

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS – POLÍCIA MILITAR

HELTON ZHEUS AZEVEDO MOTA

**O FENÔMENO DO SUICÍDIO: ASPECTOS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DE
POLICIAIS MILITARES NA PMMA**

SÃO LUÍS
2020

HELTON ZHEUS AZEVEDO MOTA

**O FENÔMENO DO SUICÍDIO: ASPECTOS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DE
POLICIAIS MILITARES NA PMMA**

Monografia apresentada à Universidade Estadual do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Segurança Pública e conclusão do CFOPM.

Orientador: 1º Ten. QOSPM Jadson Ramos e Sousa Santos.

SÃO LUÍS
2020

O FENÔMENO DO SUICÍDIO: ASPECTOS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DE POLICIAIS MILITARES NA PMMA

Monografia apresentada à Universidade Estadual do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Segurança Pública e conclusão do CFOPM.

Orientador: 1º Ten. QOSPM Jadson Ramos e Sousa Santos.

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

1º Ten. QOSPM Jadson Ramos e Sousa Santos (orientador)

Prof. Doutor Rômulo Travassos da Silva

Maj. QOPM Nathália Batista da Silva

Dedico este trabalho a todas as famílias dos policiais que cometeram suicídio no Maranhão, que Deus conforte seus corações.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me abençoado em toda a trajetória do Curso de Formação de Oficiais, mesmo quando as forças malignas tentaram me sabotar.

Ao meu pai, o senhor Antonio Silva de Oliveira, pelos ensinamentos no decurso de minha vida, o que foram essenciais para que eu me tornasse o homem que sou hoje.

À minha mãe, a senhora Iracema Azevedo Mota, pelo amor dedicado à família e exemplo de humildade e humanidade.

Ao amigo Fabricio Muniz pela constante presença.

Ao meu orientador, o 1º Ten. QOSPM Jadson Ramos e Sousa Santos, por toda a paciência, humildade e respeito para comigo durante a elaboração dessa monografia.

A todos os policiais militares do Batalhão de Choque, por ter contribuído compartilhando suas experiências.

A todos vocês que sempre desejaram meu bem e que me motivaram a persistir mesmo na dor.

O FENÔMENO DO SUICÍDIO: ASPECTOS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DE POLICIAIS MILITARES NA PMMA.

RESUMO: A presente monografia consiste em uma pesquisa bibliográfica, documental e empírica, acerca da prevenção ao suicídio de policiais militares. Nesse contexto, a presente proposta ganha corpo, primeiramente sobre o seguinte questionamento: De que forma pode ser melhorada a prevenção ao suicídio de policiais militares no Maranhão? Na tentativa de responder a essa pergunta buscou-se contato com o Centro de Assistência Social e Psicológica da Polícia Militar e desenvolveu-se os seguintes objetivos: Levantar as estatísticas dos casos de suicídio policial no Brasil e no Maranhão entre os anos de 2016 a 2019; Identificar os fatores motivadores do suicídio entre os policiais militares do batalhão de choque do Maranhão; Verificar como são realizadas as ações de prevenção ao suicídio na corporação. Também foi realizada uma pesquisa de levantamento bibliográfico e documental, nos principais bancos de dados virtuais e nos sítios eletrônicos do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde entre outros. Foram escolhidos 30 materiais, entre artigos, monografias, revistas científicas e relatórios dos quais 17 fizeram parte da base referencial da pesquisa. Além dessas fontes, foi aplicado um questionário com participação voluntária, para os policiais militares do Batalhão de Choque da Polícia Militar do Maranhão, para averiguar principalmente quais os fatores de estresse mais relacionados ao pensamento suicida no BPCHOQUE. Houve um total de 48 respondentes. Os resultados coadunaram com os encontrados na literatura e apontaram para existência de um número preocupante de casos de tentativas de suicídios na corporação.

Palavras-chave: Polícia Militar. Prevenção. Suicídio.

THE SUICIDE PHENOMENON: ASPECTS OF PREVENTION TO THE SUICIDE OF MILITARY POLICE IN PMMA.

ABSTRACT: This monograph consists of a bibliographic, documentary and empirical research on the prevention of suicide by military police. In this context, this proposal takes shape, primarily on the following question: How can the suicide prevention of military police officers in Maranhão be improved? In an attempt to answer this question, contact was sought with the Social and Psychological Assistance Sector of the Military Police and the following objectives were developed: To collect statistics on police suicide cases in Brazil and Maranhão between the years 2015 to 2019 ; Identify the motivating factors for suicide among the military police of the riot police in Maranhão; Check how the suicide prevention actions are carried out in the corporation. A bibliographic and documentary survey was also carried out, in the main virtual databases and on the websites of the Brazilian Public Security Forum, Institute of Applied Economic Research, World Health Organization, Ministry of Health, among others. Thirty materials were chosen, including articles, monographs, scientific journals and reports, of which 17 were part of the research's reference base. In addition to these sources, a questionnaire with voluntary participation was applied to the military police of the Battalion of Shock of the Military Police of Maranhão, to find out mainly which stress factors are most related to suicidal thinking. There were a total of 48 respondents. The results were consistent with those found in the literature and pointed to the existence of a worrying number of cases of suicide attempts in the corporation.

Keywords: Military Police. Prevention. Suicide.

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
EUROSTAT	Departamento Estatístico da Comunidade Europeia
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
INCLEN	Rede Clínico-Epidemiológica Internacional
INTERPOL	Organização Internacional de Polícia Criminal
ISPCAN Infantis	Sociedade Internacional para a Prevenção da Negligência e Abuso
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNICRI	Instituto Inter-Regional das Nações Unidas para Investigações sobre Criminalidade e Justiça
UNIFEM	Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Suicídios no Maranhão (2005/2015)	27
Gráfico 2 - Suicídio entre jovens no Maranhão (2005/2015).....	27
Gráfico 3 - Perfil dos suicídios por gênero no Maranhão (2015).....	28
Gráfico 4 - Perfil dos suicídios por faixa etária no Maranhão (2015)	28
Gráfico 5 - Fatores de estresse da profissão policial militar.....	33
Gráfico 6 - Distribuição por sexo	41
Gráfico 7 - Distribuição por escolaridade.....	41
Gráfico 8 - Distribuição por tempo de serviço policial	42
Gráfico 9 - Distribuição por conhecimento de pessoas suicidas	43
Gráfico 10 - Distribuição por conhecimento de tentantes	43
Gráfico 11 - Distribuição quanto à ideação suicidas	44
Gráfico 12 - Distribuição quanto à tentativa de suicídio	44
Gráfico 13 - Fatores de risco para suicídio	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Suicídios no Brasil por Estados	26
Tabela 2 - Suicídio de Policiais da Ativa (2017-2018)	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 METODOLOGIA	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
3.1 O SUICÍDIO COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	22
3.2 HISTÓRICO DE SUICÍDIO NO BRASIL	25
3.3 DADOS DO MARANHÃO.....	26
3.4 SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS MILITARES	29
3.5 ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO SUICÍDIO	31
3.6 ATIVIDADE POLICIAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	32
3.7 PREVENÇÃO	34
4 RESULTADOS	41
4.1 PERFIL DOS RESPONDENTES	41
4.2 QUESTÕES REFERENTES AO SUICÍDIO	42
4.3 FATORES FACILITADORES	45
5 DISCUSSÃO.....	46
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), que confecciona o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, no ano de 2019 apresentou dados referentes aos anos de 2017 e 2018 acerca do suicídio policial e concluiu que um policial brasileiro é 2,8 vezes mais propenso ao suicídio do que o restante da população. Esse mesmo relatório aponta que a taxa de suicídio policial no Brasil (entre os anos de 2017 e 2018) foi de 16,4 por 100 mil policiais, enquanto que a taxa de suicídio da população geral no mesmo período foi de 5,85 por mil habitantes (FBSP, 2019), essa comparação permite que se entenda ser de relevante interesse a discussão que se pretendeu desenvolver com a presente pesquisa.

Com base no Anuário Brasileiro de Segurança Pública, (ABSP), em 2017, 52 policiais militares cometeram suicídio, enquanto em 2018 esse número cresceu para 80. São Paulo liderou o número absoluto de suicídios em 2018, com 30 policiais mortos, enquanto o estado do Rio de Janeiro apresentou a menor taxa, 5,43 por 100 mil policiais. A Maior taxa de suicídios foi apresentada pelo estado de Alagoas, 66,79 por 100 mil policiais. O Distrito Federal apresentou o maior crescimento, com 300%. O Maranhão foi citado entre as oito unidades da federação que mais tiveram alta de suicídios nesse período, apresentando uma taxa de 200%. (FBSP, 2019). Para o Maranhão, o Atlas da Violência 2019 elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), aponta que somente em 2017, foram 318 casos de suicídio, os policiais estão inclusos nessa contagem.

Esses números se destacam, por isso, alguns pesquisadores já chegaram a afirmar que a incidência de suicídios tem características de epidemias famosas, a exemplo Lopes (2018) realizou uma pesquisa em que concluiu um dos fatores motivacionais para o suicídio era o contato com outros casos de suicídio que poderia gerar identificação ou imitação maciça. Não somente por suas altas taxas, mas decorrente de sua complexidade, o suicídio passou a ser encarado, no início do século XXI com um sério problema de saúde pública em todo o mundo. As pesquisas existentes sobre o tema, tem procurado apontar detalhes que auxiliem na prevenção desse tipo de mortalidade, mas os dados são verdadeiramente preocupantes. Tem-se que historicamente o maior grupo de risco era o ser humano idoso, porém, nota-se um aumento significativo de suicídios entre jovens nas últimas décadas (BERTOLOTE, MELO SANTOS, BOTEGA; BOTEGA, 2010, 2014).

