entre colegas do atual local de trabalho na PM*	6,7%	11,8%	16,2%
Direito a gozar Férias Anuais*	11,3%	18,0%	25,5%
Relacionamento com o atual Comandante/Chefe de unidade*	15,3%	25,2%	26,0%
Tratamento que recebe do Superior na PM*	26,0%	39,7%	47,5%
Escala de Trabalho na atual unidade/seção*	31,5%	42,4%	48,2%
Salário Mensal*	56,0%	66,3%	70,2%
Infraestrutura e os recursos materiais disponíveis no atual local de trabalho*	57,1%	67,6%	70,5%
Treinamento oferecido pela Instituição (PM)*	60,9%	72,2%	76,5%
Regulamento Disciplinar da Instituição (PM).*	61,2%	73,2%	76,9%
Serviço de Saúde oferecido pela PM*	62,3%	69,2%	75,2%
Oportunidades de Ascensão na Carreira*	66,9%	75,1%	81,7%
Valorização da Polícia por parte da Sociedade*	73,4%	83,4%	83,5%

em potencial são fatores geradores de oportunidades para a ocorrência do evento de crime/vitimização. O primeiro é favorecido pelos padrões de uso do tempo, por parte dos indivíduos, entre atividades de trabalho e lazer. A exposição refere-se à visibilidade ou à acessibilidade física da pessoa ou do objeto alvo do crime, para o criminoso. A atratividade, por sua vez, está relacionada ao possível ganho material ou desejo simbólico que o potencial alvo desperta no ofensor motivado.

A perspectiva das “oportunidades”, desenvolvida por Hindelang *et al.* (1978) também fundamenta o referencial analítico desse estudo. Os autores investigaram como o estilo de vida – *Life-Style Model* – do indivíduo e as oportunidades geradas por ele influenciam a probabilidade de vitimização. O pressuposto aqui é o de que o estilo de vida adotado pelos indivíduos influencia o nível de risco das situações às quais se submetem.

Inspirados nos principais argumentos das abordagens das oportunidades do crime/vitimização, testamos a relação entre o comportamento suicida e as situações de risco do ambiente de trabalho policial; as vitimizações diretas sofridas por arma de fogo em serviço e na folga sofridas nos últimos 12 meses, nos últimos cinco anos e/ou desde a entrada na Polícia Militar. E, por último, investigamos a associação estatística entre ideação suicida e tentativa de suicídio e a perda de colega e/ou amigo por homicídio e/ou suicídio.

A hipótese aqui é de que quanto maior for a exposição às situações de risco de vitimização direta (letal e não letal) e indireta (letal e não letal), maior será a vulnerabilidade de policiais militares a declarar pensamentos suicidas e tentativas de suicídio.

A pergunta a seguir indagava se o entrevistado havia sofrido ferimento por arma de fogo enquanto estava em serviço; se positivo, com qual frequência, considerando três categorias temporais: “Últimos 12 meses”, “Últimos 5 anos” e “Desde entrada PM”. As três tabelas subsequentes apontam essa vitimização para cada uma das categorias: Não pensou e não tentou, Pensou e não tentou e tentou.

As tabelas 12 confirmam o esperado, apesar da diferença percentual entre os três grupo ser modesta. A tabela 12.a revela que entre os PMs que não declararam ideação suicida e tentativa de suicídio (o grupo controle) e que haviam sofrido ferimentos por arma de fogo em serviço desde a entrada na PM, 4,4% disseram que já tinham vivenciado essa experiência de 1 a 3 vezes; essa mesma estatística para os que sofreram ferimentos nos últimos cinco anos foi de 1,6% e 0,7% nos últimos 12 meses.

**Tabela 12.a - Policiais Militares que não pensaram e não tentaram suicídio segundo ferimento por arma de fogo enquanto estava em serviço**

	Não pensou e nem tentou					
	Últimos 12 Meses*		Últimos 5 anos*		Desde entrada PM*	
Não	14345	99,2%	14196	98,2%	13768	95,2%
De 1 a 3 vezes	99	0,7%	234	1,6%	637	4,4%
De 4 a 6 vezes	4	0,0%	14	0,1%	29	0,2%
Mais de 7 vezes	8	0,1%	12	0,1%	22	0,2%
<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>

Tabela 12.b - Policiais Militares que pensaram mas não tentaram suicídio segundo ferimento por arma de fogo enquanto estava em serviço

	Pensou, mas não tentou					
	Últimos 12 Meses*		Últimos 5 anos*		Desde entrada PM*	
Não	3191	98,9%	3144	97,5%	3027	93,9%
De 1 a 3 vezes	34	1,1%	78	2,4%	191	5,9%
De 4 a 6 vezes	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
Mais de 7 vezes	0	0,0%	3	0,1%	5	0,2%
<b>Total</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>

Tabela 12.c - Policiais Militares que tentaram suicídio segundo ferimento por arma de fogo enquanto estava em serviço

	Tentou					
	Últimos 12 Meses*		Últimos 5 anos*		Desde entrada PM*	
Não	631	97,1%	611	94,0%	569	87,5%
De 1 a 3 vezes	18	2,8%	33	5,1%	70	10,8%
De 4 a 6 vezes	0	0,0%	4	0,6%	8	1,2%
Mais de 7 vezes	1	0,2%	2	0,3%	3	0,5%
<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>

Tabela 13.a - Policiais Militares que não pensaram e não tentaram suicídio segundo ferimento por arma de fogo enquanto estava em folga

	Não pensou e não tentou					
	Últimos 12 Meses		Últimos 5 anos*		Desde entrada PM*	
Não	14393	99,6%	14325	99,1%	14175	98,1%
De 1 a 3 vezes	56	0,4%	121	0,8%	267	1,8%
De 4 a 6 vezes	2	0,0%	5	0,0%	8	0,1%
Mais de 7 vezes	5	0,0%	5	0,0%	6	0,0%
<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>

confessaram que já tinham vivenciado essa experiência de 1 a 3 vezes; essa mesma estatística para os que sofreram ferimentos nos últimos cinco anos foi de 1,5% e 0,6% nos últimos 12 meses.

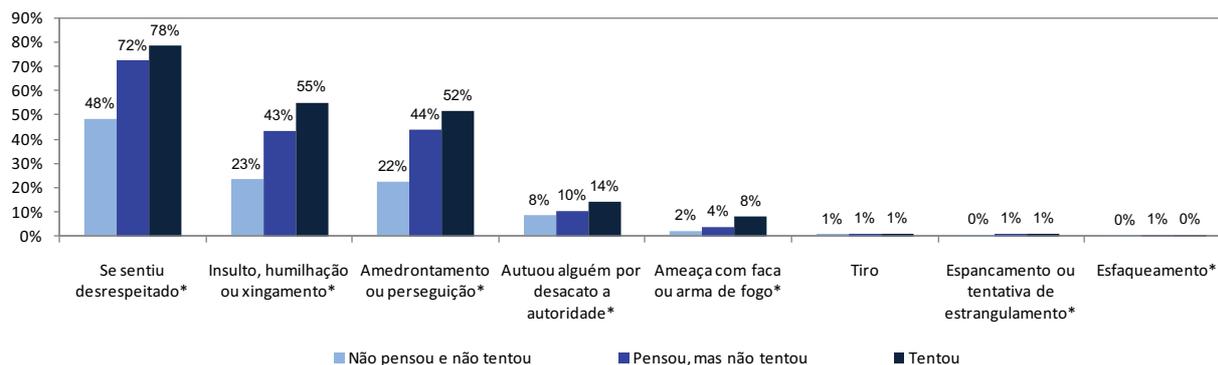
**Tabela 13.b - Policiais Militares que pensaram mas não tentaram suicídio segundo ferimento por arma de fogo enquanto estava em folga**

	Pensou, mas não tentou					
	Últimos 12 Meses		Últimos 5 anos*		Desde entrada PM*	
Não	3204	100,0%	3176	98,5%	3127	97,0%
De 1 a 3 vezes	20	0,6%	47	1,5%	94	2,9%
De 4 a 6 vezes	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
Mais de 7 vezes	1	0,0%	2	0,1%	2	0,1%
<b>Total</b>	<b>3225</b>	<b>100,7%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>

**Tabela 13.c - Policiais Militares que tentaram suicídio segundo ferimento por arma de fogo enquanto estava em folga**

	Tentou					
	Últimos 12 Meses		Últimos 5 anos*		Desde entrada PM*	
Não	643	100,0%	637	98,0%	620	95,4%
De 1 a 3 vezes	6	0,9%	12	1,8%	28	4,3%
De 4 a 6 vezes	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
Mais de 7 vezes	1	0,2%	1	0,2%	1	0,2%
<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>101,1%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 6 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo vitimização não letal na própria instituição (PM) nos últimos 12 meses**



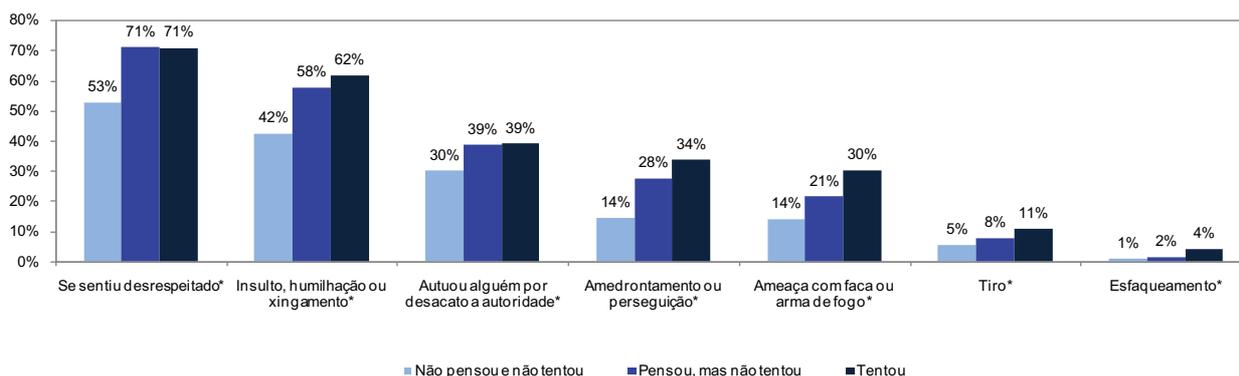
\* P-Valor < 0,01

Fonte: Projeto de Pesquisa Suicídio entre os Profissionais Policiais Militares no Brasil. CEPESC/SENASP, 2014.

Entre os que confessaram ter sofrido insultos, humilhações e xingamentos: 55% eram do grupo que tentou suicídio; 43% comunicaram ter pensado se matar em algum momento da vida; e 23% não relataram nem pensamento e nem algum ato suicida. Por último, dos que relataram vivências de ameaçamentos ou perseguições no mesmo período: 52% disseram ter tentado se matar; 44% declararam ideação suicida; e 22% disseram não ter pensado e nem tentado se matar em algum momento de sua vida. É importante sublinhar que embora esses dados indiquem associações significativas entre violência não letal na Polícia nos últimos 12 meses e o comportamento suicida, não é possível afirmar que o fenômeno violento tenha sido anterior à ideação suicida ou à tentativa.

Quando a população civil está na condição de agressora, 71% dos policiais militares, que se sentiram desrespeitados pela população civil, informaram também ter vivenciado experiências de ideação suicida e tentativa de suicídio. Embora em proporções menores, mais da metade dos que não relataram pensamentos suicidas confessaram ter se sentido desrespeitado pela população (Gráfico 7).

**Gráfico 7 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo vitimização não letal por alguém da população civil nos últimos 12 meses.**



\* P-Valor < 0,01

Fonte: Projeto de Pesquisa Suicídio entre os Profissionais Policiais Militares no Brasil. CEPESC/SENASP, 2014.

Essas informações indicam que embora existam diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos de respondentes, no que concerne à percepção do sentimento de desrespeito por parte da população, os respectivos percentuais são proporcionalmente modestos. Os relatos de policiais militares entrevistados revelaram um sentimento de hostilidade com relação à população civil e vice-versa. Podemos observar esse grau de insatisfação com a valorização da sociedade, descrita na Tabela 11.

Os dados sugerem uma associação entre as manifestações suicidas investigadas e a experiência de autuar um cidadão por desacato à autoridade: 39% (Tentativa); 39% (Ideação Suicida) e 30% (Controle), apesar das pequenas diferenças percentuais entre os três grupos de entrevistados. Todas as situações de vitimização não letais, cometidas por alguém da sociedade civil contra policiais militares, declaradas pelos três grupos de participantes foram significativas.

Em relação às vitimizações indiretas sofridas por policiais militares, dos que confessaram nunca ter pensado e nem tentado se matar (controle), quase 16% disseram ter vivenciado 1 a 3 vezes a experiência de ter um colega e/ou amigo policial alvejado por arma de fogo, nos últimos 5 anos (Ver Tabela 14.a).