De acordo com Nunes (1998) o suicídio vinha sendo estudado como uma questão moral desde o século XVIII e no século XIX é visto como um problema social que demandava. Émile Durkheim (2004) foi um grande estudioso a respeito do suicídio, a seu tempo já apresentava interesse em compreender as nuances do suicídio como fenômeno social e preocupou-se em estudar as relações do ato suicida com fatores internos e externos ao indivíduo, como por exemplo: sexo, idade, contexto social/geográfico, estado civil, religião e profissões.

Atualmente a definição desenvolvida por Durkheim (2004, p. 14), no livro O suicídio, ainda é utilizada e reconhecida com válida:

chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte. (DURKHEIM, 2004, p. 14).

Para ele, o suicida tem consciência que sua ação irá resultar a sua morte e assume o resultado. Essa definição, longe de ser simplista, aponta para a complexidade da questão ao ponto que não apresenta elementos de limitação quanto aos motivos que podem levar uma pessoa a cometer suicídio.

A definição adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), apresenta o suicídio como sendo a morte causada em razão de uma ação ou omissão que normalmente tem sua motivação no interesse de provocar a morte e com a expectativa desse final (BERTOLOTE, MELO SANTOS, BOTEAGA, 2010). Nesse mesmo sentido, Freitas e Borges (2014) definem o suicídio como “o ato humano de causar a cessação da própria vida” (FREITAS, BORGES, 2014, p. 40) e a tentativa de suicídio como o “ato de tentar cessar sua própria vida, porém sem consumação” (FREITAS, BORGES, 2014, p. 40). Percebe-se que todas essas definições possuem elementos centrais que remetem à obra de Durkheim, ou seja, o suicídio após as contribuições do estudioso francês, passou a ser compreendido dentro de padrões similares aos que ele já apresentava como válidos à sua época.

A pesquisadora Rosa et al. (2016) compara o fenômeno do suicídio com uma pandemia, seus estudos demonstraram que o número de mortos por esse motivo cresceu 60% nas últimas quatro décadas. A pesquisadora Rosa et al., (2017) também relata que, na relação das 20 maiores causas de morte no mundo, o suicídio se faz presente. De acordo com uma projeção da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 o número de suicídios poderá chegar à estimativa de 1.500 mil casos, esses

dados poderão ser muito maiores em decorrência da realidade pandêmica em razão da COVID-19.

O foco desta presente pesquisa é estudar o suicídio na categoria policial, nesse sentido existem alguns estudos importantes para a compreensão da temática, Kates (1999 apud MIRANDA, 2016), comparou 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 a autora, chegou a 21 por 100.000 habitantes no referido período. Já entre policiais, a taxa foi de 33,33 por 100.000.

No que diz respeito às patentes, Botega (2014) ocupou-se de verificar o crescimento da ideação suicida tomando por categoria o Posto ou Patente ocupadas pelo policial. Sua pesquisa demonstrou que o maior índice de crescimento ocorre na categoria das praças. A maior parte dos respondentes da pesquisa afirmaram que as experiências ocorreram no período entre 2004 e 2014. Mais recentemente, o Laboratório de Análise da Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), entrevistou 224 policiais militares do Rio de Janeiro. Dos entrevistados, 22, ou seja, 10%, declararam ter tentado suicídio. Outros 50 relataram que já tiveram pensamentos suicidas. (MIRANDA, 2016).

A profissão policial sempre foi destaque no que tange ao risco inerente às práxis laboral, esse risco também é considerado alto no que se refere ao suicídio. O estresse da rotina profissional, o risco das missões, a distância da família decorrente do excesso de trabalho ou de escalas alongadas, o contato com a criminalidade e a morte frequente de colegas de trabalho, são fatores apontados por Miranda (2016), com principais motivadores ao suicídio nessa classe de profissional.

Nesse mesmo sentido, Soares, Miranda e Borges (2007) e Violanti, (1995) já apontavam que os profissionais da Segurança Pública são muito vulneráveis ao suicídio por estarem expostos mais facilmente a fatores estressante e traumas. O policial militar depara-se, diariamente, com elementos estressores em níveis muito maiores do que muitas outras atividades laborais no país. Visto que mesmo estando de folga ainda continua sendo militar e apesar de não estar em efetivo serviço vê-se obrigado a agir de modo a evitar que o mal prevaleça.

Os autores supracitados são unânimes ao afirmar que a carreira na polícia militar, quando comparada a outras tantas, sai à frente no quesito risco laboral. Em reconhecimento a essa realidade, a Comissão de Segurança Pública da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás em 2017, apresentou relatório no qual apontou os

fatores de estresse profissional que podem acometer os policiais militares de patologias psicológicas e físicas. Segundo o relatório, esses fatores também podem ser responsáveis por causar comportamentos que tendem a ser indicadores de ideação suicida.

Goiás não foi pioneiro em apresentar esses dados, porém demonstrou preocupação em fazê-lo em forma de relatório técnico, isso demonstra que tem surgido uma postura governamental voltada para o fenômeno do suicídio de policiais. Situação interessante quando se nota que mesmo que o suicídio sempre tenha figurado no rol dos debates acadêmicos, os estudos acerca da categoria policial militar ainda não receberam a devida atenção, sendo poucos os estudos publicados e muito menos as ações governamentais e institucionais de prevenção ao problema. No que tange a esse hiato de produções e estudos, Loh (1994) e Turvey (1995) o relacionam com a forte cultura hierárquica e autoritária da polícia.

A taxa de suicídio no Maranhão também é preocupante, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada, somente no ano de 2017 foram registradas 318 mortes por Suicídio no Estado. Infelizmente, até o término da presente pesquisa, não há dados computados acerca do número de mortes por suicídio de policiais militares. Essa lacuna é preocupante, visto que dificulta a materialização de ações de prevenção. Nesse contexto, a presente proposta ganha corpo, primeiramente sobre o seguinte questionamento: De que forma pode ser ampliada a prevenção ao suicídio de policiais militares no Maranhão?

Na tentativa de responder a essa pergunta buscou-se contato com o Centro de Assistência e Promoção Social da Polícia Militar do Maranhão e desenvolveu-se os seguintes objetivos: Levantar as estatísticas dos casos de suicídio policial no Brasil e no Maranhão entre os anos de 2016 a 2019; Identificar os fatores motivadores do suicídio entre os policiais militares da tropa de choque do Maranhão; Verificar como são realizadas as ações de prevenção ao suicídio na corporação. Também foi realizada uma pesquisa de levantamento bibliográfico e documental, nos principais bancos de dados virtuais e nos sítios eletrônicos do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde entre outros. Foram escolhidos 30 materiais, entre artigos, monografias, revistas científicas e relatórios dos quais 17 fizeram parte da base referencial da pesquisa. Além dessas fontes, foi aplicado um questionário com participação voluntária, para os policiais militares do Batalhão de Choque da Polícia

Militar do Maranhão, para averiguar principalmente quais os fatores de estresse mais relacionados ao pensamento suicida no BPCHOQUE. Houve um total de 48 respondentes. Os resultados serão comentados no capítulo terceiro da pesquisa.

Constatou-se com a pesquisa que algumas forças policiais no Brasil estão apresentando respostas para o problema do suicídio de seus agentes. Suas medidas vão desde a realização de projetos de intervenção na rotina do policial à realização de pesquisas científicas sobre o problema para a elaboração de manuais, além é claro da valorização do trabalho dos Centro de Assistência e Promoção Social da Polícia Militar do Maranhão e seus programas de prevenção ao suicídio. No Maranhão realiza-se desde 2016 o Programa de Prevenção ao Suicídio, que é coordenado e desenvolvido pela equipe de Psicologia da Polícia Militar. Atualmente sob o Comando da Sra. Ten. Cel. QOSPM Cristiane Castro da Silva e da Sra. MAJ QOPM Nathália Batista da Silva.

Nesse cenário, a opção por esta temática teve sua motivação no interesse em conhecer as principais ações desenvolvidas pela Polícia Militar do Maranhão para combater o suicídio, tendo em vista ser um tema atual e que causa grande impacto não só à categoria, mas à sociedade. A seguinte pesquisa é necessária para que se conheça as ações institucionais mantidas pela PMMA contra o suicídio, de modo a informar seus agentes sobre a temática e apresentar alternativas para a melhoria do atendimento psicológico ofertado aos policiais militares do Maranhão.

O fomento a ações que ampliem e modernizem a vigilância e monitoramento do suicídio, suas tentativas e a ideação suicida faz-se necessária para efetivas estratégias de prevenção. Diferenças entre os estados federados nos padrões de suicídio e as mudanças nas taxas, características e métodos destacam a necessidade de cada estado de criar ações próprias adaptadas à sua realidade visando a prevenção do suicídio. Isso inclui uma preocupação mais elaborada em desenvolver um banco de dados sobre o suicídio policial em consonância com registros hospitalares de tentativas de suicídio e os relatórios da Diretoria de Saúde da Polícia Militar.

A pesquisa ficou organizada em 8 capítulos, são eles:

- Capítulo 1 – Breve apresentação da pesquisa, sua organização, conceitos principais, objetivos e métodos utilizados;
- Capítulo 2 – Explicação sobre a pesquisa de Durkheim acerca do suicídio;

- Capítulo 3 – Descrição dos índices atuais acerca do suicídio no Brasil e no Maranhão;
- Capítulo 4 – Apresentação dos comentários sobre os resultados obtidos com o questionário desenvolvido com os policiais da tropa de choque do Maranhão;
- Capítulo 5 - Exposição dos fatores característicos do suicídio entre policiais militares;
- Capítulo 6 – Exposição da metodologia utilizada;
- Capítulo 7 – Discussão sobre as possíveis estratégias de prevenção ao suicídio policial, culminando com a apresentação do Programa de Prevenção ao Suicídio do CAPS-PMMA;
- Capítulo 8 – Considerações finais referentes aos resultados obtidos na pesquisa.

2 METODOLOGIA

Esse capítulo discorre sobre o percurso metodológico utilizado para compor a presente pesquisa. Enquadra-se na abordagem qualitativa visto que a pesquisa qualitativa busca entender fenômenos humanos, buscando deles obter uma visão detalhada e complexa por meio de uma análise científica do pesquisador. Os principais dados que serão perseguidos dizem respeito à subjetividade ou percepção dos indivíduos questionados.

É qualitativa, visto que a pesquisa culmina com um estudo de caso no Batalhão de Polícia de Choque (BPChoque), juntamente os policiais que trabalham naquele setor. Ainda de acordo com Triviños (1987), é desejável que a pesquisa qualitativa tenha como característica a busca por:

“[...] uma espécie de representatividade do grupo maior dos sujeitos que participarão no estudo. Porém, não é, em geral, a preocupação dela a quantificação da amostragem. E, ao invés da aleatoriedade, decide intencionalmente, considerando uma série de condições (sujeitos que sejam essenciais, segundo o ponto de vista do investigador, para o esclarecimento do assunto em foco; facilidade para se encontrar com as pessoas; tempo do indivíduo para as entrevistas, etc.)” (TRIVIÑOS, 1987, p.132).

Esse tipo de pesquisa se preocupa com o significado dos fenômenos e processos sociais. Mas sendo uma análise relacionada também à subjetividade, deve o pesquisador levar em consideração as motivações, crenças, valores e representações encontradas nas relações sociais (KNECHTEL, 2014).

A pesquisa tem caráter descritivo, pois, conforme Gil (2002), procura apresentar as características das ações desenvolvidas pela Polícia Militar do Maranhão em busca de reduzir os fatores que aumentam as tendências suicidas entre seus policiais.

As análises realizadas neste estudo enquadram-se no método indutivo, pois, parte da análise de uma amostra específica para buscar a generalização de conceitos. Lakatos e Marconi (2007) esclarecem que:

Indução é um processo mental por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contida nas partes examinadas. Portanto, o objetivo dos argumentos indutivos é levar a conclusões cujo conteúdo é muito mais amplo do que o das premissas nas quais se basearam. (LAKATOS; MARCONI, 2007, p. 86).

O principal objetivo desse método é “[...] chegar a conclusões mais amplas do que o conteúdo estabelecido pelas premissas nas quais está fundamentado”

(MEZZAROBA; MONTEIRO, 2009, p. 63). Partirá da análise das ações institucionais mantidas principalmente pelo Centro de Assistência Psicossocial da PMMA (CAPS) e com vistas a combater o suicídio.

Foi realizada a análise de conteúdo das respostas do questionário aplicado aos Policiais do BPChoque, bem como a comparação com os principais dados referentes ao suicídio apresentados pelas maiores referências mundiais e nacionais em suicídio. Para isso foi utilizada a amostragem intencional pois necessita de informações específicas que só podem ser obtidas por meio da participação de indivíduos diretamente relacionados com o problema estudado, profissionais que trabalham no Centro de Assistência Psicossocial da PMMA (CAPS)

Segundo Lakatos e Marconi (2007):

A amostragem só ocorre quando a pesquisa não é censitária, isto é, não abrange a totalidade dos componentes do universo, surgindo a necessidade de investigar apenas uma parte dessa população. O problema da amostragem é, portanto, escolher uma parte (ou amostra), de tal forma que ela seja mais representativa possível do todo, e, a partir dos resultados obtidos, relativos a essa parte, pode inferir, o mais legitimamente possível, os resultados da população total, se esta fosse verificada. (LAKATOS; MARCONI, 2007, p. 108).

A pesquisa foi realizada no Centro de Assistência Psicossocial da PMMA (CAPS) que fica no Quartel do Comando Geral da PMMA em São Luís – MA, bem como o Quartel do BPChoque, na mesma localidade.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O suicídio certamente figura na lista dos maiores problemas a serem enfrentados atualmente pelos governos dos países, sejam eles ricos ou pobres. Alguns pesquisadores o colocam no mesmo patamar de pandemias, tais quais a recente COVID-19. Estima-se que, a cada 45 segundos, cerca de um milhão de pessoas se suicida em algum lugar desses países.

Segundo dados recentes, os maiores índices de suicídio pertencem aos membros da Europa oriental, América Central e América do Sul (ASSUMPÇÃO GLS, et al., 2018). O Brasil é o oitavo país em número de suicídios no mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Contudo, o Relatório de Prevenção ao Suicídio trazido pela OMS, ressalta que há a possibilidade de prevenir esse mal, desde que sejam desenvolvidas estratégias que envolvam as variadas instancias sociais. (MÜLLER; PEREIRA; ZANON., 2017).

Inicialmente será feito um percurso conceitual para que se entenda como o suicídio é compreendido pela literatura relacionada. Optou-se por apresentar a visão clássica de Durkheim após perceber que ela é a base para o estudo do Suicídio enquanto fenômeno social e, desse modo, mantém-se atualizada na atualidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), baseada em Durkheim, também define o suicídio como sendo uma morte gerada em razão de uma ação ou omissão que normalmente tem sua motivação no interesse de provocar a morte e com a expectativa desse final (BERTOLOTE; MELO-SANTOS; BOTEAGA, 2010). Ou seja, a OMS, define o suicídio como uma violência do tipo auto infligida, isto é, uma espécie de violência que a pessoa inflige contra si.

Por essa definição pode-se lembrar tanto do suicídio propriamente dito quanto as automutilações, que são as agressões que não levam à morte, mas infligem dor e sofrimento (DAHLBERG; KRUG, 2006). Um dos pioneiros na elaboração de estudos sobre o suicídio, foi o sociólogo francês Émile Durkheim (2004), esse estudioso foi o primeiro a estudar o suicídio como um fato social, quebrando o paradigma antigo de que o autoextermínio estava ligado somente a questões morais, considerando outras relações que o ser humano estabelece durante a vida. Sua forma de analisar o suicídio foi inovadora pois, segundo ele o meio social que o indivíduo vive exerce forte influência sobre os índices de suicídio. O autor defendia a necessidade de

desenvolver vínculos sociais cada vez mais fortes, ao ponto de que esses vínculos fossem suficientes para inibir a ideação suicida.

Para Durkheim (2004), o suicídio é um fato social, e segundo ele os fatos sociais possuem três características que os aproximam: a coercitividade, a exterioridade e a generalidade. Detém assim poder de fazer com que o indivíduo aja mesmo contra a sua vontade; é exterior à medida que se entende que estão os fatos sociais já estão prontos no corpus social muito antes do nascimento de determinado indivíduo e é geral graças à sua capacidade de se manifestar nas variadas classes sociais das distintas sociedades pelo mundo.

Durkheim com sua visão de que os fatos sociais devem ser compreendidos não de forma isolada, mas por meio de uma consciência coletiva social, elabora um criterioso estudo sobre o suicídio. Para o sociólogo, o suicídio não possui apenas causas pessoais, não pode ser entendido como sendo simplesmente uma fraqueza ou uma predisposição gerada por condições mentais do indivíduo, antes, porém, deve ser entendido que as motivações para o suicídio estão enraizadas na história de cada sociedade, de cada grupo social, suas causas estão presentes na consciência coletiva (DURKHEIM, 2004).

De modo a evitar erros de compreensão, Durkheim partiu de uma definição própria para desenvolver suas pesquisas sobre o suicídio enquanto fato social. Conforme já foi citado, para ele, o suicídio é a morte que “resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que ela produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2004, p.14). Assim, Durkheim, acreditava que os fatores motivadores do suicídio estavam presentes no grau de interação social desenvolvido entre os indivíduos de uma coletividade, ou seja, quanto mais distantes são os indivíduos, mais propensos a desenvolver pensamentos suicidas, tentar e cometer o suicídio.

Entendida de forma geral a definição de Durkheim para o suicídio e compreendida sua visão de que seria um fato social e não isolado. Inicia-se a exposição da sua classificação para os tipos de suicídio, visto que para cada tipo ele elencou possíveis fatores motivadores. Durkheim classifica os tipos de suicídio em suicídio egoísta, suicídio altruísta e suicídio anômico, e buscou apresentar suas principais causas.

O suicídio egoísta, em Durkheim, consiste naquela morte resultante do enfraquecimento dos grupos sociais aos quais ele faz parte, como a família, grupos

políticos ou religiosos. O sociólogo percebeu que quanto mais o indivíduo se afasta desses grupos sociais, ou quanto mais os critica, ou vive em conflito com eles, que maior a sua chance de cometer suicídio, visto que são eles que produzem os padrões comportamentais compartilhados e reproduzidos pelos indivíduos pertencentes, o que faz com que os sentimentos egoístas sejam minimizados perante a consciência da coletividade.

Já o suicídio altruísta ocorre em condições contrárias ao suicídio egoísta, enquanto que neste o indivíduo recorre à morte porque encontra-se fora de seu grupo social de modo a não sentir-se coagido pela consciência coletiva de que sua ação é reprovável e deva ser evitada, naquele, o sentimento é totalmente coletivo, o suicídio altruísta é resultado de uma consciência que acredita seriamente já ter contribuído completamente com o bem comum e resolve alcançar patamares superiores de existência.