**Tabela 14.a - Policiais Militares que não pensaram e não tentaram suicídio segundo participação em operação em que colega policial tenha sido alvejado por arma de fogo**

	Não pensou e não tentou					
	Últimos 12 Meses*		Últimos 5 anos*		Desde entrada PM*	
Não	13254	91,7%	11918	82,4%	10016	69,3%
De 1 a 3 vezes	1131	7,8%	2275	15,7%	3503	24,2%
De 4 a 6 vezes	48	0,3%	202	1,4%	540	3,7%
Mais de 7 vezes	23	0,2%	61	0,4%	397	2,7%
<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>

**Tabela 14.b - Policiais Militares que pensaram mas não tentaram suicídio segundo participação em operação em que colega policial tenha sido alvejado por arma de fogo**

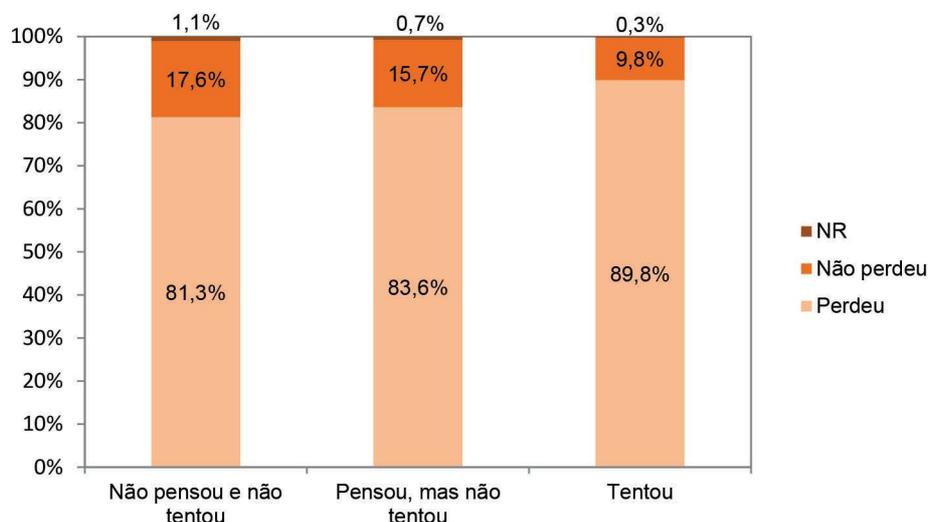
	Pensou, mas não tentou					
	Últimos 12 Meses*		Últimos 5 anos*		Desde entrada PM*	
Não	2872	89,1%	2529	78,4%	2015	62,5%
De 1 a 3 vezes	330	10,2%	626	19,4%	926	28,7%
De 4 a 6 vezes	16	0,5%	45	1,4%	163	5,1%
Mais de 7 vezes	7	0,2%	25	0,8%	121	3,8%
<b>Total</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>

**Tabela 14.c - Policiais Militares que tentaram suicídio segundo participação em operação em que colega policial tenha sido alvejado por arma de fogo**

	Tentou					
	Últimos 12 Meses*		Últimos 5 anos*		Desde entrada PM*	
Não	553	85,1%	462	71,1%	358	55,1%
De 1 a 3 vezes	81	12,5%	157	24,2%	208	32,0%
De 4 a 6 vezes	13	2,0%	19	2,9%	44	6,8%
Mais de 7 vezes	3	0,5%	12	1,8%	40	6,2%
<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>

A pesquisa também encontrou associações significativas entre policiais militares que declararam ter vivenciado a perda de um colega e/ou amigo policial morto por homicídio e experiências de violências autoprovocadas na amostra investigada. O Gráfico 8 evidencia que apenas 10% dos PMs que disseram ter tentado suicídio ao longo de suas vidas não tiveram um colega e/ou amigo policial vitimizado por homicídio.

Gráfico 8 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo ter perdido algum colega e/ou amigo policial por homicídio



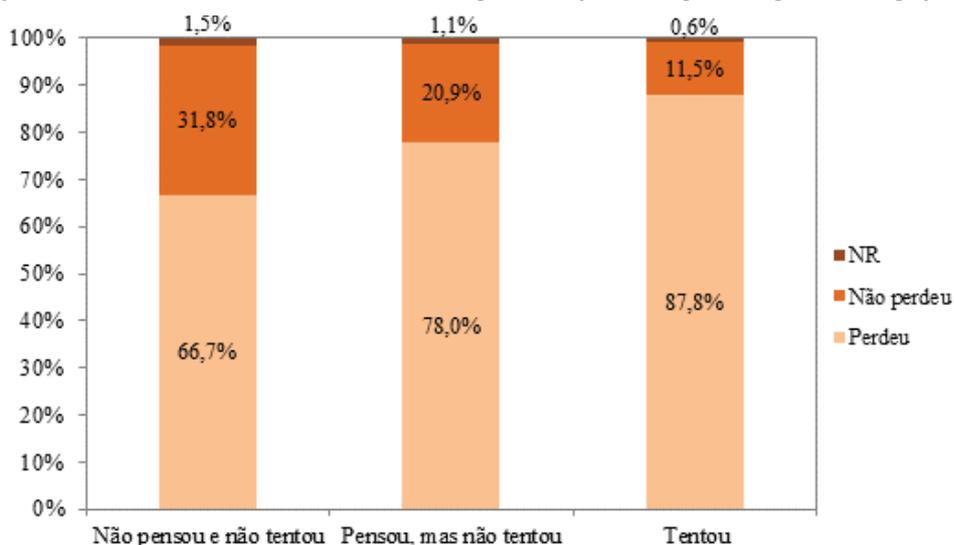
\* P-Valor < 0,01

Fonte: Projeto de Pesquisa Suicídio entre os Profissionais Policiais Militares no Brasil. CEPESC/SENASP, 2014.

Em contrapartida, entre os casos controle, 17% dos PMs disseram não ter perdido algum colega e/ou amigo policial por esse tipo de morte violenta. Esse dado indica que experiências de perdas de colega/amigo policial por homicídio aumentam a suscetibilidade aos pensamentos e atos suicidas entre policiais militares participantes da pesquisa.

Essas evidências ficam mais claras quando comparamos as diferenças entre os casos de ideação suicida e tentativa de suicídio entre policiais que declararam ter perdido um colega e/ou amigo policial por vítima de suicídio consumado. O Gráfico 9 demonstra que do total de casos de tentativas informados, quase 88% disseram ter vivenciado a perda de um ente querido por suicídio. Em contrapartida, entre os casos controle, quase 67% informaram ter vivenciado a mesma situação. Esses percentuais confirmam a direção esperada: quanto maior o número de vitimização indireta, ou seja, o contato com parentes e amigos/colegas, vítimas de morte por suicídio, maior o risco de novas tentativas entre pessoas próximas. É o efeito contágio.

Gráfico 9 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo ter perdido algum colega e/ou amigo policial por suicídio



\* P-Valor < 0,01

Fonte: Projeto de Pesquisa Suicídio entre os Profissionais Policiais Militares no Brasil. CEPESC/SENASP, 2014

O nível de capital social, ou seja, as relações sociais entre policiais militares fora e dentro de sua Instituição é a terceira dimensão investigada. Capital social é um antigo conceito, que vem sendo redefinido por contemporâneos da Sociologia e da Ciência Política. Na tradição norte-americana, por exemplo, o conceito de capital social foi adotado para resolver o principal dilema da ação coletiva: a deserção. Mancur Olson, em sua obra clássica *The Logic of Collective Action*, de 1965, argumenta que indivíduos com objetivos comuns tendem a não se organizar e agir coletivamente se não houver incentivos e punições individuais (e não coletivos) que os induza a contribuir para a produção de um bem coletivo. James Coleman (1990) apropriou-se desse conceito para melhor esclarecer a racionalidade da ação dos indivíduos na produção de bens coletivos. Para o autor, capital social, enquanto relações de confiança existentes entre os membros de um determinado grupo de pessoas, favorece a ação coletiva organizada. Coleman (1990) chama de capital social ao conjunto das relações sociais em que um indivíduo se encontra inserido e que o ajudam a atingir seus objetivos. O capital social localiza-se não nos indivíduos, mas nas relações entre eles, e a existência de capital social aumenta os recursos à disposição dos indivíduos que se encontram imersos em tais relações (COLEMAN, 1990, p.300-304), facilitando a concretização de suas metas. Sem elas, o custo para alcançá-las seria muito alto.

Diversas são as fontes geradoras de capital social. Coleman (1990) cita algumas delas, tais como: as relações de expectativas e obrigações entre indivíduos que trocam favores; a existência de normas, com suas sanções e prêmios aplicáveis pelos atores beneficiários da norma sobre os atores alvos da norma; as relações de autoridade, em que um indivíduo concorda em ceder a outro o direito sobre suas ações em troca de uma compensação (financeira ou de outra espécie, como *status*, honra, deferência etc.); as relações sociais que permitem a um indivíduo obter informações de seu interesse por um baixo custo.

Todos esses tipos de relações pressupõem a existência de confiança mútua entre os indivíduos: fazer um favor confiando que o outro retribuirá quando tiver oportunidade; submeter-se a normas confiando que o outro também submeter-se-á ou será punido se não o fizer. As relações de confiança, ou seja, o capital social gerado como subproduto da ação organizada, poderão eventualmente vir a ser utilizadas pelos atores sociais envolvidos com outros objetivos que estejam para além dos fins da organização.

Outro trabalho, que disseminou essa noção de capital social no campo da Ciência Política, é a obra de Putnam (1993) *Making Democracy Work*. O autor parte do suposto de que um conjunto de

crenças compartilhadas melhora o desempenho dos Estados democráticos. O autor encontrou uma relação íntima entre comunidade cívica e desempenho institucional na Itália. Para Putman (1993), o conceito de capital social está associado à cultura cívica de uma comunidade.

A cultura cívica, para Putman (1993), pode ser entendida a partir de três perspectivas: (1) participação cívica: a disposição do cidadão para a busca do bem comum à custa do puramente individual; (2) a solidariedade, confiança e tolerância: numa comunidade cívica, os cidadãos são prestativos, respeitosos e confiantes uns nos outros; e (3) associações: são estruturas sociais que incentivam e viabilizam a cooperação (clubes e associações: desportivos, recreativos, atividades culturais, científicas, técnicas, profissionais, etc.).

O conceito de capital social também vem sendo incorporado aos estudos clássicos de criminologia e sociologia. Gabriel Tarde, por exemplo, foi um grande opositor do determinismo biológico de Cesare Lombroso. Em 1886, publicou a exitosa obra "*La criminalité comparée*". Mais tarde, veio o seu primeiro estudo sobre crimes na perspectiva interacionista "*Les Lois de l'imitation*". Nesse trabalho, Tarde (1886) desloca o seu foco de análise para unidades menores, como grupos e interações entre indivíduos. Nessa perspectiva, podemos dizer que Tarde foi muito além de Lombroso, seu trabalho pode ser considerado uma crítica ao determinismo social de Emile Durkheim.

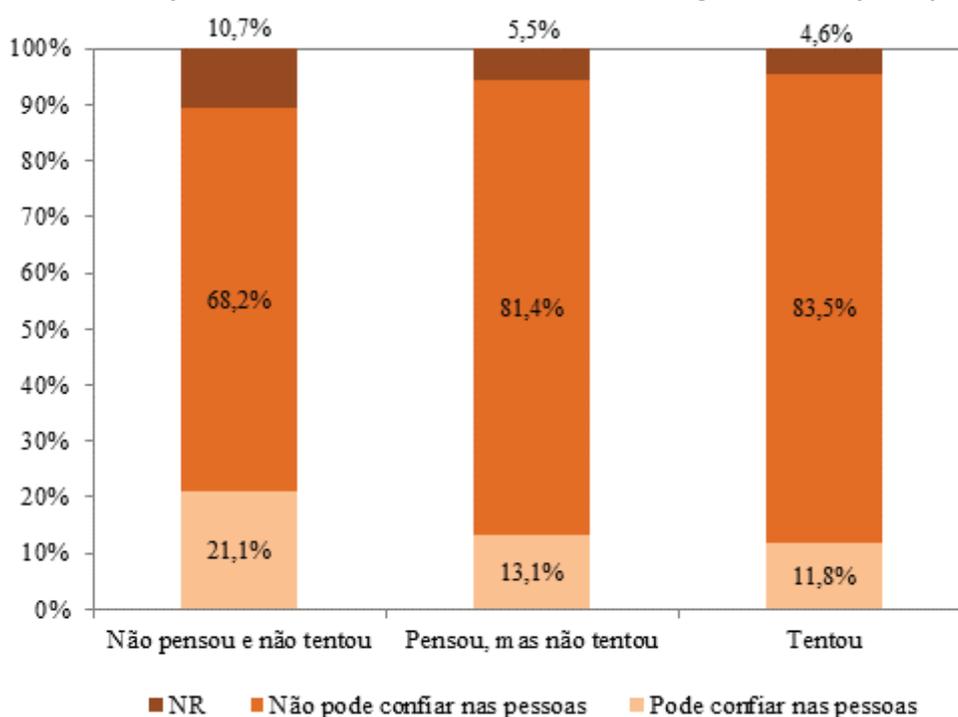
Para a tradição sociológica interacionista, capital social é entendido como produto de redes de relações entre indivíduos e grupos. A associação entre capital social e vitimização se dá em três direções: a primeira delas é maior capital social, menor a probabilidade de crime e vitimização. A segunda: maior capital social menor a propensão ao crime; e terceiro: maior o nível de capital social, maior a possibilidade de superação de situações traumáticas (SOARES *et al.*, 2007, p. 173-175).

Esse estudo partiu da hipótese de que o capital social é um fator de proteção contra os pensamentos suicidas e as tentativas de suicídios. Aqui o conceito é concebido a partir de duas dimensões: institucional e não institucional. A primeira se refere às organizações como clubes, sindicatos, associação de profissionais, escolas, igrejas, associações de bairros. A segunda diz respeito às pessoas e interações entre elas. Segundo uma interpretação funcional do capital cultural, por meio de laços estabelecidos com pessoas de origens distintas (classe, religião, profissão, etc.), as chances de uma pessoa ou grupo de pessoas encontrarem soluções para os seus problemas são muito maiores. Em grupos tradicionalmente pobres, em termos de renda e escolaridade, e que recebem e trocam menos informação, essa probabilidade é menor. Partimos do suposto de que por meio de redes institucionais e pessoais informações circulam e facilitam a realização de metas/objetivos de seus integrantes.

Para verificar a associação estatística entre capital social e ideação suicida e tentativa de suicídio, adotamos três indicadores. Os dois primeiros remetem ao capital social de natureza não institucional. São eles: a confiança interpessoal (em relação às pessoas de dentro e fora do ambiente de trabalho) e sociabilidade informal (redes de contatos entre familiares, amigos, grupos religiosos e de autoajuda). O terceiro é de natureza institucional, ou seja, a participação política e cívica (associativismo).

O primeiro indicador analisado é o nível de confiança pessoal e interpessoal. O Gráfico 10 demonstra o quanto o nível de confiança pessoal entre os policiais foi baixo. Em resposta à clássica pergunta "De uma maneira geral, o Sr(a) diria que se pode confiar nas pessoas ou que se deve ter o pé atrás ao lidar com elas?", 68% do grupo controle respondeu que não confia no outro e apenas 21% confiam nas pessoas. É interessante ressaltar que, ainda entre os que disseram nunca ter pensado e nem tentado pôr fim na própria vida, quase 11% não quiseram responder a essa pergunta. Entre os policiais que comunicaram ter tido ideações suicidas, o nível de desconfiança é de 81% e entre os que informaram ter tentado suicídio é de 83%. Trata-se de uma diferença modesta, mas significativa.

**Gráfico 10 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo confiança nas pessoas**



\* P-Valor < 0,01

Fonte: Projeto de Pesquisa Suicídio entre os Profissionais Policiais Militares no Brasil. CEPESC/SENASP, 2014.

A sociabilidade informal é a segunda perspectiva de capital social explorada. Esse tipo remete à rede de contatos entre familiares e amigos dentro e fora do ambiente de trabalho da Polícia. Policiais militares têm poucos amigos na Polícia. Do total de respondentes, 19% declararam ter entre 3 a 5 amigos na Polícia. Contudo, há diferenças estatísticas entre os três grupos de participantes de referência. Entre os que relatam tentativa de suicídio, 11% disseram não ter nenhum amigo e 22,6% confessaram ter entre 1 a 2 amigos na Polícia. No grupo dos que disseram ter pensado, mas não tentado, quase 24% declararam que têm entre 3 a 5 amigos na Polícia. Por outro lado, no grupo controle, do total de respondentes, apenas 3% revelaram não ter nenhum amigo. Essas informações confirmam a hipótese de que quanto maior o número de contatos (amigos próximos e parentes íntimos) menor a vulnerabilidade ao comportamento suicida.

**Tabela 15 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo quantidade de amigos na Polícia**

Quantidade de Amigos na Polícia	Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou		Total	
Nenhum	460	3,2%	245	7,6%	69	10,6%	<b>774</b>	<b>4,2%</b>
Um ou dois	1607	11,1%	587	18,2%	147	22,6%	<b>2341</b>	<b>12,8%</b>
Três a cinco	2640	18,3%	767	23,8%	142	21,8%	<b>3549</b>	<b>19,4%</b>
Entre 6 a 10	2484	17,2%	541	16,8%	89	13,7%	<b>3114</b>	<b>17,0%</b>
Entre 11 a 20	1702	11,8%	328	10,2%	41	6,3%	<b>2071</b>	<b>11,3%</b>
Entre 21 a 50	1521	10,5%	226	7,0%	49	7,5%	<b>1796</b>	<b>9,8%</b>
Entre 51 a 100	829	5,7%	115	3,6%	21	3,2%	<b>965</b>	<b>5,3%</b>
Mais de 100	2169	15,0%	287	8,9%	74	11,4%	<b>2530</b>	<b>13,8%</b>
<b>NR</b>	<b>1044</b>	<b>7,2%</b>	<b>129</b>	<b>4,0%</b>	<b>18</b>	<b>2,8%</b>	<b>1191</b>	<b>6,5%</b>
<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>18331</b>	<b>100,0%</b>

Apesar dos resultados da Tabela 15, não encontramos associação estatisticamente significativa entre o acesso às redes sociais virtuais (Facebook, blogs, etc.) e o comportamento suicida. Não há diferença estatística entre os três grupos de respondentes da pesquisa.

**Tabela 16 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo frequência com que costuma realizar atividades com os colegas da atual seção ou unidade de trabalho**

Frequência com que realiza atividades sociais com colegas da atual seção de trabalho		Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou	
Ir JUNTOS às festas*	Frequentemente	468	3,2%	60	1,9%	10	1,5%
	Algumas Vezes	3180	22,0%	486	15,1%	89	13,7%
	Raramente	3626	25,1%	709	22,0%	122	18,8%
	Quase Nunca	3145	21,8%	779	24,2%	146	22,5%
	Nunca	4037	27,9%	1191	36,9%	283	43,5%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Jogar bola JUNTOS*	Frequentemente	1460	10,1%	193	6,0%	31	4,8%
	Algumas Vezes	3382	23,4%	519	16,1%	92	14,2%
	Raramente	2639	18,3%	492	15,3%	83	12,8%
	Quase Nunca	2044	14,1%	541	16,8%	97	14,9%
	Nunca	4931	34,1%	1480	45,9%	347	53,4%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Sair para beber e jogar conversa “for a” JUNTOS*	Frequentemente	571	3,9%	87	2,7%	19	2,9%
	Algumas Vezes	3158	21,8%	521	16,2%	82	12,6%
	Raramente	2955	20,4%	593	18,4%	108	16,6%
	Quase Nunca	2642	18,3%	694	21,5%	125	19,2%
	Nunca	5130	35,5%	1330	41,2%	316	48,6%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Visitar outros colegas*	Frequentemente	562	3,9%	74	2,3%	14	2,2%
	Algumas Vezes	3479	24,1%	512	15,9%	96	14,8%
	Raramente	3917	27,1%	749	23,2%	139	21,4%
	Quase Nunca	2959	20,5%	747	23,2%	143	22,0%
	Nunca	3539	24,5%	1143	35,4%	258	39,7%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Fazer churrascos em suas próprias casas JUNTOS*	Frequentemente	698	4,8%	88	2,7%	21	3,2%
	Algumas Vezes	3376	23,4%	560	17,4%	96	14,8%
	Raramente	3263	22,6%	631	19,6%	107	16,5%
	Quase Nunca	2834	19,6%	693	21,5%	130	20,0%
	Nunca	4285	29,6%	1253	38,9%	296	45,5%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Ir a festas de aniversário de familiares desses colegas*	Frequentemente	744	5,1%	99	3,1%	21	3,2%
	Algumas Vezes	3925	27,2%	606	18,8%	95	14,6%
	Raramente	3531	24,4%	695	21,6%	128	19,7%
	Quase Nunca	2895	20,0%	722	22,4%	156	24,0%
	Nunca	3361	23,2%	1103	34,2%	250	38,5%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>

Quando fizemos um balanço, considerando o conjunto das atividades sociais consultadas aos participantes da pesquisa, observamos que mais de 50% dos PMs que declararam pensamentos e/ou atos suicidas disseram “nunca ou quase nunca” sair com os seus colegas da unidade de trabalho para festas, jogar bola juntos, sair para beber e jogar conversa fora, visitar outros colegas, fazer churrascos em suas próprias casas juntos e ir a festas de aniversários de familiares desses colegas.

Do total dos casos de tentativas de suicídio declarados à pesquisa, 68% disseram que “quase nunca” ou “nunca” jogam bola com colegas da atual seção ou unidade de trabalho. Entre os que comunicaram pensamento suicida, 63% “quase nunca” e “nunca” também não saem com seus colegas para jogar bola. Ao contrário dos que disseram “nunca ter pensado, nem tentado suicídio”, 10% jogam bola com os seus colegas de trabalho “frequentemente”.

A segunda atividade exercida pelos “policiais suicidas” com menor regularidade é “sair para beber e jogar conversa fora juntos”. Dos declarantes de ideação, 63% “quase nunca” ou “nunca” saem para beber e jogar conversa fora com os seus colegas de trabalho. Entre os casos de tentativa de suicídio, 68% também confessaram que “quase nunca” ou “nunca” saem com os colegas para jogar conversa fora. Em contrapartida, quase 22% dos casos controle disseram sair com os seus colegas para fazer a mesma atividade “algumas vezes”.

A terceira atividade menos frequente entre policiais dos três grupos é sair juntos para festas. Dos declarantes de ideação, 61% “quase nunca” ou “nunca” saem para festas com os seus colegas de trabalho. Entre os casos de tentativa de suicídio, 66% “quase nunca” ou “nunca” confessaram sair com os colegas para festas. Em contrapartida, 3% dos casos controle disseram sair com os seus colegas para fazer a mesma atividade “frequentemente” e 22% declararam realizar essa atividade “algumas vezes”. Apesar das modestas diferenças estatísticas entre os grupos, elas são estatisticamente significativas no nível de 1%.

Esses dados se tornam mais compreensíveis quando consideramos um traço marcante da cultura policial militar: o enfraquecimento dos vínculos entre pares. As conversas e as entrevistas com policiais militares ao longo da pesquisa revelaram o quanto o conceito de amizade na Instituição é *sui generis*<sup>30</sup>. Embora policiais militares admitam estabelecer relações de amizade ao longo de sua carreira, os encontros com colegas e amigos de trabalho não são regulares. As relações interpessoais entre policiais militares costumam ser “superficiais”. Elas não se aprofundam. A desconfiança entre os pares é um atributo construído na Polícia desde a formação profissional. Daí a regularidade de encontros entre os três policiais nos três grupos de respondentes ser relativamente baixa, embora haja diferenças significativas nessas análises (Consultar a Tabela 16).

Por último, na Tabela 17 há um dado interessante. Policiais militares, participantes da pesquisa pela Rede EAD da SENASP, nas 27 unidades da Federação, disseram ter uma vida social regular com seus familiares. A pesquisa piloto sobre o Risco do Suicídio na Polícia Militar do Rio de Janeiro, realizada com uma amostra não representativa (participantes voluntários), por outro lado, revelou que o nível de sociabilidade informal é baixo no ambiente familiar.

<sup>30</sup> Ver “Capital Social- Sociabilidade Informal” e comportamento suicida entre policiais, conforme apresentado anteriormente.

**Tabela 17 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo frequência com que costuma realizar atividades com os filhos e/ou esposa/marido**

Frequência com que costuma realizar atividades com filhos e/ou esposa/marido		Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou	
Brincam*	Frequentemente	6854	56,1%	1226	45,0%	236	42,5%
	Algumas Vezes	3259	26,7%	855	31,4%	145	26,1%
	Raramente	844	6,9%	296	10,9%	77	13,9%
	Quase Nunca	265	2,2%	115	4,2%	47	8,5%
	Nunca	189	1,5%	59	2,2%	22	4,0%
	NR	798	6,5%	173	6,4%	28	5,0%
	<b>Total</b>	<b>12209</b>	<b>100,0%</b>	<b>2724</b>	<b>100,0%</b>	<b>555</b>	<b>100,0%</b>
Conversam*	Frequentemente	9529	78,0%	1842	67,6%	343	61,8%
	Algumas Vezes	1565	12,8%	568	20,9%	111	20,0%
	Raramente	235	1,9%	98	3,6%	38	6,8%
	Quase Nunca	51	0,4%	38	1,4%	22	4,0%
	Nunca	68	0,6%	18	0,7%	9	1,6%
	NR	761	6,2%	160	5,9%	32	5,8%
	<b>Total</b>	<b>12209</b>	<b>100,0%</b>	<b>2724</b>	<b>100,0%</b>	<b>555</b>	<b>100,0%</b>
Vão ao cinema*	Frequentemente	1130	9,3%	187	6,9%	37	6,7%
	Algumas Vezes	3770	30,9%	678	24,9%	127	22,9%
	Raramente	3443	28,2%	810	29,7%	145	26,1%
	Quase Nunca	1550	12,7%	440	16,2%	110	19,8%
	Nunca	1505	12,3%	443	16,3%	102	18,4%
	NR	811	6,6%	166	6,1%	34	6,1%
	<b>Total</b>	<b>12209</b>	<b>100,0%</b>	<b>2724</b>	<b>100,0%</b>	<b>555</b>	<b>100,0%</b>
Visitam parentes [pais; irmãos (as); avô (a); tios(as) primos(as)]*	Frequentemente	6654	54,5%	1162	42,7%	215	38,7%
	Algumas Vezes	3583	29,3%	902	33,1%	164	29,5%
	Raramente	913	7,5%	323	11,9%	89	16,0%
	Quase Nunca	235	1,9%	136	5,0%	36	6,5%
	Nunca	102	0,8%	37	1,4%	21	3,8%
	NR	722	5,9%	164	6,0%	30	5,4%
	<b>Total</b>	<b>12209</b>	<b>100,0%</b>	<b>2724</b>	<b>100,0%</b>	<b>555</b>	<b>100,0%</b>
Vão ao clube*	Frequentemente	1080	8,8%	138	5,1%	34	6,1%
	Algumas Vezes	3384	27,7%	544	20,0%	103	18,6%
	Raramente	3309	27,1%	704	25,8%	137	24,7%
	Quase Nunca	1704	14,0%	537	19,7%	97	17,5%
	Nunca	1953	16,0%	628	23,1%	154	27,7%
	NR	779	6,4%	173	6,4%	30	5,4%
	<b>Total</b>	<b>12209</b>	<b>100,0%</b>	<b>2724</b>	<b>100,0%</b>	<b>555</b>	<b>100,0%</b>
Vão à praia*	Frequentemente	1238	10,1%	189	6,9%	39	7,0%
	Algumas Vezes	4339	35,5%	713	26,2%	126	22,7%
	Raramente	3213	26,3%	774	28,4%	158	28,5%
	Quase Nunca	1431	11,7%	485	17,8%	117	21,1%
	Nunca	1236	10,1%	403	14,8%	82	14,8%
	NR	752	6,2%	160	5,9%	33	5,9%
	<b>Total</b>	<b>12209</b>	<b>100,0%</b>	<b>2724</b>	<b>100,0%</b>	<b>555</b>	<b>100,0%</b>