Como último grupo de suicídio, Durkheim apresenta o suicídio anômico, e segundo seus estudos, é o que ocorre com maior frequência nas sociedades modernas. Para ele, esse tipo de suicídio tem relação com a transição da solidariedade mecânica para a sociedade orgânica, correspondendo a um período no qual a consciência coletiva e a moral estão enfraquecidas. Em sua obra *Da Divisão do Trabalho Social*, Durkheim (2008) explica que o processo de industrialização da sociedade fez com que o poder de regulação que ela detinha sobre os indivíduos diminuísse. A baixa harmonia entre os grupos fez com que a sociedade industrial enfraquecesse o poder que as instituições possuíam de estreitar os elos sociais, passando essa função para as estruturas de divisão social do trabalho.

Durkheim esclarece que nas sociedades pré-industriais, que ele chama de sociedades simples, havia nos indivíduos um desejo de ajudar ao outro porquanto que viam as dificuldades de cada um para conseguir desempenhar suas tarefas, havia um desejo individual de ser útil para o outro. Essa interação fazia com que existisse uma consciência coletiva capaz de manter fortes os elos sociais entre os seus membros, é o que Durkheim chama de Solidariedade Mecânica. Não havia reclamação quanto à forma de vida que se levava, já que cada um desempenhava uma função específica para que a coletividade se sobressaísse e prosperasse.

Já na sociedade-industrial as relações ganharam roupagem completamente diferentes. A Divisão do Trabalho foi a responsável por afastar cada vez mais os trabalhadores, a criação de cadeias de produção, de especialistas em uma única fase

de produção, a criação das fábricas com seus ambientes inóspitos, barulhentos e insalubres, tudo isso passou a ser responsável por impedir que os indivíduos se aproximassem para se ajudar. As relações passaram a ser mais anômicas, ou seja, não se importa mais com o que o outro pensa de certo ou errado, o elo que os une é meramente funcional, são agora operários, desempenhando funções dentro de um prazo de tempo delimitado. Nas palavras de Durkheim:

A anomia é, portanto, em nossas sociedades modernas, um fator regular e específico de suicídios; é uma das fontes em que se alimenta o contingente anual. Por conseguinte, estamos diante de um novo tipo, que deve ser distinguido dos outros. Difere deles na medida em que depende, não da maneira pela qual os indivíduos estão ligados à sociedade, mas da maneira pela qual ela os regulamenta. O suicídio egoísta tem como causa os homens já não perceberem razão de ser na vida; o suicídio altruísta, essa razão lhes parece estar fora da própria vida; o terceiro tipo de suicídio, cuja existência acabamos de constatar, tem como causa o fato de sua atividade se desregrar e eles sofrerem com isso. Por sua origem, daremos a essa última espécie o nome de *suicídio anômico* (DURKHEIM, 2004, p. 328-329, itálico do original).

Durkheim defendia que as corporações possuem a capacidade de fazer cessar a anomia social. Segundo ele, uma corporação consiste em:

[...] um sistema de órgãos necessários ao funcionamento normal da vida comum que nos faz falta. [...] Será necessário que, em cada profissão, um corpo de regras se constitua, fixando a quantidade de trabalho, a justa remuneração dos diferentes funcionários, seu dever para com os demais e para com a comunidade etc. (DURKHEIM, 2008, p. 38).

Segundo essa definição, podemos entender que os elos que juntam as pessoas em torno das corporações são capazes de fazer com que aquela anomia gerada pelo distanciamento social da sociedade capitalista desapareça. As pessoas que formam as corporações possuem os mesmos interesses, visões de mundo, vontade de realizar ações pela coletividade, não importa se são de famílias diferentes, de religiões diferentes. A corporação, no apogeu da sociedade capitalista, passa a desempenhar um papel importante no fortalecimento da consciência coletiva. Reforçando o que já foi dito, a corporação é composta “por indivíduos que se dedicam aos mesmos trabalhos e cujos interesses são solidários ou até idênticos” (DURKHEIM, 2004, p. 495)

Nesse sentido, para Durkheim, o suicídio é um fato social que deve receber a devida atenção, defende que esse fato social possui soluções possíveis e que a sociedade capitalista precisaria passar por uma reforma de modo a fortalecer as instituições para que ela volte a funcionar harmonicamente, ou seja, “é preciso, sem afrouxar os laços que ligam cada parte da sociedade ao Estado, criar poderes morais

que tenham sobre a multidão de indivíduos uma ação que o Estado não pode ter” (DURKHEIM, 2004, p. 510). Durkheim acredita que há a possibilidade de superar o suicídio por meio da reforma social. A partir dessas premissas, passaremos a analisar os dados mais recentes sobre o suicídio no Brasil.

3.1 O SUICÍDIO COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Clarificados pelos ensinamentos de Durkheim passaremos agora a entender porque o suicídio deve ser compreendido com uma questão de saúde pública. Para tanto deve-se saber que os relatórios internacionais mostram que o suicídio lidera como principal motivo das mortes violentas em todo o mundo. Já cientes de que existe subnotificação dos casos, infere-se que os índices podem ser muito maiores do que são apresentados. De forma geral, os principais relatórios afirmam que para cada suicídio consumado, outras tantas tentativas foram feitas, nesse caso, a tentativa de suicídio deve ser considerada como um fator importante para o entendimento da prevenção ao suicídio. Por essa razão, o tratamento de pessoas que tentaram contra a própria vida se torna uma ação essencial na prevenção do suicídio.

A Organização Mundial da Saúde vem acompanhando desde 1950 o desenvolvimento do suicídio em todo o mundo, fazendo relatórios e aconselhando os países a desenvolverem políticas de enfrentamento. Existem também outras fontes confiáveis para a busca de informação sobre a mortalidade por suicídio, são as seguintes:

- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
- Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM)
- Instituto Inter-Regional das Nações Unidas para Investigações sobre Criminalidade e Justiça (UNICRI)
- Rede Clínico-Epidemiológica Internacional (INCLLEN)
- Sociedade Internacional para a Prevenção da Negligência e Abuso Infantis (ISPCAN)
- INTERPOL
- Departamento Estatístico da Comunidade Européia (EUROSTAT)
- Banco Mundial
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- Anuário Brasileiro de Segurança Pública

- Organização Pan-americana de Saúde
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública

Quando se fala que existem fontes seguras a serem utilizadas quando se pretende captar dados sobre suicídio no mundo e no Brasil é porque existem ao mesmo tempo fontes não fidedignas, que não possuem nenhuma confiabilidade e podem apresentar dados inconsistentes, por essa razão, a OMS aconselha algumas precauções na notificação de suicídios:

- As estatísticas devem ser interpretadas cuidadosamente e corretamente;
- Fontes de informação confiáveis e autênticas devem ser usadas;
- Comentários improvisados devem ser feitos cuidadosamente, a despeito das pressões de tempo;
- Generalizações baseadas em fragmentos de situações requerem atenção particular;

Graças à atenção que a mortalidade por suicídio tem recebido dos organismos internacionais e governos locais, como aponta Miranda e Guimarães (2016), o número de estudos tem aumentado, mesmo que de forma tímida. Porém, o principal de seus frutos tem sido modificar a consciência coletiva quanto ao suicídio, o que tem sido um verdadeiro trabalho de conscientização da população a níveis globais. O suicídio tem deixado de ser visto como um problema individual, moral, assim como já pregava Durkheim, para que seja entendido um problema de saúde pública. Nesse sentido, ele tem sido objeto de estudos epidemiológicos por todos os continentes e seus fatores motivadores são os mais variados o que o torna ainda hoje um problema de alta complexidade (NOGUEIRA; MOREIRA, 1997).

No mundo moderno, desde a revolução industrial aos dias atuais, o suicídio tem demonstrado ser um fenômeno humano complexo, universal o que o torna nitidamente uma preocupação de saúde pública em todo o mundo. Já foi citado que a morte por suicídio ocupa a terceira posição entre as causas mais frequentes de óbito de pessoas, independente de sexo ou idade. Mas pode-se destacar como grupo de maior risco o idoso do sexo masculino. (BOTEGA, 2014; BERTOLOTE; MELO-SANTOS; BOTEGA, 2010).

Segundo Rosa et al. (2017) o suicídio se tornou uma epidemia de proporções globais, com aumento de 60% nos últimos 45 anos. Suas pesquisas apontam que 75% dos casos de suicídio são registrados em países emergentes e pobres. Ainda outro estudo de Rosa et al., (2017) o suicídio representa uma das 20 principais causas

de morte no mundo, se consideradas todas as faixas etárias. Em decorrência desses índices o suicídio claramente pode ser considerado como um grave problema de saúde pública, pelo seu aumento progressivo em nível mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 o número de óbitos por suicídio alcançará cerca de 1.500 mil casos.

Durkheim, como foi apresentado, acreditava no papel das corporações na prevenção ao suicídio, sabendo que esse mal já é considerado como problema de saúde pública, devemos entender que as ações políticas não devem ser tomadas de forma isoladas. Toda a sociedade deve ser mobilizada nesse processo. A saúde pública deve estar preparada para atender o problema em um viés preventivo e deve agir em consonância com outras corporações para que o maior número possível de pessoas em risco de suicídio sejam atendidas e encontrem o apoio em nível necessário. A Rede de Proteção à vida, por exemplo reúne entidades como Samu, Polícia Civil, Sociedade de Psicologia de Criciúma, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, entre outros, para criar uma rede de apoio a pessoas com ideações suicidas. Nessa luta, todos tem seu papel, desde os grupos religiosos, às escolas, grupos de interesses comuns, ONGs, todos podem desenvolver projetos e auxiliar de alguma maneira, dentro de suas competências e potencialidades a pelo menos garantir acesso à programas de prevenção ao suicídio.