**Tabela 17 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo frequência com que costuma realizar atividades com os filhos e/ou esposa/marido**

Frequência com que costuma realizar atividades com filhos e/ou esposa/marido		Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou	
Fazem churrasco em casa*	Frequentemente	3417	28,0%	549	20,2%	101	18,2%
	Algumas Vezes	4714	38,6%	989	36,3%	188	33,9%
	Raramente	1973	16,2%	533	19,6%	110	19,8%
	Quase Nunca	783	6,4%	279	10,2%	74	13,3%
	Nunca	583	4,8%	211	7,7%	50	9,0%
	NR	739	6,1%	163	6,0%	32	5,8%
	<b>Total</b>	<b>12209</b>	<b>100,0%</b>	<b>2724</b>	<b>100,0%</b>	<b>555</b>	<b>100,0%</b>
Comemoram aniversários*	Frequentemente	7021	57,5%	1231	45,2%	238	42,9%
	Algumas Vezes	3303	27,1%	858	31,5%	143	25,8%
	Raramente	770	6,3%	298	10,9%	77	13,9%
	Quase Nunca	246	2,0%	131	4,8%	46	8,3%
	Nunca	166	1,4%	66	2,4%	21	3,8%
	NR	703	5,8%	140	5,1%	30	5,4%
	<b>Total</b>	<b>12209</b>	<b>100,0%</b>	<b>2724</b>	<b>100,0%</b>	<b>555</b>	<b>100,0%</b>

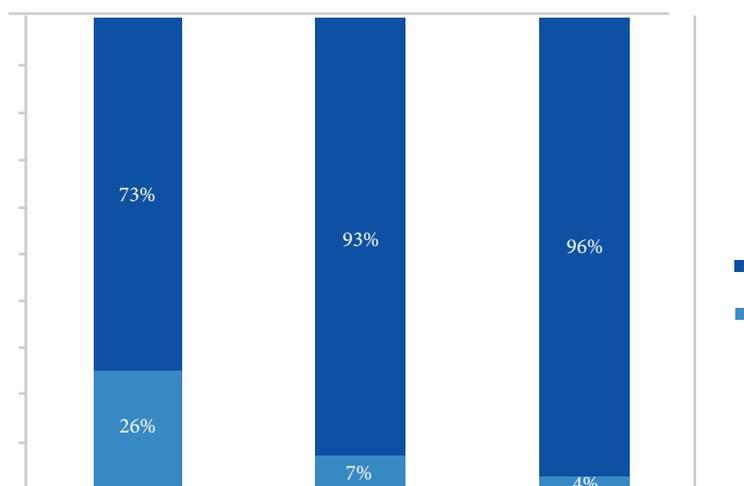
**Tabela 18 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo frequência com que participa de atividades associativas**

Frequência com que participa de atividades associativas		Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou	
Associação das Praças/ Oficiais*	Frequentemente	849	5,9%	157	4,9%	29	4,5%
	Algumas Vezes	1679	11,6%	300	9,3%	48	7,4%
	Raramente	2042	14,1%	383	11,9%	73	11,2%
	Quase Nunca	2232	15,4%	488	15,1%	92	14,2%
	Nunca	7654	52,9%	1897	58,8%	408	62,8%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Partidos Políticos**	Frequentemente	146	1,0%	27	0,8%	9	1,4%
	Algumas Vezes	409	2,8%	107	3,3%	16	2,5%
	Raramente	814	5,6%	139	4,3%	38	5,8%
	Quase Nunca	1335	9,2%	266	8,2%	57	8,8%
	Nunca	11752	81,3%	2686	83,3%	530	81,5%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Sindicatos*	Frequentemente	74	0,5%	7	0,2%	8	1,2%
	Algumas Vezes	262	1,8%	67	2,1%	11	1,7%
	Raramente	634	4,4%	117	3,6%	26	4,0%
	Quase Nunca	1127	7,8%	216	6,7%	40	6,2%
	Nunca	12359	85,5%	2818	87,4%	565	86,9%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Clube social ou esportivo*	Frequentemente	1021	7,1%	131	4,1%	27	4,2%
	Algumas Vezes	2474	17,1%	393	12,2%	71	10,9%
	Raramente	2249	15,6%	415	12,9%	84	12,9%
	Quase Nunca	2151	14,9%	516	16,0%	93	14,3%
	Nunca	6561	45,4%	1770	54,9%	375	57,7%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Mutirão (para construir casas, limpar a rua etc*)	Frequentemente	198	1,4%	35	1,1%	18	2,8%
	Algumas Vezes	1029	7,1%	170	5,3%	48	7,4%
	Raramente	1666	11,5%	290	9,0%	54	8,3%
	Quase Nunca	2276	15,7%	451	14,0%	87	13,4%
	Nunca	9287	64,2%	2279	70,7%	443	68,2%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Associação de moradores*	Frequentemente	196	1,4%	42	1,3%	17	2,6%
	Algumas Vezes	742	5,1%	121	3,8%	28	4,3%
	Raramente	1213	8,4%	212	6,6%	36	5,5%
	Quase Nunca	1851	12,8%	353	10,9%	70	10,8%
	Nunca	10454	72,3%	2497	77,4%	499	76,8%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Reunião de Condomínio*	Frequentemente	689	4,8%	140	4,3%	27	4,2%
	Algumas Vezes	1250	8,6%	231	7,2%	44	6,8%
	Raramente	1020	7,1%	188	5,8%	40	6,2%
	Quase Nunca	1114	7,7%	242	7,5%	59	9,1%
	Nunca	10383	71,8%	2424	75,2%	480	73,8%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>

A quarta dimensão explorada engloba fatores individuais - Saúde e Nível de Estresse Ocupacional. Estudos sobre problemas de saúde de uma determinada população, como é o caso do elaborado por Minayo *et al.* (2003; 2008), sugerem que as condições de saúde, a situação de saúde e o estilo de vida são categorias relevantes para o entendimento da associação entre condições de trabalho e de saúde física e emocional. Procuramos observar essa relação no universo pesquisado à luz de perguntas relativas aos problemas com o sono, problemas emocionais cotidianos como medo, agressividade, falta de energia, tristeza, ansiedade e depressão. Esses problemas são tratados neste artigo como indicadores de adoecimento psíquico e emocional. A categoria de qualidade de vida, segundo os referidos autores (MINAYO *et al.*, 2003; 2008), possui um sentido objetivo e subjetivo quanto a condições, situações e aos estilos de vida. Esse conceito não foi abordado neste trabalho.

Em relação à pergunta sobre problemas com o sono: “Nos últimos 12 meses, o Sr(a) teve algum problema com o sono, como dificuldades para adormecer, acordar frequentemente à noite ou acordar muito cedo pela manhã?”, a pesquisa identificou diferenças estatísticas significativas entre os policiais com comportamento suicida e os demais participantes. O Gráfico 11 mostra que, no grupo de policiais que declararam pensamentos suicidas, 93% confessaram ter tido problemas com o sono nos últimos 12 meses.

**Gráfico 11 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares problemas com sono**



\* P-Valor < 0,01

Fonte: Projeto de Pesquisa Suicídio entre os Profissionais Policiais Militares no Brasil. CEPESC/SENASP, 2014.

Entre os PMs que declararam ter tentado se matar, 96% relataram ter tido dificuldades para adormecer, acordar frequentemente à noite ou acordar muito cedo pela manhã. No grupo “controle”, 73% informaram ter problemas com o sono.

Os indicadores de adoecimento psíquico e emocional pesquisados confirmam as evidências encontradas por estudos nacionais e internacionais na população geral e na polícia: problemas físicos, psíquicos e emocionais estão estatisticamente associados ao comportamento suicida.

Policiais, que disseram ter pensamentos suicidas e/ou que tentaram suicídio, informaram se sentir incomodados por “Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho”; “Dificuldades de concentração”; “Sensação de medo, pânico”; “Se sentir para baixo, deprimido ou sem perspectiva”; “Se sentir cansado(a) ou com pouca energia”; e por “Um sentimento de fracasso” “muitas vezes por dia”, nos últimos 12 meses. Contudo, não é possível afirmar que esses problemas de saúde mental e emocional tenham ocorrido antes da ideação suicida ou à tentativa (Ver Tabela 19).

**Tabela 19 - Ideação e Tentativa Suicida dos Policiais Militares segundo frequência com que foi incomodado com alguns problemas de saúde emocional/estresse**

		Não pensou e não tentou		Pensou, mas não tentou		Tentou	
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho*	Muitas vezes por dia	1519	10,5%	892	27,7%	241	37,1%
	Várias vezes ao dia	1288	8,9%	492	15,3%	100	15,4%
	Algumas vezes ao dia	3147	21,8%	852	26,4%	135	20,8%
	Poucas vezes ao dia	1741	12,0%	352	10,9%	57	8,8%
	Raramente	4256	29,4%	521	16,2%	85	13,1%
	Nunca	2505	17,3%	116	3,6%	32	4,9%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Dificuldades de concentração*	Muitas vezes por dia	1049	7,3%	712	22,1%	196	30,2%
	Várias vezes ao dia	1550	10,7%	695	21,6%	147	22,6%
	Algumas vezes ao dia	3299	22,8%	881	27,3%	153	23,5%
	Poucas vezes ao dia	2205	15,3%	405	12,6%	67	10,3%
	Raramente	4260	29,5%	455	14,1%	70	10,8%
	Nunca	2093	14,5%	77	2,4%	17	2,6%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Sensação de medo, pânico (como um frio na espinha, ou um aperto no estômago)*	Muitas vezes por dia	442	3,1%	407	12,6%	163	25,1%
	Várias vezes ao dia	540	3,7%	308	9,6%	77	11,8%
	Algumas vezes ao dia	1419	9,8%	614	19,0%	120	18,5%
	Poucas vezes ao dia	1333	9,2%	438	13,6%	74	11,4%
	Raramente	4463	30,9%	941	29,2%	139	21,4%
	Nunca	6259	43,3%	517	16,0%	77	11,8%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Se sentir "para baixo", deprimido ou sem perspectiva*	Muitas vezes por dia	1004	6,9%	798	24,7%	267	41,1%
	Várias vezes ao dia	1148	7,9%	598	18,5%	114	17,5%
	Algumas vezes ao dia	2195	15,2%	751	23,3%	121	18,6%
	Poucas vezes ao dia	1844	12,8%	452	14,0%	61	9,4%
	Raramente	4341	30,0%	499	15,5%	63	9,7%
	Nunca	3924	27,1%	127	3,9%	24	3,7%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>
Se sentir cansado(a) ou com pouca energia*	Muitas vezes por dia	1516	10,5%	941	29,2%	247	38,0%
	Várias vezes ao dia	1901	13,2%	725	22,5%	154	23,7%
	Algumas vezes ao dia	3231	22,4%	754	23,4%	132	20,3%
	Poucas vezes ao dia	2549	17,6%	430	13,3%	61	9,4%
	Raramente	3982	27,5%	342	10,6%	50	7,7%
	Nunca	1277	8,8%	33	1,0%	6	0,9%
	<b>Total</b>	<b>14456</b>	<b>100,0%</b>	<b>3225</b>	<b>100,0%</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>

lado, 11% dos que relataram pensamentos suicidas e 21% dos que disseram ter tentado suicídio também “confessaram desejos de se matar e ferir a alguma maneira outra pessoa” “Muitas vezes por dia”.