Superada essa primeira fase de compreensão dos conceitos norteadores do presente projeto, bem como de uma visão geral da realidade de suicídio no mundo, passando pelas fontes que foram utilizadas e sugeridas, como base confiáveis de pesquisa, passaremos a discorrer sobre os dados referentes ao suicídio no Brasil, para então entender o fenômeno na corporação Polícia Militar.

3.2 HISTÓRICO DE SUICÍDIO NO BRASIL

É notório que os dados computados sobre os casos de suicídio são bastante escassos, mas esse não é um problema de um único país de forma isolada, por todo o mundo há dificuldade na avaliação dessas informações. A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) declarou recentemente que apenas 60 Estados Membros mantêm registros em condições de subsidiar a organização de índices e relatórios acerca do suicídio. A OPAS esclarece que essa problemática possui alguns fatores obscuros e outros nítidos, dentre eles a subnotificação, a inexistência de critérios objetivos de classificação e a criminalização do suicídio em alguns de seus países membros, aparecem como maiores empecilhos à formulação de registros fidedignos. (OPAS, 2018)

Apesar das deficiências no registro dos dados referentes ao suicídio, os números apresentados ainda são assustadores. Dados da OMS apontam que essa é uma das três principais causas de morte de pessoas entre 15 a 44 anos de idade. Esses registros afirmam que o suicídio é responsável anualmente por um milhão de óbitos o que equivale a 1,4% do total de mortes no mundo (BOTEGA, 2014). Ainda de acordo com o mesmo relatório da OMS, estatisticamente a cada 45 segundos acontece um suicídio no mundo. Estima-se que algo em torno de 1.920 pessoas se suicidam por dia. Esse número é maior do que a soma de todos os outros motivos de morte ao computo de um ano (BOTEGA, 2014).

No que tange à forma como os dados referentes ao suicídio são interpretados, deve-se tomar cuidado para que não mascare a real da situação, com por exemplo, o Brasil possui uma dimensão populacional grande, o que faz com que o índice relativo de suicídio seja considerado baixo com relação a outros países de menor população, nesse sentido, deve-se buscar dados mais absolutos. O país fica entre os dez países que registram os maiores números absolutos de suicídios, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2012) e (VÄRNIK, 2012).

Desde a década de 1960, tem ocorrido no Brasil um crescente aumento do número de mortes por causas externas, dentre elas destaca-se o suicídio com o terceiro lugar, só perdendo para os homicídios e acidentes de trânsito (MACHADO; SANTOS, 2015). Essa realidade ainda é percebida no país. Dados atualizados da Secretaria de Estado da Segurança Pública, apontam que o índice de suicídios cresceu entre 2017 e 2018 no Brasil. É o que apresenta a Tabela 1, em seguida:

Tabela 1 - Suicídios no Brasil por Estados

Brasil e Unidades da Federação	Suicídio				
	Nº. Absolutos		Taxas (%)		Variação (%)
	2017 (*)	2018	2017	2018	
Brasil	10.816	11.314	5,2	5,4	4,2
Acre	54	53	6,5	6,1	-6,3
Alagoas	135	172	4,0	5,2	29,4
Amapá	39	37	4,9	4,5	-8,8
Amazonas	101	102	2,5	2,5	0,6
Bahia	423	371	2,8	2,5	-9,1
Ceará	581	603	6,4	6,6	3,2
Distrito Federal	167	176	5,5	5,9	7,7
Espírito Santo	223	256	5,6	6,4	16,1
Goiás	533	560	7,9	8,1	2,9
Maranhão	157	157	2,2	2,2	-0,5
Mato Grosso	187	207	5,6	6,0	7,6
Mato Grosso do Sul	197	191	7,3	7,0	-4,3
Minas Gerais	1.510	1.487	7,1	7,1	-1,2
Pará	237	331	2,8	3,9	37,3
Paraíba	230	224	5,7	5,6	-1,9
Paraná	447	470	3,9	4,1	4,9
Pernambuco	446	436	4,7	4,6	-2,5
Piauí	127	167	3,9	5,1	29,7
Rio de Janeiro	529	611	3,2	3,6	12,5
Rio Grande do Norte	156	212	4,4	6,1	37,0
Rio Grande do Sul	1.099	1.034	9,7	9,1	-6,0
Roraima	85	88	4,7	5,0	6,4
Roraima	49	47	9,4	8,2	-13,1
Santa Catarina	772	813	11,0	11,5	4,2
São Paulo	2.237	2.367	5,0	5,2	4,8
Sergipe	37	64	1,6	2,8	73,7
Tocantins	58	78	3,7	5,0	34,0

Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública – FBSP, 2019

Sergipe apresentou o maior índice de crescimento (73,7%), seguido do Pará (37,3%) e Rio Grande do Norte (37%). Roraima, Bahia e Amapá foram os estados que apresentaram queda no índice, (-13,1%- 9,1%- 8,8% respectivamente). O estado do Maranhão apresentou um decréscimo de 0,5% no período.

3.3 DADOS DO MARANHÃO

Os dados mais recentes computados acerca da mortalidade por suicídio no Maranhão são do ano de 2015, este pesquisador teve acesso apenas aos gráficos seguintes, resultado do trabalho de elaboração da nota técnica sobre suicídio feita pela Sociedade Maranhense de Direitos Humanos em 2017, utilizando para isso os dados do DATASUS do período em destaque. A sequência de gráficos apresentará dados sobre o suicídio no Estado do Maranhão agrupados nas seguintes categorias: Tempo, (Gráfico 1); Jovens (Gráfico 2); Gênero (Gráfico 3); Idade (Gráfico 4);

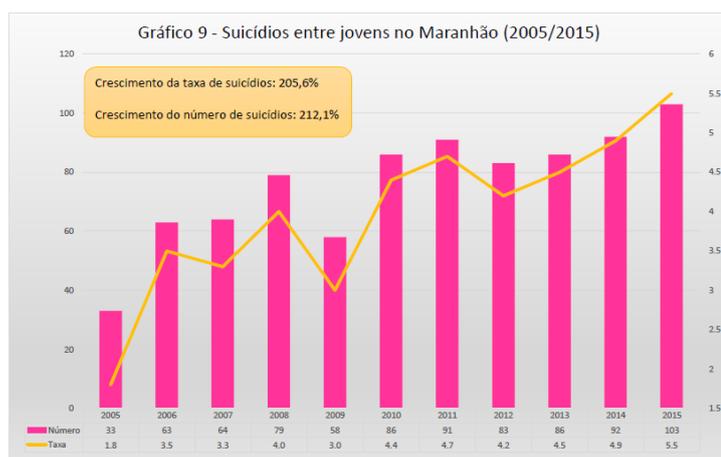
Gráfico 1 - Suicídios no Maranhão (2005/2015)



Fonte: Estatísticas Vitais/DATASUS/Ministério da Saúde. Elaboração: Monitoramento da Violência / SMDH.

Nota-se um crescimento no índice de suicídio de 155% no período de 2005 a 2015 no Estado do Maranhão.

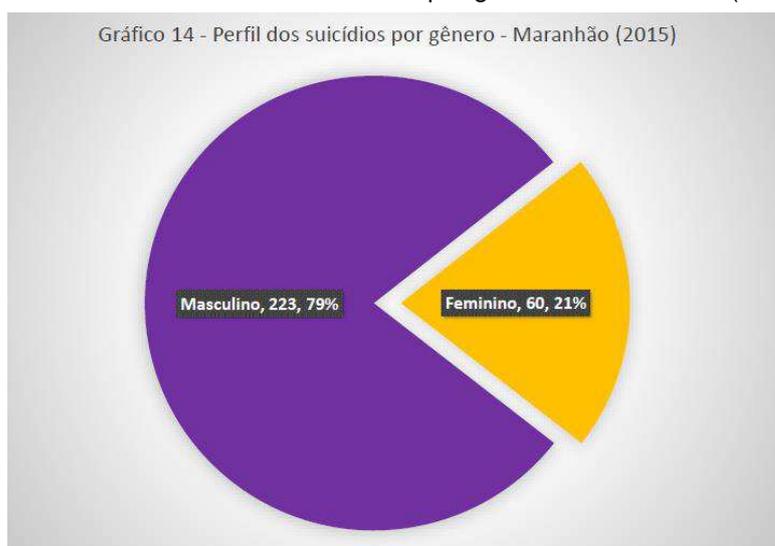
Gráfico 2 - Suicídio entre jovens no Maranhão (2005/2015)



Fonte: Estatísticas Vitais/DATASUS/Ministério da Saúde. Elaboração: Monitoramento da Violência / SMDH.

Nesse mesmo período o número de suicídios entre jovens cresceu 212,1%.