Essa seção nos permitiu chegar às seguintes conclusões chave:

- **A amostra investigada evidencia que os possíveis fatores associados ao comportamento suicida entre policiais se distribuem em quatro níveis de análise: (i) organizacional; (ii) situacional; (iii) social e (iv) individual.**
- **No nível organizacional, constatamos que a satisfação profissional é um fator protetivo de ideação suicida comunicada e de tentativas de suicídio. No nível situacional, os dados indicam que quanto maior for a exposição às situações de risco de vitimização direta (letal e não letal) e indireta (letal e não letal), maior a vulnerabilidade de policiais militares ao comportamento suicida (desejos, pensamentos e atos suicidas).**
- **Quanto à dimensão social, o nível de desconfiança é alto entre os policiais militares participantes. A regularidade de contatos de amizade dentro da Polícia protege o profissional de ter pensamentos e tentar violência contra sua própria vida.**
- **O nível de participação política e de cultura cívica é baixo entre os policiais que comunicaram pensamentos suicidas e os que tentaram pôr fim na própria vida. O baixo nível de capital social na Instituição de referência torna o profissional de segurança pública da Polícia Militar mais vulnerável ao comportamento suicida.**
- **Por último, no nível individual, ou seja, no que se refere à saúde física e emocional do policial, problemas com o sono; “Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho”; “Dificuldades de concentração”; “Sensação de medo, pânico”; “Se sentir ‘para baixo’, deprimido ou sem perspectiva”; “Se sentir cansado(a) ou com pouca energia”; e “Um sentimento de fracasso” “muitas vezes por dia” estão estaticamente associados ao comportamento suicida na população examinada.**

## **5 ESTUDO DE CASOS: RESPOSTAS INSTITUCIONAIS AO SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS MILITARES NO RIO DE JANEIRO, RIO GRANDE DO SUL E BAHIA**

Esta seção busca apresentar e discutir os dilemas e as perspectivas que envolvem os projetos institucionais de prevenção do comportamento suicida, identificados nas organizações policiais militares de três estados brasileiros (Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e da Bahia), selecionados pelo estudo de referência. Para tanto, analisamos 25 grupos focais<sup>32</sup> realizados com atores de diferentes níveis hierárquicos e lotados em unidades responsáveis pela execução das atividades meio e fim<sup>33</sup>.

Os grupos focais, conduzidos nas três organizações policiais militares escolhidas, abordaram

<sup>32</sup> Dos grupos focais nas três capitais, participaram profissionais da saúde; oficiais superiores e intermediários, comandantes de batalhão e companhia; oficiais, gestores das diretorias de saúde, de pessoal e de ensino e instrução e praças lotadas nas unidades administrativas e nas unidades operacionais. Incluímos também gestores e praças, lotados em unidades com os maiores registros de ocorrências de mortes por suicídios e de tentativas de suicídios, nos últimos dez anos, segundo os dados do Estado - Maior (EM/PM1).

<sup>33</sup> Na Polícia Militar, atividades-meio englobam as funções administrativas. As atividades-fim envolvem funções operacionais realizadas na rua, ou seja, o policiamento ostensivo.

como temática central a Valorização Profissional e Saúde Ocupacional de policiais militares praças e oficiais. Subtemas interligados também foram explorados. São eles: (i) as políticas de Valorização do Profissional de Segurança Pública nos últimos 10 anos; (ii) a Satisfação Profissional da Tropa; (iii) a Política de Saúde Institucional nos últimos 10 anos; (iv) as Políticas de Metas dos Batalhões; (v) as Inovações Institucionais, voltadas para a atenção psicossocial do policial militar desenvolvidas nas três capitais: o Setor Biopsicossocial/BM (RS); o Serviço de Valorização Profissional – SEVAP/PMBA e o Serviço de Atenção à Saúde do Policial –SASP/PMERJ; (vi) o Comportamento Suicida nas três capitais: percepções e dilemas; e (vii) a Prevenção.

Neste artigo, demos ênfase aos discursos acerca dos serviços e das inovações institucionais relacionadas ao atendimento de policiais com comportamento suicida na PMERJ, PMBA e na BM (RS). É o que veremos a seguir.

## 5.1 O CASO DA PMERJ: O SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO POLICIAL - SASP

O Serviço de Atenção à Saúde do Policial (SASP) é um novo modelo de gestão de saúde implementado nas polícias Civil e Militar, a partir do ano de 2013, por meio de convênio com a Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP). Seu foco está na prevenção de doenças e no cuidado com a saúde do trabalhador. Na Polícia Militar do estado do Rio de Janeiro (PMERJ), o SASP é uma inovação na área de saúde, que vem sendo desenvolvido no intuito de avaliar, de forma regular, as condições de saúde de todos os policiais militares da ativa.

O adoecimento psíquico é um dos componentes da saúde do policial observados pelo SASP, a partir da avaliação feita pelo profissional de psicologia. Por meio de entrevistas, previamente agendadas, a equipe busca entrar em contato com policiais que podem estar vivenciando um processo de adoecimento, mas que ainda não procuraram ajuda. Segundo as psicólogas que participaram do grupo focal de saúde, esse comportamento é muito comum na PMERJ. O SASP é realizado por uma equipe multidisciplinar na área de saúde.

Um dos recursos utilizados por psicólogos nesta avaliação é o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Esse instrumento foi criado pela Organização Mundial de Saúde com o objetivo de identificar a presença de sofrimento psíquico. Esse questionário é composto por 20 questões relacionadas à condição de saúde do policial nos últimos 30 dias. As respostas do questionário variam entre as opções “sim ou não”. Uma das questões presentes no SRQ-20 refere-se à ideação suicida. As profissionais de saúde, integrantes da equipe do SASP, avaliam a aplicação desse instrumento como eficaz para a identificação de policiais que estão em situação de vulnerabilidade.

Apesar da relevância do serviço segundo os seus idealizadores, a maioria dos participantes dos grupos focais (exceto os profissionais de saúde) desconhece a existência deste serviço na Polícia. No grupo focal com os chefes de diretorias, apenas um participante conhecia o SASP. O responsável pelas políticas de ensino e instrução na época da pesquisa descreveu a institucionalização do SASP na PMERJ. Nas palavras do gestor:

[...] Esse período em que não se fazia mais avaliação médica, não se fazia mais avaliação física, e nem se fazia mais avaliação de tiro, fez com que, do ponto de vista da saúde ocupacional, nós tivéssemos índices alarmantes de policiais obesos, de policiais hipertensos, de policiais com problema de diabetes, etc., etc.; foi, digamos assim, a omissão, a negligência do poder público em relação a essa realidade que fez com que nós, a partir de um diagnóstico elaborado pela DAS, identificássemos índices elevadíssimos de taxas relacionadas à obesidade, relacionadas a doenças ocupacionais, que... “Péra lá. Temos que fazer alguma coisa, nós não

podemos continuar com essa situação”; por quê? Porque essas situações estavam provocando acidentes, né, o policial saía do bico, ia pro trabalho, saía do trabalho, ia pro bico; quando ele era mobilizado pra atuar como policial, ele já não tinha condições mentais adequadas, porque estava cansado, estressado, não tinha condições físicas, possivelmente com fadiga muscular, com pouca capacidade de perceber e reagir de forma coerente, lógica, racional, numa determinada situação, e aí a possibilidade de risco comprometesse a vida dele, a vida de terceiros, era muito grande; então assim, em algum lugar acendeu uma luz vermelha... é lógico que isso também faz parte de um processo de, digamos assim, exposição desses fatores de risco, o que a gente imagina como sendo uma política minimamente adequada de valorização profissional. Então, todas essas condições adversas, em relação à condição do ser humano policial de exercer a atividade policial com o mínimo de condição física e mental, foram o estopim. Nós tivemos casos de policiais que foram assassinados porque estavam dormindo no interior da viatura, possivelmente policiais que saíram do bico, foram pro trabalho, tiveram que papear a noite toda, e o corpo não aguenta; então, isso despertou a atenção. (Oficial Superior da Polícia Militar do estado do Rio de Janeiro- PMERJ)

O diretor de Ensino da PMERJ também fez críticas às contradições da função legal do SASP e o seu atual status na Instituição. O oficial esclarece que o serviço foi criado para fazer cumprir uma condicionante legal, prevista pela Constituição do Estado do Rio de Janeiro, de que todo policial fosse submetido anualmente a uma avaliação psicológica. Contudo, essa exigência ainda não foi regulamentada no estado. Daí a razão para o gestor associar o SASP à Constituição do Estado do Rio de Janeiro. Em suas palavras:

[...] Eu acredito que o SASP, ele veio cumprir essa função, né, de fazer cumprir aquilo que está no modelamento Constituição do Estado do Rio de Janeiro, isso por um lado, né? Por outro lado, o SASP, ele dialoga diretamente com a possibilidade de você identificar fatores de risco para o próprio policial no exercício da sua atividade profissional, e para terceiros também, policiais que estão exercendo a sua atividade, e que por uma questão, digamos assim, circunstancial, ou até mesmo de gênero, porque o homem tende a se cuidar menos do que a mulher, ele não vai ao médico, não sabe como está, então, o SASP também serve pra identificar, diagnosticar problemas que estão no nosso dia a dia, e não são visíveis, quer dizer, visíveis... você tem uma ideia a partir do diagnóstico que você fez, o número de policiais diabéticos, hipertensos, ou com outras doenças ocupacionais, agora identificar o policial, como tal e com esse tipo de problema, também é mais difícil; então, o SASP cumpre essa função, de prevenção, né, a partir desse trabalho de diagnóstico, e de tratamento daqueles policiais que merecem um tratamento diferenciado para o exercício de determinadas funções; que aquele que não estiver condicionado, e exerce essa função, ele é para a sociedade um potencial de risco, né, porque de uma ação dele pode decorrer uma série de efeitos colaterais, vamos dizer assim (Oficial Superior da Polícia Militar do estado do Rio de Janeiro- PMERJ).

Os grupos focais com profissionais de áreas de saúde, de ensino e pessoal revelaram que a equipe do SASP não é treinada para fazer a abordagem do policial suicida, embora inclua consultas psicológicas para avaliar a situação emocional dos policiais. Em todos os grupos focais, conduzidos na PMERJ, policiais militares confessaram desconhecer a existência de procedimentos da Diretoria Geral de Saúde que esclareçam como identificar, abordar e encaminhar o policial suicida declarado.

É nessa direção que o Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção – GEPeSP, vinculado ao Laboratório de Análise da Violência da UERJ, tem trabalhado em parceria com psicólogos e psiquiatras da PMERJ. O Grupo tem buscado sensibilizar oficiais superiores e intermediários através da divulgação do Guia de Prevenção do Comportamento Suicida entre Policiais da PMERJ. O foco dessa ferramenta está na promoção de ações preventivas voltadas para grupos específicos. São eles: policiais que estão se aposentando ou já estão aposentados; policiais da ativa que estejam passando por problemas familiares, e policiais em situação de privação de liberdade ou que estejam respondendo processos criminais ou PAD.

Uma segunda estratégia de divulgação do Guia são as palestras de sensibilização dos “praças”

em todos os batalhões e unidades da PMERJ. A meta aqui está em esclarecer ao grande público sobre o que é o suicídio, como identificar as manifestações suicidas e como reagir nessas circunstâncias.

## 5.2 O CASO DA BRIGADA MILITAR DO RIO GRANDE DO SUL: A SEÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL

Em junho de 2013, a Brigada Militar (RS) reestruturou a seção responsável pela atenção psicossocial de seus policiais: a seção Biopsicossocial. Essa iniciativa tem como propósito prevenir o adoecimento emocional do policial militar da ativa. Segundo uma psiquiatra da equipe, o trabalho da seção Biopsicossocial vem sendo desenvolvido através do uso de uma cartilha, voltada para a orientação de temas relacionados ao suicídio, por exemplo, a depressão; a qualidade de vida e saúde; o transtorno de estresse pós-traumático; a ansiedade e o abuso de substância.

Essa cartilha passou a ser divulgada na Brigada Militar após o registro de uma ocorrência de morte por suicídio na região metropolitana de Porto Alegre. A primeira estratégia adotada pelo Comando da época foi sensibilizar o efetivo da região, incentivando a realização de uma palestra sobre a temática do suicídio.

A seção Biopsicossocial conta com o apoio da SENASP e possui 5 núcleos atualmente: 2 em Porto Alegre, 1 em Novo Hamburgo, 1 em Canoas e 1 em Santa Maria. Na fase de implementação do projeto, profissionais de diferentes áreas foram contratados, a saber: psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais. O policial militar pode chegar à seção por diferentes caminhos. São eles: (i) por uma questão de foro íntimo, ou seja, espontaneamente; (ii) pelo encaminhamento do seu superior (comandante de unidade); ou (iii) por indicação médica. A oficial psiquiatra, participante do grupo focal com profissionais de saúde, informou que 50% da busca é espontânea.

O grupo focal com os representantes do Departamento de Saúde da Brigada Militar revelou que entre os principais motivos para a procura por atendimento na seção Biopsicossocial estão os conflitos de trabalho e problemas administrativos. O ator mediador desses conflitos é o assistente social. O policial militar faz o primeiro contato com a assistente social (acolhimento). Se o problema for avaliado como uma questão de ordem emocional, o profissional de segurança da Brigada Militar é encaminhado para um psicólogo. Esse policial, por sua vez, pode submeter o paciente à avaliação psiquiátrica. A Junta Médica, responsável pela elaboração de um parecer técnico, atesta a condição de saúde do policial militar, conforme explicitou um segundo integrante do grupo focal com os profissionais de saúde.

Toda a equipe Biopsicossocial se reúne semanalmente, exceto os de Santa Maria, em função da distância, informou o médico cirurgião responsável pela seção Biopsicossocial. O objetivo desse encontro é discutir os casos em atendimento. A partir dessa reunião, pacientes são encaminhados. Em casos de perseguição, averiguação em quartéis, o foco do trabalho passa a ser a reabilitação e readaptação do policial militar à sua unidade.