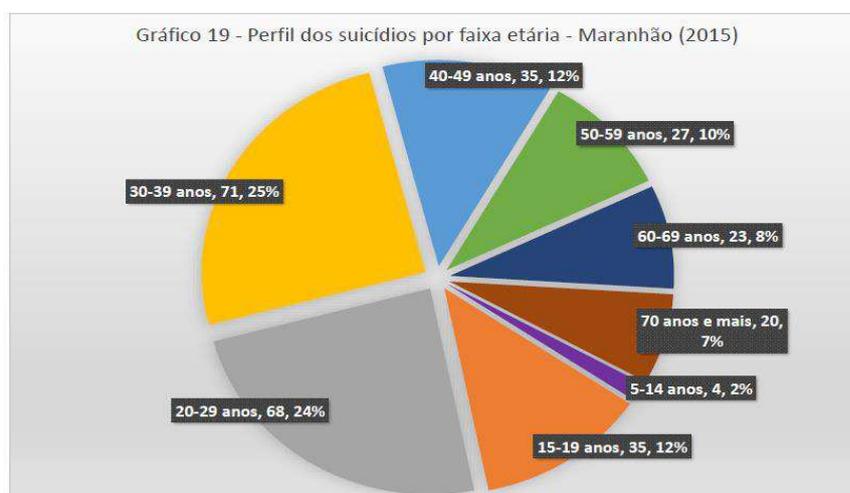
Gráfico 3 - Perfil dos suicídios por gênero no Maranhão (2015)



Fonte: Estatísticas Vitais/DATASUS/Ministério da Saúde. Elaboração: Monitoramento da Violência / SMDH

O número de suicídios foi consideravelmente maior entre os homens no Maranhão em 2015.

Gráfico 4 - Perfil dos suicídios por faixa etária no Maranhão (2015)



Fonte: Estatísticas Vitais/DATASUS/Ministério da Saúde. Elaboração: Monitoramento da Violência / SMDH

Nota-se que o maior número de suicídios no Maranhão em 2015 estava incluso na faixa etária entre 30 e 39 anos (71,25%). Além dos dados apresentados, o Atlas da Violência de 2019 elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), aponta que no Maranhão ocorreram 318 suicídios.

3.4 SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS MILITARES

Esse capítulo tratará de apresentar dados sobre o suicídio, porém relativos a uma categoria profissional, qual seja, a policial militar. Para que se alcance o objetivo principal dessa pesquisa é necessário que esses dados sejam conhecidos. A priori, é de reconhecimento de todos que a profissão policial militar está entre as categorias profissionais que oferecem maior risco para a saúde e a vida dos profissionais. Trigueiro (2015), relaciona entre esses profissionais, os agentes da lei (policiais), agricultores, médicos e soldados. E explica que, o fácil acesso a meios letais, como armas e remédios, pode ser uma explicação para essa relação. É certo também que os dados referentes aos policiais, são ainda mais obscuros visto que o suicídio ainda pode ser tratado em algumas corporações policiais como um estigma social sobre o qual não se deve falar tanto, a respeito disso Miranda e Guimarães (2016) explicam que isso ocorre pela resistência das instituições policiais em disponibilizar esse tipo de informação, a inexistência de estimativas populacionais de policiais e que a própria corporação e a família “muitas vezes, optam por ocultar evidências da intencionalidade na classificação da *causa mortis*” (MIRANDA, GUIMARÃES, 2016, p.3).

Além disso, um fator imensamente preocupante é que a literatura recente afirma que os índices de suicídio de policiais são superiores às demais categorias profissionais. (MIRANDA, GUIMARÃES, 2019). Um estudo realizado por Miranda (2016) aponta que os policiais veem no suicídio uma possível escapatória da árdua rotina de estresse, perigo, problemas familiares que surgem em decorrência da dedicação ao trabalho, contato com criminalidade e cenas quase que diárias de crimes violentos, além de presenciar por várias vezes as mortes de outros policiais próximos.

No que tange ao número de suicídio entre policiais militares, O Anuário Brasileiro de Segurança de 2019, elaborado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública dedicou uma tabela para ilustrar uma comparação entre os índices relativos aos anos de 2017 e 2018. Para Sousa e Oliveira (2019):

O descaso do poder público sobre os profissionais de segurança se agrava quando falamos da alta taxa de suicídio entre esses profissionais. Partindo da ideia clássica de Durkheim de que o suicídio é um fato social quando se trata de um conjunto de suicídios em certa sociedade e em certo período, não podemos apreender este fenômeno entre policiais como algo isolado e individual, como vem sendo tratado pelo Estado brasileiro. (SOUSA, OLIVEIRA, 2019, p. 49)

Em comentário aos dados do Anuário Brasileiro de Segurança de 2019, elaborado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, os autores denunciam que o aumento dos índices de suicídio dessa categoria não é aleatório, mas reflexo das políticas públicas de saúde que não conseguem contemplar essa classe profissional. Segundo Neto (2019)

Os policiais brasileiros estão deprimidos e cometendo suicídio. A situação vem sendo objeto de estudo de pesquisadores e de protesto por policiais diante da falta de política de prevenção e de dados sobre a questão. A Sputnik Brasil ouviu cientistas e policiais em três estados brasileiros sobre o contexto desse cenário trágico. (NETO, 2019, s/p.).

Além disso, um dado mais alarmante é que “hoje, no estado de São Paulo, morrem mais policiais devido a suicídio do que em confrontos nas ruas. Entre 2017 e 2018, foram 71 suicídios nas Polícias Civil e Militar paulistas, enquanto nove policiais morreram em confronto nas ruas.” (NETO, 2019, s/p).

A tabela a seguir foi retirada diretamente do referido anuário e apresenta essa variação:

Tabela 2- Suicídio de Policiais da Ativa (2017-2018)

Brasil, União e Unidades da Federação	Suicídio de Policiais da Ativa								Variação (em %)
	Polícia Militar		Polícia Civil		PM e PC		Taxa (por 1.000 policiais) ¹⁾		
	Ns. Absolutos	Ns. Absolutos	Ns. Absolutos	Ns. Absolutos	2017	2018			
2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
Brasil	52	80	21	24	73	104	0,1	0,2	42,5
Acre	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alagoas	-	4	-	2	-	6	-	0,7	...
Amapá	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	2	1	-	-	2	1	0,2	0,1	-50,0
Bahia	-	3	2	1	2	4	0,1	0,1	100,0
Ceará	-	2	-	-	-	2	-	0,1	...
Distrito Federal	2	7	-	1	2	8	0,1	0,4	300,0
Espírito Santo	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Goias	2	2	1	1	3	3	0,2	0,2	-
Maranhão	1	3	-	-	1	3	0,1	0,3	200,0
Mato Grosso	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Mato Grosso do Sul	2	3	-	-	2	3	0,3	0,4	50,0
Minas Gerais	9	10	1	4	10	14	0,2	0,3	40,0
Pará	1	3	1	-	2	3	0,1	0,2	50,0
Paraíba	-	-	1	1	1	1	0,1	0,1	-
Paraná	6	8	2	3	8	11	0,3	0,4	37,5
Pernambuco	1	2	-	-	1	2	0,0	0,1	100,0
Piauí	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Rio de Janeiro	5	3	3	-	8	3	0,1	0,1	-62,5
Rio Grande do Norte	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Rio Grande do Sul	3	6	-	1	3	7	0,1	0,3	133,3
Rondônia	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Roraima	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Santa Catarina	2	3	-	-	2	3	0,1	0,2	50,0
São Paulo ²⁾	16	20	10	10	26	30	0,2	0,3	15,4
Sergipe	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Tocantins	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública- FBSP (2019)

Em uma lista mais sintética, Miranda (2016) elenca as principais causas do suicídio entre policiais, seus dados foram colhidos com policiais militares do estado do Rio de Janeiro, de entre elas destacam-se: rotina estressante do trabalho, falta de

reconhecimento profissional, rigorosa hierarquia militar, carga de trabalho elevada, alcoolismo, relacionamento interpessoal e, principalmente, o fácil acesso ao principal instrumento utilizado para o suicídio, a arma de fogo.

Miranda (2016) também sustenta que os policiais fazem parte de um grupo que está que devido à rotina diária, está certamente mais sujeito a desenvolver ideiação suicida. A pesquisadora apresentou três análises quanto à forma como a realidade policial militar pode influenciar na ideiação suicida, conforme a relação a seguir:

1ª) Estresse da Atividade - Ser policial é inevitavelmente estar exposto a situações, imagens, sons, cenários que fogem da rotina de um ofício dito comum, fazendo com que, no passar dos anos, os profissionais ligados à área de segurança pública somatizem todas as experiências.

2ª) "Síndrome do Ethos do Guerreiro" - Credita-se à própria formação de um policial a imagem forte e constante da estabilidade física e emocional, fazendo com que os componentes dessas instituições sejam inoxidáveis à ação do tempo e das fragilidades de um profissional dito comum. Todavia, por muitas vezes, tal crença é desenvolvida em foro pessoal e não de modo corporativo.

3ª) Método sempre à cintura - O fato de um policial ter uma arma de fogo sempre por perto faz com que, inevitavelmente, ao ter um arroubo suicida, procure o método mais próximo e menos cruel possível, ou seja, a própria arma de fogo. (MIRANDA, 2016, p. 21).

A autora coaduna com tudo o que já foi exposto na presente pesquisa, de modo que se pode afirmar que o policial militar também é sujeito social e que também está exposto a condições de adoecimento psíquico com qualquer outra pessoa, ou profissional, porém em decorrência do alto grau de risco da profissão policial as chances de um policial desenvolver ideiação suicida são maiores.

3.5 ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO SUICÍDIO

Os estudos indicam que o suicídio é um problema complexo que envolve diversas áreas da existência, surgem como fruto da interação de algumas variáveis, de natureza filosófica, antropológica, psicológica, biológica e social e consuma-se quando o indivíduo tira a própria vida (RIBEIRO, et al., 2016). Dessa forma, consiste atualmente em um grande problema de saúde pública mundial. O suicídio também deve ser estudado de acordo com os diferentes níveis de materialização, que vai da ideiação, passa pela tentativa até a sua consumação com o ato suicida. (FÉLIX, et al., 2016).

A literatura especializada aponta que o suicídio está fortemente relacionado com a incidência de transtornos mentais, sendo essa interação maior que 90% na

maioria das pesquisas (BARBOSA; MACEDO, 2011). Assim, não se pode associar de maneira leviana o suicídio, a um único fator externo, ou a grupos de fatores externos, sem que se leve também em consideração a condição psicológica do indivíduo em risco de suicídio. Dentre os principais transtornos relacionados ao suicídio, destacam-se: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas e esquizofrenia: (BOTEGA, 2014).

Nesse cenário, o policial militar apresenta uma saúde mental muito fragilizada. A Comissão de Segurança Pública Assembleia Legislativa do Estado de Goiás em 2017 apresentou relatório afirmando que aquele estado contava com policiais envelhecidos, e ainda, em relação à sociedade de modo geral, a saúde mental do policial é pior do que a saúde física. Os dados do relatório apontaram aproximadamente 94% dos policiais com níveis altos ou médio de estresse ocupacional, 39% com alto estresse ocupacional e 36% com doenças mentais e comportamentais. Com relação à taxa de suicídio naquele estado, ficou demonstrado no relatório que era 2,3 vezes superior à taxa brasileira no mesmo período.

Rosa et al. (2016), retrata a realidade psíquica dos policiais militares e relaciona as principais alterações de comportamentais percebidas no grupo estudado, quais sejam: dificuldades frequentes para dormir; episódios de agressividade ou irritabilidade; aumento da ansiedade; inquietação e aumento do nível de angústia; experiências humilhantes. Nesse mesmo sentido, Miranda (2016) elucida que em sua pesquisa foram relatados a incidência dos seguintes transtornos mentais nos policiais militares: depressão, alcoolismo, esquizofrenia e transtornos de ansiedade.

3.6 ATIVIDADE POLICIAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO

Existe uma unanimidade entres os pesquisados de suicídio, no que tange aos altos índices apresentados por uma categoria profissional, de que essa incidência ocorre sempre relacionada às características elementares dessa profissão. Na maioria dos estudos sobre suicídio no país, três características são citadas com maior frequência, além da presença de doença mental, já citada anteriormente: são os fatores demográficos; o estresse laboral e o contato com meios facilitadores (ROSA, et al., 2016).

Minayo (2005), ao pesquisar as condições de trabalho, de saúde e de qualidade de vida de 1.058 policiais civis e 1.108 policiais militares, chegaram a uma constatação

de que a taxa de sofrimento psíquico de policiais da Polícia Militar do Rio de Janeiro (PMERJ) é 13,3% superior ao da Polícia Civil (33,6% x 20,3%). Mesmo os policiais entrevistados de ambas as organizações tendo declarado que sentiram tristeza, tremores e um sentimento de inutilidade em várias oportunidades da carreira. Essa temática foi objeto de estudo do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, da Fundação Oswaldo Cruz. Nesse levantamento, 7% dos entrevistados relataram já ter tido pensamentos suicidas (MIRANDA, 2016). Os participantes também disseram ter sentido profundo sofrimento psíquico, tristeza, tremores, sentimento de inutilidade.

Do relatório da Comissão de Segurança Pública Assembleia Legislativa do Estado de Goiás (2017) apresentado em audiência pública realizada no dia 03 de outubro de 2017, um de seus anexos apresenta os fatores que podem acometer o policial tornando-o um indivíduo em risco de suicídio, conforme figura a seguir:

Gráfico 5 - Fatores de estresse da profissão policial militar



Fonte: Comissão de Segurança Pública da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás (2017)

O relatório (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, 2017) também apontou a existência de uma relação de preconceito social que incide sobre os policiais que apresentam problemas psicológicos. Mas a questão é que esses problemas mentais são resultado do alto índice de estresse que esse profissional enfrenta ao desempenhar suas funções. Destacou também que é necessário o rompimento de preconceitos, que dificultam o policial de procurar ajuda e tratamento especializado em tempo oportuno.

Para tal, Netto (2013) elenca algumas estratégias com a publicação “O Suicídio e os Desafios para a Psicologia”:

A prevenção do comportamento suicida deve começar na família. A família tem de saber lidar com a morte. Geralmente, esse é um assunto que a família esconde, por acreditar que os filhos pequenos não terão recursos psíquicos para encarar a situação. Seguindo da família, o trabalho nas escolas é tão importante quanto e deve ser iniciado desde as pré-escolas. Deve-se trabalhar, com as crianças, questões sobre a valorização da vida e as escolas podem organizar programas psicoeducativos que possam mostrar que certos valores precisam ser resgatados. A fraternidade, a harmonia e o respeito são elementos que, quando trabalhados da forma correta, preparam a criança para enfrentar as dificuldades. Realizar trabalhos de treinamento com as equipes de saúde, com as equipes de educação, com engenheiros, arquitetos, com pessoas da área do Direito, com bombeiros e policiais, dentre outros profissionais os profissionais devem trabalhar em rede para identificar e intervirem no comportamento suicida. (NETTO, 2013, p. 25-26)

3.7 PREVENÇÃO

O ano de 2005 foi um marco no Brasil, pois o Ministério da Saúde possibilitou a criação de um Grupo de Trabalho (GT) cujo encargo foi o de produzir conhecimento científico para apresentar respostas aos altos índices de suicídios no país. Pesquisadores, de todo o Brasil, participaram desse projeto, segundo dados do Ministério da Saúde. Dessa forma, no ano seguinte, decidiu-se regulamentar diretrizes em Porto Alegre, nessa época o Rio Grande do Sul apresentava os índices absolutos mais elevados de suicídio do Brasil. O objetivo era fomentar o interesse dos demais estados e municípios para a promoção de outras experiências de pesquisa, porém essa realidade ainda está longe de ser unânime no país.

Concernente às ações preventivas ao suicídio, o relatório da Comissão de Segurança Pública da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás de 2017, apresenta orientações para ter postura acolhedora com quem está em risco de suicídio com a solicitação de atendimento médico, retirada do profissional em caso de crise para que fique desarmado e que os companheiros sejam uma rede de apoio durante o tratamento.

A Polícia Militar de Goiás também possui o Programa de Atenção Integral a Saúde do Policial Militar (PAISPM), essa ação é baseada em diferentes abordagens terapêuticas, que consistem em reuniões semanais em grupo e orientação individual, palestras e atividades socioeducativas. A Polícia Militar do Piauí desenvolveu em 2017 uma cartilha: PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: orientações para Policiais Militares e familiares. A Polícia Militar de Alagoas lançou em abril de 2020 lançou uma campanha

de valorização da vida e prevenção ao suicídio na corporação. No Rio de Janeiro tramita um projeto de lei que cria o Programa de prevenção de violências autoprovocadas ou auto infligidas, com objetivo de combater a automutilação e o suicídio policial naquele estado. (NEXO, 2020). No Maranhão já existe o Programa de Prevenção ao Suicídio como ação do CAPS da Polícia Militar.

No trabalho de prevenção ao suicídio, toda ajuda é extremamente importante. Quando o ambiente é o militar, deve-se levar em consideração os pilares de hierarquia e disciplina nos quais está sustentada a Corporação Polícia Militar, existem níveis de poder e de responsabilidade tipificados nos artigos: Art. 7º A hierarquia militar é a ordenação da autoridade, em níveis diferentes, por postos e graduações. Art. 8º A disciplina militar é a rigorosa observância e o acatamento integral das leis, regulamentos, normas e disposições, traduzindo-se pelo perfeito cumprimento do dever por parte de todos e de cada um dos componentes do organismo militar, ambos do Regulamento Disciplinar do Exército (RDE) (BRASIL, 2002).

. Nesse cenário, o oficial da polícia militar, é o policial que exerce maior autoridade dentro da corporação e justamente em virtude dessa característica é que deve utilizar seus poderes para auxiliar na prevenção ao suicídio.

O Regulamento Disciplinar do Exército (BRASIL, 2002), ao qual está subordinada a Polícia Militar do Maranhão, prevê em seu Art. 4º que é dever do superior tratar os subordinados com interesse e bondade. O que significa que o Oficial deve, por força de regulamento, mesmo que não o faça por iniciativa própria, atentar para as necessidades de seus subordinados, principalmente no que tange às suas necessidades psíquicas, ficar atento aos seus sinais de estresse e orientar-lhe a procurar apoio especializado em casos mais sérios com as ideações suicidas e os transtornos mentais.

Os Estados Unidos são referência mundial em poderio militar, mas também apresentam os maiores índices de suicídio em suas tropas. Cientes de que os comandantes exercem influência sobre toda a tropa, a Força Aérea dos Estados Unidos, desenvolveu o *Air Force Guide for Suicide Risk Assessment, Management, and Treatment (Air Force Suicide Guide)* (UNITED STATE, 2014). Esse manual é bem famoso entre os militares daquele país e explora profundamente o papel da liderança hierárquica na prevenção ao suicídio. Porém, Fernandes (2009) alerta para a necessidade de que os líderes militares detenham de vasto conhecimento sobre as questões inerentes ao suicídio.