Os dependentes dos policiais militares (esposa, marido e filhos) não são beneficiados pelos serviços da seção Biopsicossocial. Familiares de policiais são atendidos nos hospitais da BM de Porto Alegre e Santa Maria.

Na cidade de Santa Maria, o público-alvo do setor Biopsicossocial é de 5 mil servidores. Enfermeiros, técnicos e médicos fazem uma Inspeção Biental ou Anual de Saúde. Nessas ocasiões, há também coleta de dados sobre o estresse ocupacional. Na equipe do setor de Santa Maria, não há um psiquiatra. Quando é detectado algum caso que necessite de atenção do psicólogo e/ou psiquiatra, o profissional de segurança

pública é encaminhado para o atendimento psiquiátrico no hospital da Brigada Militar em Porto Alegre.

Em junho de 2014, novos profissionais de saúde foram contratados para integrar a seção Biopsicossocial. A contratação foi realizada através de uma licitação. O chefe da Seção ressaltou que com a chegada de novos profissionais, houve um incremento no número de atendimentos no mês de junho. O serviço atendeu no mês de junho o equivalente aos atendimentos registrados nos meses de janeiro a maio de 2014. A inauguração da seção Biopsicossocial em Santa Maria, em junho de 2014, resultou da contratação de novos profissionais de saúde pela Brigada Militar.

É interessante sublinhar que o aumento da cobertura de serviços voltados para a atenção psíquica e social do policial na Brigada Militar é avaliado positivamente pelos oficiais. Não obstante, na visão de praças, lotados em batalhões, integrados do 3º Comando de Policiamento da Capital e do 3º Comando de Policiamento Metropolitano de Porto Alegre, os serviços não atende à demanda da tropa. Dos 13 integrantes do referido grupo, apenas dois soldados disseram conhecer a iniciativa. Ficou evidente a insatisfação dos entrevistados com relação ao serviço de psicologia oferecidos pela Brigada Militar. Os soldados mencionados citaram Canoas e o 11º como exemplos de unidade onde o atendimento voltado para a atenção psíquico social do PM é pouco confiável. Eles atribuem a ausência de interesse pelos serviços de saúde mental e emocional da Brigada Militar à desconfiança da tropa em relação aos psicólogos. Nas palavras dos soldados:

[...] Não conheço. Queria só complementar, quanto ao atendimento mental [...] em Canoas, né? Tem atendimento psicológico, mas eu penso que o atendimento psicológico deveria ser dentro das unidades. [...] Fazer trabalhos mesmos com os policiais, fazer grupos, fazer dinâmicas, ter atividades com os policiais ali [...] Jam saber da realidade da tropa. (Praça, com 8 anos de serviço na Brigada Militar/RS).

Isso aí já existiu no 11. Só que a psicóloga que tava lá no 11, ela catava tudo dos soldados e levava pro coronel. Aí o que aconteceu? Os caras começaram a ser perseguido lá dentro. Porque o cara chegava lá [...] Eu quando li aqui o papel, vou ser franco, olhei e pensei "Hummm..." Mas eu já tô indo embora mesmo. [...] O que acontecia lá no 11... A psicóloga tinha uma salinha reservada pra ela, a psicóloga, aí os caras chegavam lá e diziam: porque o tenente, o coronel... Aí ela saía dali e levava tudo pro coronel. Vê se tem cabimento? Isso aí dava pra processar ela, não podia falar. O que o paciente te dizendo [...] Ela não podia chegar lá e contar pro coronel "Olha, aquele ali disse que vai matar o capitão". É complicado. (Praça, com 29 anos de serviço na Brigada Militar/RS).

Oficiais comandantes da 3º CPC e 3º COM confessaram que há muitos problemas de saúde mental entre os policiais praças. Eles também reconheceram que a divulgação do serviço Biopsicossocial ainda é muito incipiente.

[...] Conheço o serviço, mas eu ainda acho que ele é muito pouco divulgado. Assim, essa divulgação parte muitas vezes só do comando regional quando... Volto a dizer, deveria ser uma coisa lá da cúpula da corporação, institucional. Assim como a primeira pergunta que tu me fez, fez pra nós aqui, qual a política de valorização dentro da minha unidade. Da minha unidade eu sei, da brigada eu desconheço. (Oficial Superior, com 23 anos de serviço na Brigada Militar/RS).

[...] Conheço, mas como falou o major, eu também acredito que é muito pouco divulgado. Tenho um servidor sendo atendido pelo setor de Biopsicossocial, na questão de psicologia, mas a amplitude desse serviço, em todos os critérios... Eu desconheço. Eu acredito que é muito pouco divulgado (Oficial Intermediário, com 23 anos de serviço na Brigada Militar/RS).

No que diz respeito à avaliação do desempenho do setor Biopsicossocial, oficiais da Brigada Militar ressaltaram a importância e os ganhos proporcionados pelos serviços oferecidos, apesar da incipiente divulgação. Nas palavras de um Oficial Superior.

[...] Acho importantíssimo para a nossa unidade, pro CPM, isso vem a somar nosso serviço. Como regra, todo PM que passa por uma situação de estresse, nós encaminhamos para o setor Biopsicossocial. Aqueles PMs que estão apresentando algum problema, algum desvio

de conduta, nós também encaminhamos. Aqueles que... Mesmo não percebendo esse setor, nós podemos marcar e encaminhá-lo. Tem um dia por semana, ele vai lá, faz uma entrevista conversa com o pessoal especializado, nos dão um retorno, nos dão algumas orientações. Então eu vejo com muita importância e muito bom o serviço por eles desenvolvido. (Oficial Superior, com 31 anos de serviço na Brigada Militar/RS)

[...] Eu acho que ele é muito importante, realmente como o coronel falou, é uma coisa boa. Porém, eu acho que ele é muito acanhado ainda. Nós deveríamos ter mais centrais desses atendimentos. Não só... No interior do estado esse serviço... O policial teria que vir lá do interior pra capital pra ser atendido. Não tem esse serviço no interior, porque nós temos uma carência nessa parte de servidores. (Oficial Superior, com 23 anos de serviço na Brigada Militar/RS)

[...] De igual forma, como já disseram os oficiais anteriores, eu vejo de suma importância. Porém, não tem a amplitude da demanda da nossa instituição, e por isso às vezes até é deixado pra casos pontuais, quando a crise já está instalada. Aí eu tenho servidores que eventualmente, fruto de toda a carga que recebem, surtam, é um ser humano. Recebe além de todos os seus desafios, suas frustrações, tem toda a realidade do dia a dia dele. Então é pontual. Aí eu tenho um caso hoje, instaurado na minha unidade, que ele tá sendo acompanhado pelo setor Biopsicossocial. Ele surtou... Deprimido, frustrado, violento. Em cima disso, ele foi afastado das atividades-fim. Hoje ele só responde pela atividade administrativa, e é acompanhado duas vezes na semana. Agora, até agora, eu também não tomei iniciativa de ir até o profissional. Até hoje não tive diagnóstico nenhum do profissional. Como é que tá o soldado, qual é a perspectiva, enfim, o que precisa, qual é a situação... Então, vejo assim que pela importância e relevância ele é pálido ainda, ele é incipiente. (Oficial Superior, com 30 anos de serviço na Brigada Militar/RS).

O chefe da seção defende a expansão do projeto na Brigada Militar (RS) como uma resposta institucional à questão do suicídio. Em suas próprias palavras:

[...] A criação, a implementação, o reforço, todo esse investimento que está sendo feito na contratação de novos serviços. Nós temos um planejamento ainda de ampliar ainda mais o serviço pra algumas áreas do interior que estão descobertas. E eu acho que isso a gente pode considerar uma política de investimento na qualidade de vida... Na parte mental. E mais uma vez assim, a visão que eu tenho como um não profissional da saúde mental, é que no final das contas, para o brigadiano [...] Veja bem, todo e qualquer problema que ele tiver, vai ter um reflexo na saúde mental dele (Oficial Superior e médico, o responsável pelo setor Biopsicossocial da Brigada Militar/RS).

Psicólogas, enfermeiros, assistentes sociais do projeto Biopsicossocial em Porto Alegre e em Santa Maria defendem a expansão do projeto como uma conquista para toda a Instituição. Esses profissionais associam os serviços oferecidos pelo setor às ações efetivas de valorização profissional do militar (policiais e bombeiros). As narrativas descritas abaixo resumem as palavras dos referidos profissionais:

[...] Entendo que a Biopsico é uma tentativa, é um início dessa valorização, que é atender as questões de saúde mental relacionadas ao policial. Então se eles têm onde procurar, onde receber esse tipo de atendimento, isso vai acabar refletindo na qualidade de vida. Então é um passo que está sendo dado. (Psiquiatra, a responsável técnica pelo Projeto Biopsicossocial em Porto Alegre, Brigada Militar/RS).

[...]A Biopsico está recém-começando, é uma sementinha que acho que vai ampliar muito mais... E vai dar esse novo enfoque pro policial militar. Mas mesmo que seja meio devagar, as coisas são muito lentas... Mas [...] psicólogas que nós já tínhamos, vai ser aumentada a carga horária delas também de 40 horas. Duas profissionais de 20 horas pra 40 horas cada uma. Então nós vamos ter duas psicólogas de manhã e de tarde. Isso é um avanço. No hospital da Brigada é bastante antigo um grupo que nós possuímos nas segundas-feiras, de etilistas, um grupo de AA, que também é um grupo difícil. Então uns começam, param, daí tu tem que ir atrás. AA é Alcoólicos Anônimos. Mas é um grupo que existe pra dar esse suporte... Eu vou falar sobre saúde, não vou entrar nas questões de carreira, então vou focar mais... A valorização tem vários outros enfoques pra serem falados aqui, mas eu vou ficar mais na parte de saúde. Em Santa Maria, todos vocês sabem, teve a situação da Kiss, então foi feito um grupo de policiais militares, que agora, após um ano e meio quase do evento... Esse grupo vai se

transformar em um grupo anti-estresse. E também em virtude da Kiss, houve a necessidade até porque as mulheres desses profissionais... não compreendiam muito o comportamento desses policiais que participaram do evento em casa... Porque refletiu completamente em tudo. No seu trabalho, no seu lar, na questão entre familiar e filhos. E foi feito um grupo também de mulheres, que aos poucos outras mulheres que não sejam do evento Kiss quiseram participar e ele permanece (Enfermeira do Hospital da Brigada Militar de Santa Maria).

[...] Então assim, de alguma maneira está se tentando fazer alguma coisa nesses dez anos. Principalmente a Biopsico veio pra... Retomando a minha fala anterior, pra dar esse olhar mais preciso pra questão mental. Mas alguma coisa [...] estava sempre fazendo. De repente não consegue abranger na totalidade [...] vai ampliar pra áreas que nós não temos hoje. Então quem está de repente lá na fronteira, fica difícil de vir ao serviço. Mas é uma coisa que já está sendo pensada, isso é uma coisa importante. Mas dentro da proximidade de onde nós estamos a gente está tentando fazer [...]. É isso. (Enfermeira do Hospital da Brigada Militar de Santa Maria).

Psicólogas do Departamento de Saúde em Porto Alegre explicam que a Seção Biopsicossocial está sendo capaz de resolver antigas questões de saúde mental, conhecidas por todos na Brigada Militar, como são os casos de tentativas de suicídio. Nas palavras da especialista:

[...] Enquanto a minha experiência no hospital da brigada era muito mais comum ver os policiais sofrendo de questões assim mais graves... Situações assim como... Suicídio, tentativas de suicídio, ou alguma questão que a pessoa não está conseguindo elaborar. Então são questões assim mais graves, que dependem da questão mais da saúde mental. No caso ele conseguindo gerenciar essas questões antes de uma gravidade maior é bem melhor, dá pra ter o efeito dessa intervenção nisso... Quando começam as crises, os conflitos, não chegam ao ponto dessa pessoa vir mais tarde a ter uma internação, evitaria... Eu estou sentindo que talvez tenha evitado muitas internações psiquiátricas (Psicóloga do Departamento de Saúde da Brigada Militar/RS).

A assistente social integrante da seção, desde junho de 2013, por outro lado, admite que as mudanças são positivas, porém lentas. Ela defende que o setor é uma iniciativa promissora para o público militar da Brigada (RS). Em suas próprias palavras,

[...] as transformações assim são lentas... Mas a gente consegue perceber já que a visibilidade que o trabalho está tendo, está abrindo espaços pra se fazer discussões dentro de algumas unidades que tem... Que tenham situações recorrentes de absenteísmo, de faltas, de atestados... De se procurar não somente atender o indivíduo, o policial militar, mas no sentido também de se buscar compreender o que acontece nesse espaço que faz com que as pessoas adoecem mais. E alguns comandantes assim que estão mais sensibilizados pra trabalho mais... Olham de uma forma mais positiva. Acho que essa mudança, com o pouco tempo que a gente vem atuando, essa é a principal mudança assim que faz com que a gente entenda que a valorização do policial está tendo um espaço aí de crescimento. (Assistente Social integrante do seção Biopsicossocial em Porto Alegre).

Esses relatos sugerem que a reestruturação e a atuação do setor Biopsicossocial, nos últimos dois anos, foram iniciativas imediatas adotadas pelo Comando, cujo foco estava na solução de velhos problemas da Brigada Militar (RS): os casos de tentativas de suicídio e as mortes por suicídios, envolvendo policiais militares. A prevenção do comportamento suicida na Brigada Militar/RS parece ser na realidade ainda muito incipiente.

Além dos problemas estruturais, fatores culturais, como a tradição machista do gaúcho, têm dificultado a divulgação do tema e os incentivos às ações de prevenção na Instituição policial. A visão estigmatizada do adoecimento mental faz do ato suicida uma decisão de covardia por parte de quem o comete. Essa percepção é predominante nas falas dos brigadianos que colaboraram com a pesquisa. Daí a razão da extrema importância de se discutir a prevenção como estratégia de conscientização do suicídio entre policiais de diferentes níveis hierárquicos na Brigada Militar do Rio Grande do Sul.

## 5.3 O CASO DA POLÍCIA MILITAR DA BAHIA: SERVIÇO DE VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL (SEVAP)

O Serviço de Valorização Profissional (SEVAP) é uma estrutura voltada para a realização de atividades de assistência social da PMBA. Esse serviço está subordinado ao Departamento de Pessoal (DP) há 39 anos. Ele foi reestruturado a partir do Decreto Lei nº 9.848 de 2005, que trata da Organização Estrutural e Funcional da PMBA.

O SEVAP realiza atividades de assistência social, psicológica e jurídica. Além de manter um hotel de acolhimento destinado a questões de gênero, sobretudo, àquelas ligadas à violência contra a mulher policial. O “Centro Maria Felipa” presta assistência jurídica aos policiais militares da ativa, da reserva ou reformados, familiares e funcionários civis, no âmbito cível e administrativo. O SEVAP oferece a orientação e o acompanhamento de policiais com problemas familiares e de saúde mental, como, por exemplo, a dependência química.

O atual formato de atendimento do SEVAP, na concepção dos praças integrantes do grupo focal, “não dá conta/ não consegue suprir” as demandas da corporação. O serviço, explicam os participantes, é limitado em termos de recursos humanos. A sua equipe se desdobra em atendimentos na capital e em muitos municípios do interior da Bahia.

O SEVAP ainda realiza um trabalho de divulgação dentro da própria PMBA. Porém, é importante sublinhar que essa estrutura é um serviço dedicado exclusivamente à assistência social, psicológica e jurídica aos policiais militares e seus dependentes. A prevenção do comportamento suicida entre policiais militares não é alvo das ações desenvolvidas pela equipe do SEVAP, até o momento da pesquisa.

Praças e profissionais de saúde ressaltam ainda que o SEVAP não atende às demandas de policiais vulneráveis às manifestações suicidas. O número de casos de tentativas, segundo os participantes dos grupos focais, tem aumentado nos últimos dois anos. As Companhias 12ª, 15ª, 16ª, 19ª, 26ª, 49ª e 58ª são as unidades de maior risco de tentativas e mortes de suicídio na PMBA, segundo o chefe do SEVAP. Tanto a tropa quanto os comandantes das respectivas unidades de alto risco revelaram que o SEVAP “age superficialmente” nos problemas cotidianos, principalmente os ligados à saúde mental do policial militar. O grupo também se queixou da falta de estrutura para o atendimento de policiais com transtornos emocionais. Muitos dos seus colegas vão para a reserva com distúrbios psicológicos ou problemas de alcoolismo, desabafou um PM praça da 12ª companhia.

Apesar das limitações estruturais, sugeridas por diferentes policiais militares da ativa, representantes da Associação de Policiais e Bombeiros e de seus Familiares do estado da Bahia (ASPRA)<sup>34</sup> confessaram que o SEVAP é uma iniciativa importante para o público policial militar. Nas palavras do coordenador do setor financeiro da ASPRA:

[...] Olha, o SEVAP, dentro das suas limitações, eles desempenham um serviço louvável, mas como eu falei, dentro das suas limitações. É muito limitado, muito limitado mesmo. Esse setor, eu acho que deveria ser tratado com mais evidência, com mais carinho, mais prioridade dentro da corporação. Existe justamente por esses fatores né, da nossa profissão ser uma profissão de risco, uma profissão estressante, a probabilidade de suicídio ser muito grande. Então hoje realmente é um trabalho louvável do SEVAP, mas ainda fica muito distante do aceitável (Coordenador do setor financeiro da ASPRA/BA).

<sup>34</sup> A ASPRA foi fundada em Salvador no ano de 2009. Essa entidade tem como principal proposta a unificação dos movimentos de representação dos policiais e bombeiros militares em âmbito estadual. Seus associados lutam pela valorização salarial, por melhores condições de trabalho e por um código de ética que reveja as normas atuais que orientam a corporação.

Um exemplo de resposta institucional à questão do adoecimento psíquico do policial militar, citado pelo grupo de gestores da PMBA, foi o “I Encontro de Integração dos Colaboradores do Serviço de Valorização Profissional” (SEVAP). Esse evento ocorreu na Vila Policial Militar, em agosto do ano de 2014, reunindo parte da equipe do Serviço de Valorização Profissional (SEVAP), profissionais do interior do estado, como também colaboradores dos Centros de Valorização Profissional (CEVAPs) ou “CEVAPINHOS” como muitos apelidam carinhosamente. Esses centros são constituídos por psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e outros profissionais ligados à área jurídica. Essa iniciativa teve como meta divulgar o trabalho dos CEVAPs em algumas cidades do interior da Bahia, em especial, nas cidades com registros de mortes por suicídios entre policiais militares, por exemplo, Alagoinhas, Feira de Santana, Cruz das Almas, Senhor do Bonfim e Juazeiro. Em Cruz das Almas, município localizado a 152 km de Salvador, mais de cinco mortes por suicídio em menos de um ano foram notificadas pela PMBA, segundo os relatos do grupo de praças.

As narrativas de oficiais, gestores das unidades estratégicas da PMBA, sinalizam que o suicídio, assim como outras questões fazem parte da agenda das preocupações do Comando Geral da PMBA. O Comandante da época defendeu que os CEVAPs fazem parte de um projeto de extensão e interiorização do SEVAP destinado a atender a capital e a região metropolitana. Trata-se de uma estratégia voltada para a prevenção do suicídio, como também de valorização do profissional de segurança policial militar. Nas palavras do Oficial,

[...] Nós fizemos agora um projeto que chamam de CEVAPINHO, ou seja, nós interiorizamos os SEVAPs, nós estamos com estrutura muito boa em Juazeiro, em Feira de Santana, o SEVAP é o Serviço de Valorização Profissional, SEVAP é o grande, eles mesmos colocaram por conta deles é um apelido, não é o SEVAP é o CEVAPINHO. O SEVAP é um serviço aqui em Salvador, então foi criado um menor em cada região, não é municipal, é regional. Então eu tenho cinco regionais: Norte, Sul, Leste, Oeste e a região metropolitana. A região metropolitana quem atende é o SEVAP mesmo, o CEVAPÃO. Aí essa estrutura ela está montada e nós temos uma preocupação, inclusive que até foi fato que um soldado chegou dizendo pra mim que a mulher suicidou-se e aí eu mandei ver o histórico dele, quando eu fui ver o histórico dele o filho dele tinha se suicidado no conjunto aonde eles moram e aí a minha preocupação foi dizer a Honorato: “veja aí tudo isso”. O menino foi suicídio mas, a esposa foi morte por questões de câncer, não foi suicídio. Então o que é que eu estou querendo dizer, já é uma preocupação, um sinal que a gente dá, tá certo? Então, a senhora vai ter essa preocupação tanto minha, quanto de Nelson, como de outros dos segmentos da saúde, um envolvimento muito grande com as questões do social [...].(Oficial Superior e Comandante Geral da PMBA).

Não obstante, embora o projeto de expansão dos CEVAPs tenha sido idealizado como uma iniciativa institucional, vimos nos relatos de representantes da ASPRA e de profissionais da equipe do SEVAP que, na prática, essas ações foram respostas imediatas a um contexto emergencial específico.

O coordenador financeiro da ASPRA, por exemplo, explica que o suicídio entre policiais militares ganhou maior visibilidade na PMBA a partir do caso de Itabuna, registrado no dia 27 de maio de 2014. Essa morte trouxe significativas consequências para a PMBA e a ASPRA em função dos fatos revelados pela vítima numa carta deixada e registrada em cartório. Em suas próprias palavras,

[...] Eu conheci muitos casos. Por exemplo, esse de Itabuna, que eu falei com você mais cedo, que foi um impacto muito grande, inclusive ele cita na carta para realmente fazer o link da morte dele com a instituição, ele cita as pessoas que oprimiram ele dentro da instituição, não sei se a senhora chegou a ler [...].

Profissionais de saúde e de assistência social do SEVAP reforçaram o quanto o Serviço de Valorização Profissional não está preparado, em termos estruturais e técnicos, para atender os casos de ideações suicidas e tentativa de suicídio declarados na PMBA. Esta limitação é atribuída pelos referidos profissionais a dois fatores chave: 1) o reduzido quantitativo das equipes que desenvolvem o trabalho na capital e no interior; e 2) a inexistência de psiquiatras nas equipes.

Em todos os grupos focais realizados com oficiais e praças da PMBA, o crescimento contínuo de registros de tentativas de suicídio e suicídios consumados, no interior do estado da Bahia, esteve presente. Esse fato indica que o comportamento suicida entre policiais militares é uma questão que merece destaque na agenda do Comando da PMBA. Daí a urgência por maiores investimentos voltados para a atenção à saúde mental de toda corporação. Trata-se de um fenômeno que carece de estudo e prevenção.

## 6 CONCLUSÕES

Os possíveis fatores associados ao comportamento suicida entre policiais na amostra investigada interagem em quatro níveis de análise: (i) organizacional; (ii) situacional; (iii) social e (iv) individual. No nível organizacional, podemos destacar os seguintes achados: (i) a insatisfação com a falta de valorização da Polícia pela sociedade, as dificuldades de ascensão na carreira e o regulamento disciplinar na Polícia; bem como a carência de treinamentos específicos e a limitação dos serviços de saúde oferecidos pela PM estão associados com os pensamentos e os atos suicidas declarados pelos participantes dessa pesquisa. Em contrapartida, a satisfação profissional é um fator protetivo de ideação suicida e de tentativas de suicídio.

No nível situacional, os dados sugerem que quanto maior a exposição às situações de risco de vitimização direta (letal e não letal) e indireta (letal e não letal), mais vulneráveis estão policiais militares a desejos, pensamentos e atos suicidas.

Quanto à dimensão social, concluímos que o nível de desconfiança nas pessoas também é alto entre os policiais militares da amostra investigada. A regularidade de contatos de amizade protege o profissional de ter pensamentos e tentar violência contra sua própria vida. O nível de participação política e cultura cívica são baixos entre os policiais que comunicaram pensamentos suicidas e os que tentaram pôr fim na própria vida. O baixo nível de capital social na amostra pesquisada indica que o policial está mais suscetível ao comportamento suicida.

Por último, no nível individual, ou seja, da saúde física e emocional do policial, verificamos que problemas com o sono; se sentir incomodados por “Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho”; “Dificuldades de concentração”; “Sensação de medo, pânico”; “Se sentir ‘para baixo’, deprimido ou sem perspectiva”; “Se sentir cansado(a) ou com pouca energia”; e “Um sentimento de fracasso” “muitas vezes por dia” estão estaticamente associados ao comportamento suicida na população examinada.

No que se refere às inovações institucionais, verificamos um problema em comum nos três casos investigados: uma possível relação entre a inexistência de políticas de prevenção do comportamento suicida entre policiais e a negligência institucional. Existe um total desconhecimento sobre o tema, no que tange à magnitude e às dimensões do suicídio entre os profissionais de segurança pública, nas três capitais, em particular, na cidade do Rio de Janeiro. Em todos os grupos realizados na PMERJ, não houve relatos de casos de mortes por suicídio e tentativas de suicídio envolvendo policiais. O assunto parece ser um tabu. Hipotetizamos que a invisibilidade do suicídio na PMERJ se deve à ausência de conhecimento especializado e às questões culturais e institucionais.

Na Bahia, o tema é polêmico. Apesar das recentes iniciativas de expansão do Serviço de Valorização Profissional (SEVAP) para o interior do estado, não encontramos consenso entre os relatos de oficiais superiores do Departamento de Saúde. Parte do grupo não reconhece o suicídio enquanto um problema institucional. Um exemplo inesquecível é o relato do único psiquiatra de toda a instituição.

Esse profissional, mesmo reconhecendo a importância do estudo, declarou ter ciência apenas de dois casos de suicídio na Polícia Militar da Bahia, ao longo dos 24 anos de serviço na Instituição. Na época da conversa com as chefias de diretorias, já havia evidências do aumento da incidência de mortes por suicídios de policiais no interior da Bahia . Em suas palavras:

[...] Na nossa corporação que eu tenha notícia, eu trabalhei vinte e quatro anos e meio em psiquiatria, eu tive história de dois suicídios na corporação, um aspirante e um subtenente, uma tentativa recente de um soldado e uma tentativa de um familiar de um oficial em 2010. (Oficial Superior e Psiquiatra da PMBA)

Em contrapartida, os praças, amigos e/ou colegas de policiais militares vítimas de suicídio e tentativa de suicídio, fizeram dos grupos focais um espaço de denúncias do aumento do número de mortes por suicídio nos últimos 2 anos, em particular, nas cidades do interior da Bahia.

As narrativas analisadas nos casos baiano e gaúcho corroboram os fatores de risco ocupacional e interpessoal/individual associados às tentativas de suicídio comunicadas pelos participantes da pesquisa aplicada entre policiais militares integrados à Rede EAD/SENASP.

O sofrimento psíquico de policiais (praças e oficiais), identificados no estudo nas três organizações, confirma a urgência por investimentos em políticas de valorização/humanização do policial militar. As três instituições carecem também de políticas de prevenção ao adoecimento mental e ao comportamento suicida. É nessa direção que recomendamos a formulação de ações institucionais de prevenção através de investimentos na produção de conhecimento aplicado.

Acreditamos que a informação é um instrumento valioso. A divulgação desse conhecimento precisa ser realizada a todos os níveis hierárquicos nos batalhões e unidades das organizações policiais militares. Tanto o Comando-Geral, Chefes de Unidades quanto a tropa precisam saber o que é o suicídio, como identificar os fatores de risco e como reagir nessas circunstâncias. Esse é mais um desafio a ser enfrentado pelas polícias militares brasileiras a médio e longo prazo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAMODT, Michael G. e STALMAKER, Nicole A. (2001), **Police officer suicide: Frequency and officer profiles**. Em: SHEEHAN, D.C. e WARREN, J.I. (org). Suicide and law enforcement. Washington, DC: US Government Printing Office, pp. 383 - 398.
- ALPERT, Geoffrey P. e DUNHAM, Roger G. (1988), **Policing urban America**. New York, Wavelan Press.
- ALSTON, M. (1986), **Occupation and Suicide among Women**. Issues in Mental Health. Nursing. Vol. 8. Pp.109–19.
- BARROS, M; OLIVEIRA, H; MARTÍN-León L. **Epidemiologia no Brasil**. In: Werlang BG, Botega NJ, organizadores. Comportamento suicida. Porto Alegre: Editora ArtMed; 2004. p. 45-58.
- BECK AT; KOVACS, M; WEISSMAN, A. **Assessment of suicidal intention: The scale of ideation**. J. Consult. Clin. Psychology, 1979, 343-352.
- BOTEGA, NJ.; BARROS, MBA; OLIVEIRA, HB.; DALGALARRONDO, P.; MARTÍN- LEÓN L. **Comportamento suicida na comunidade: fatores associados à ideação suicida**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 27(1), p. 27-45, 2005
- CHARBONNEAU, F. (2000), **Suicide among the police in Quebec**. Population., n°55, pp.367-378.
- COHEN, Lawrence e FELSON, Marcus. (1979), **Social change and crime rate trends: a routine approach**. American Sociological Review, 44: 588-608.
- COLEMAN, James (1990). **Foundations of Social Theory**. Cambridge: Harvard University Press.
- DASH, J. e REISER, M. (1978), **Suicide among Police urban Law enforcement agencies**. Journal of Police Science and Administration, n°6, pp.18-21.
- DESCHAMPS, Frédéric, PAGANON - BADINIER, Isabelle, MARCHAND, Annie-Claude e MERLE, Corinne. (2003). **Souces and Assessment of Occupational Stress in the Police**. Journal Ocupacional Health, n°45, pp. 358-364.
- DURKHEIM, E. (2004), **O suicídio**. São Paulo: Martins Fontes.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA- FBSP. Anuário **Brasileiro de Segurança Pública**, 2012.
- FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. (2007), **Relatório de pesquisa: Sofrimento Psíquico do Soldado da PM**. São Paulo, FGV.
- GUIMARÃES, Tatiana. (2012), **Suicídio e Ocupação: uma análise comparada**. Monografia (Graduação). Departamento de Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
- HESKETH, J. L. & CASTRO, A. G. de **Fatores correlacionados com a tentativa de suicídio**. Rev. Saúde Pública, S. Paulo, 12:138-46, 1978.
- HEM, Erlend, BERG, Anne Marie e EKEBERG, Ivind. (2001), **Suicide in police – a critical review**. Suicide & Life Threatening Behavior, n°31, pp.224-233.

- HINDELANG, M., M.R. GOTTFREDSON and J. GAROFALO(1978). **Victims of Personal Crime: An Empirical Foundation for a Theory of Personal Victimization**. Cambridge, MA: Ballinger.
- KAPPELER, Victor E., BLUMBERG, Mark e POTTER, Gary M. (1993), **The mythology of crime and criminal justice**. Prospect Heights, IL: Waveland.
- KATES, Allen R. (2008), **Cop Shock: Surviving Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)**. New York, St. Martin's Press.
- LAMPERT, D., BOURQUE, L. & KRAUS, J. **Occupational Status and Suicide. Suicide and Life Threatening Behavior** 14: 254-69. 1984.
- LAURENTI, R, Mello-Jorge MHP & Gotlieb SLD. **A confiabilidade dos dados de mortalidade e morbidade por doenças crônicas não-transmissíveis**. Ciência & Saúde Coletiva. 9:909-20. 2004.
- LEON, M.; BARROS, B. **Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico**. Revista de Saúde Pública v.37 n.3. Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas,2003.
- LOH, Jules. (1994), **The Man with a Gun is a Cop: The Gun is in His Mouth**. The Oregonian, n°30, pp. A24.
- MARZUK, P.M., NOCK, M.K., LEON, A.C., PORTERA, L. e TARDIFF, K. (2002), **Suicide among New York City police officers**. American Journal Psychiatry, n°159, pp.2069-2071.
- MARÍN-LEÓN, Barros MB. **Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico**. RevSaude Publica. 2003, 37(3):357-63.
- MELLO, S. C; BERTOLOTE JM, Wang Y. **Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide**. RevBras Psiquiatr. 2005;27(2):131-4.
- MENEGHEL, SN, VICTORIA CG, FARIA, NM, CARVALHO, LA, FALK, JW. **Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul**. RevSaude Publica. 2004;38(6):804-10.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. **Declaração de Óbito: Documento Necessário e Importante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 40 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2007.
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENASP **Pesquisa Perfil das Instituições de Segurança Pública** - Sistema Nacional de Estatísticas de Segurança Pública e Justiça Criminal - SINESPJC; Fórum Brasileiro de Segurança Pública: 2013.
- MINAYO, M. C. S. **A auto-violência, objeto da sociologia e problema de saúde pública**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 421-428, 1998.
- \_\_\_\_\_; DESLANDES, S. F. **A Complexidade das relações entre Drogas, álcool e Violência**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 10-29, 1998.
- \_\_\_\_\_. CAVALCANTE, F. G.; SOUZA, E. R. **A eloquência do gesto final: suicídio em Itabira**. Rio de Janeiro: CLAVES, 2003. Relatório de Pesquisa/CNPQ.
- \_\_\_\_\_. **Suicídio: Violência auto-infligida**. In: Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

MIRANDA, D. (2010), **Suicídio e Risco Ocupacional: a condição do policial militar do estado do Rio de Janeiro**. Relatório Parcial de Pesquisa, CNPQ.

\_\_\_\_\_. (2012), **Risco Ocupacional: a condição do policial militar do estado do Rio de Janeiro**. Relatório de Pesquisa sobre Suicídio, CNPQ.

MUNIZ, J. **Registros de Ocorrência da PCERJ como Fonte de Informações Criminais**. In: Cerqueira, D. Lemgruber, J. e Musumeci, L. (orgs.), Fórum de Debates –Criminalidade, Violência e Segurança Pública: Uma discussão sobre as Bases de Dados e Questões Metodológicas. Rio de Janeiro, IPEA/CeSEC-UCAM, 2000.

MUSUMECI, L. **Violência, criminalidade e segurança**. Relatório de Desenvolvimento Humano do Município do Rio de Janeiro, capítulo 5, IPEA/PNUD/Prefeitura Municipal, Rio de Janeiro: 2000.

MORAES, L.F. R; Ferreira, A. S. **Trabalho e Organização: influências na Qualidade de Vida e Estresse na Polícia Militar do Estado de Minas Gerais**. Artigo extraído da pesquisa “Diagnóstico de Qualidade de Vida e Estresse no Trabalho da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais”, (2000).

NOGUEIRA, G. E.G. (2005), **Análise de tentativas de auto-extermínio entre policiais militares: um estudo em Saúde Mental e Trabalho**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH) da Universidade Federal de Minas Gerais.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório**, Brasília, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório, Brasília, 2009. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Informe sobre la salud en el mundo**. In: ———. **Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas**. Genebra, 2001.

OLSON JR., M. (1965), **The Logic of Collective Action: Public Goods and the Theory of Groups**. Cambridge, Harvard Press.

PUTMAN, Robert D., ROBERT Leonardi and Rffaella Y. Nanetti **Making Democracy Work**. Princeton: Princeton University Press, 1993.

RASHBAUM, W. K. (1994), **Cop Kills Self; Follows String of 1993 Suicides**. New York Newsday, January 17. Sec. NEWS, Pp. 20.

RELATÓRIO DE PESQUISA. **Sofrimento Psíquico do Soldado da PM**. São Paulo. FGV. 2007

ROGERS, J. R. **Theoretical grounding: ‘the missing link’ in suicide research**. J Counsel Dev 2001; 79:16-29.

SAPORI, L. F. Apresentação. In: MIRANDA, D. (2013), **O que quer a Polícia: poder ou Competência?** Editora Appris, p. 11-12.

SANTOS, C. M., de; Bertolote, J. M.; Wang, Yuan-Pang. **Epidemiology of suicide in Brazil (1980 – 2000): characterization of age and gender rates of suicide**. Epidemiologia do suicídio no Brasil (1980 – 2000): caracterização das taxas de suicídio por idade e gênero. RevBras Psiquiatr. 2005;27(2):131-4.

STALLONES L; BESELER, C. **Pesticide poisoning and depressive symptoms among farm residents**. AnnEpidemiol. 2002;12(6):389-94.

STACK, S. **Occupation and Suicide**. SOCIAL SCIENCE QUARTERLY, Volume 82, Number 2, June 2001.

\_\_\_\_\_. **Suicide: a 15-year review of the sociological literature Part I: cultural and economic factors**. Suicide Life Threaten Behav 2000; 30:145-62.

\_\_\_\_\_. **Suicide Risk among Carpenters: A Multivariate Analysis.** OMEGA:Journal of Death and Dying 38:229–32. 1999.

\_\_\_\_\_. **Suicide Risk among Physicians: A Multivariate Analysis.** Paper presented at the annual meetings of the American Association of Suicidology, April 15–18, 2000, Bethesda, Maryland. 1998.

\_\_\_\_\_. **Gender and Suicide Risk among Artists: A Multivariate Analysis.** Suicide and Life Threatening Behavior 26:374–79. 1996.

STACK, S. e KELLEY, T. (1994), **Police Suicide: An analysis.** American Journal of Police, n°XIII, pp.73-90.

SOARES, G. **Suicídio, Gênero e Idade.** Blog de Conjuntura Criminal: tudo sobre crime e violência, julho, 2007. URL: <http://conjunturacriminal.blogspot.com/2007>

SOARES, S., **Conhecimento paga bem? Habilidades Cognitivas e Rendimentos do Trabalho no Brasil (e no Chile).** Tese de Doutorado, Brasília. 2011

SOUZA, ER, MINAYO, MCS. **Análise temporal da mortalidade por causas externas no Brasil: décadas de 80 e 90.** In: Minayo MCS, Souza ER, organizadores. Violência sob o olhar da saúde infrapolítica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 83-107.

SUICIDE POLICE RESEARCH. Fonte: <http://pfoa.co.uk/49/suicide-police-research>, Acesso: 10 de Janeiro de 2011.

TARDE, Gabriel (1886;2004), **La criminalité compare.** Paris: Les Empêcheurs de penser en rond.

TOM STURED *et al.* **Suicide Ideation and Suicide Attempts in NationWide Sample of Operational Norwegian Personal.** Journal of Occupational Health. n. 50, p. 406-414, 2008.

TURVEY, B. (1995), **Police Officers: Control, Hopelessness, & Suicide, Knowledge Solutions Library,** Electronic Publication, URL: <http://www.corpus-delicti.com/suicide.html>.

VENA J.; VIOLANTI J, MARSHALL J.; FIEDLER R. (1986), **Mortality of a municipal worker cohort: III. Police Officers.** Am J.In Med. Vol. 10. Pp. 383-397.

VIOLANTI, John M. (2007), **Police Suicide: Epidemic in Blue.** Springfield, Illions, Charles C. Thomas Publisher LTD.

\_\_\_\_\_. (1995), **The Mystery Within, Understanding Police Suicide.** FBI Law Enforcement Bulletin, pp.19-23.

VIOLANTI, John M., VENA, J.E. e MARSHALL, J.R. (1996). **Suicides, homicides, and accidental deaths: A comparative risk assessment of police officers and municipal workers.** American journal of Industrial Medicine, n°30, pp.99-104.

VIOLANTI, John M., VENA, J.E. e PETRALIA, S. (1998), **Mortality of a Police cohort: 1950-1990.** American journal of Industrial Medicine, n°33, pp.366-373.

WAGNER, M. e BRZECZEK, R. (1983), **Alcohol and Suicide: A Fatal Connection.** FBI Law Enforcement Bulletin, pp. 7-15.

WASSERMAN, Ira. (1992), **Economy, Work, Occupation and Suicide.** Em: MARIS, Ronald, BERMAN, Alan, MALTSBERGER, John e YUFIT, Robert (Org). **Assessment and Prediction of Suicide.** New York, Guilforf, pp.520-539.