De acordo com o *Air Force Suicide Guide* (UNITED STATE, 2014), o comandante precisa estar atento às necessidades da sua tropa de modo a perceber quando surgiram indicadores de risco ao suicídio e poder agir em tempo hábil para prevenir que casos de suicídio cheguem ao resultado morte. O comandante é o mais indicado a notar as variações de comportamento da tropa e o mais capaz de fazer com que tomem posturas de prevenção, visto que sua autoridade dificilmente é questionada. O manual ainda ilustra os principais comportamentos merecedores de atenção superior, como por exemplo: Desesperança (Razões para morrer maiores que Razões para viver), humor, a agitação, impulsividade, recaídas, a desesperança, risco geral de suicídio, entre outros. (UNITED STATE, 2014)

De modo a promover a formação de cada vez mais difusores de uma consciência de prevenção ao suicídio dentro das forças armadas, a Força Aérea Americana criou o curso *Frontline Supervisors Training: Manual for Instructors & Students*, o curso ocorre em módulos rápidos para que não onere as demais atividades laborais e para que se possa alcançar o maior número possível de multiplicadores entre os comandantes militares. O Curso acontece em estilo *WorkShop*, no qual é ensinado o processo PRESS, sigla formada pela inicial das palavras: *prepare, recognize, engage, send e sustain*. O curso chama a atenção para a necessidade de se tomar medidas rápidas e eficazes no amparo à pessoa em risco de cometer suicídio. Nesse sentido, FERNANDES (2009) afirma que:

[...] A partir do momento que é detectado um Militar em risco, devem ser tomadas um conjunto de medidas e procedimentos, daí o principal objectivo deste capítulo é dar a conhecer as várias fases deste processo que vai desde a detecção, contenção, reencaminhamento, tratamento até a reintegração de um militar após tratamento, bem como o papel do Comandante em cada uma dessas fases (FERNANDES, 2009, p. 35)

Fernandes apresenta o “curso PRESS” utilizado pelas forças áreas dos Estados Unidos para exemplificar um método que ensina que o comandante deve adotar as seguintes medidas quando estiver exercendo autoridade sobre seus comandados:

O *PRESS* prevê as seguintes ações de comando a serem adotadas:
Prepare – trata-se de estabelecer o bom convívio entre os superiores e os subordinados, pois aí que irá ser cultivada uma relação de confiança entre eles, em que pode ocorrer troca de informações vitais para detecção de problemas.

Recognize – é a capacidade de um líder em reconhecer o risco que o militar está passando. É a empatia necessária para o conhecimento pelo comandante dos fatores de risco para detecção de militares em perigo.

Engage – é o empenho direto do oficial através de auxílio ao militar identificado em situação de risco.

Send – é o encaminhamento do militar pelo comandante a profissionais para o tratamento adequado.

Sustain – acompanhamento do comandante a seus militares até que estes recebam a ajuda necessária. (U.S. AIR FORCE, 2002 *apud* FERNANDES, 2009, p. 33).

Fernandes (2009), em comentário ao método PRESS do *Air Force Suicide Guide* ilustra uma situação na qual um militar com bom histórico de pontualidade, passa a chegar atrasado sem motivos aparentes. Utilizando o *PRESS* para julgar a situação, o comandante desse militar irá analisar (*prepare*) se há problemas de convívio entre o militar e seus comandantes. Após ter conversado com o subordinado, o oficial deverá reconhecer (*recognize*) os riscos aos quais o militar está submetido, que o fizeram agir de forma contrária ao seu padrão de conduta. Somente assim, o líder terá condições de se empenhar (*engage*) em ajudar, e se for necessário deverá enviar (*send*) o militar para os profissionais de saúde mental, como os do CAPS, no caso do Maranhão, além é claro, o oficial deverá acompanhar (*sustain*) a evolução do militar. Na maioria dos casos, certamente esse militar seria somente punido, porém Fernandes (2009) defende que uma punição, mesmo sendo a solução mais costumeira, não resolve a situação em muitos casos e podem desencadear problemas secundários mais graves

Para finalizar o comentário acerca do *Air Force Suicide Guide* (UNITED STATE, 2002 *apud* FERNANDES, 2009) deve-se destacar que o manual também descreve ações de comando que devem ser desenvolvidas pelos oficiais de modo a deixar o ambiente de trabalho menos propício aos fatores de risco de suicídio, são elas:

1. Utilizar medidas para aliviar o estresse no local de trabalho, como prática esportiva, confraternizações entre a tropa etc.;
2. Examinar o clima da corporação através de diálogo com os militares;
3. Tornar pública a necessidade de detecção de comportamentos de fatores de risco de suicídio;
4. Deixar claro que solicitar ajuda é normal, e que todos que necessitarem devem fazer sem receio;
5. Apoiar os militares que necessitam de atendimento, para tanto, caso necessite, criar horários de trabalho alternativos compatíveis com o atendimento;
6. Incentivar a criação de programas de hábitos saudáveis na tropa, como praticar algum esporte, alimentação saudável, redução da ingestão de bebidas alcoólicas etc.

Na fase da identificação, o oficial observa seus militares e verifica a existência de algum sinal que possa vir a inferir algo. Nesse momento é que irá utilizar

o conhecimento que adquiriu para identificar se há militares com sinais de problemas. (U.S. AIR FORCE, 2002 *apud* FERNANDES, 2009, p. 33).

Convém, ainda pontuar que o suicídio é um fato social complexo, que se desenvolve em diferentes níveis. Inicia com cogitação, passa à vontade, pesquisa de métodos, elaboração de métodos, articulação e planejamento, tentativa de fatos e o ato em si. Este processo deixa indícios e padrões podem ser estabelecidos através do estudo dos casos (OMS *apud* TRIGUEIRO, 2015).

Nesse sentido, a OMS, citada por Trigueiro (2015), estabelece alguns sinais para facilitar no reconhecimento de fatores de risco de suicídio. São eles:

- Demonstração de desesperança em relação à vida – impossibilidade de resolver algo que lhe cause sofrimento ou na ineficácia de métodos para tentar resolver determinado problema;
- Mudanças bruscas inesperadas – modificações na vida de pessoas que já tem predisposição à depressão e à ansiedade. Podem ser mudanças de hábitos ou de aparência, abandono das atividades preferidas, principalmente as de lazer ou mesmo a perda de um ente querido;
- Depressão – corresponde a 36% das causas de suicídio. São pessoas que se sentem profundamente triste. Esta doença associada ao uso de álcool e drogas está presente em mais da metade dos suicídios;
- Isolamento – mais frequente em jovens, pode ser um indicativo no caso de ocorrer em pessoas que tinham sociabilidade;
- Melhora repentina nos sinais de depressão – pode ser que a pessoa esteja em simulação, tentando parecer bem para ter menos atenção das pessoas ou pode ser que esteja se sentido aliviada por não ter mais que viver com aquelas dores, já pretendendo pôr fim à vida. (OMS *apud* TRIGUEIRO, 2015, p. 53).

A OMS (*apud* TRIGUEIRO, 2015), entende que estes sinais não significam não podem ser analisados de forma isolada, mas já podem ser fortes auxiliares no processo de reconhecimento de situações sob risco de suicídio. Isso é essencial para que medidas possam ser tomadas de modo a resultar em aspectos positivos para prevenção ao suicídio.

Como fora citado, a Polícia Militar do Maranhão desenvolve, sob coordenação na Diretoria de Saúde da corporação, o Programa e Prevenção ao Suicídio que atende policiais principalmente da capital do estado, porém já ocorreram ações nas demais cidades do estado. A eficácia desse programa está relacionada a sua forma de gestão e ao seu vínculo com o CAPS, pois de acordo com o Ministério da Saúde, a existência dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas cidades reduz em 14% o risco de suicídio. Contudo, essas instituições estão presentes em apenas 2.463 dos quase 6 mil municípios brasileiros (BRASIL, 2017).

O Programa de Prevenção ao Suicídio na PMMA se organiza segundo a estrutura a seguir, retirada do projeto de criação:

Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Prevenir o suicídio na tropa da Polícia Militar do Maranhão.

1.1.2 Objetivos Específicos

Caracterizar a definição de suicídio com referências teóricas;
Apresentar as estratégias que serão utilizadas para a execução do programa.
Esclarecer aos Comandantes de Unidades e chefes imediatos sobre as normas para atendimento psicossocial a policiais militares que apresentem comportamentos que exigem cuidados.
Instruir os comandantes de Unidade, chefes imediatos, praças a identificar comportamentos problemas e que indicam a necessidade de intervenção profissional.
Traçar alternativas de prevenção ao suicídio.

5. METODOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

O Programa de Prevenção ao suicídio visa a divulgação, sensibilização e alternativas de prevenção.

5.1 Fase de Sensibilização e conscientização da problemática

Esta fase consiste em palestras psicoeducativas no auditório com os comandantes e seus subordinados apresentando o que uma palestra sobre a temática, e quais os procedimentos a serem tomados diante desses fatores de risco.

5.2 Entrega de material

Cartilhas, folders e banners nas unidades da capital

5.3 Quais os procedimentos a serem adotados pelo CAPS?

Assim que o policial for apresentado ao CAPS para atendimento, ele será encaminhado ao Serviço Social e, em seguida, passará pela consulta psicológica onde será avaliado, bem como verificar a necessidade de encaminhamento para médico-psiquiatra com a finalidade de prevenir aparecimento de outras patologias.

6. RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS PARA O PROGRAMA

6.1 Recursos Humanos:

01 Psicóloga

01 Estagiária de Psicologia

6.2 Recursos Físicos e Materiais:

Local onde serão realizadas as reuniões do Programa com sala climatizada com cadeiras, para trabalhos individuais e em grupo.

Equipamentos didáticos como: notebook, Datashow.

É necessário a confecção de 10 banners e 1000 cartilhas para distribuição.
(PMMA, 2016)

O Programa carece de maiores investimentos por parte do Governo do Estado e da Própria corporação, porém tem gerado resultados positivos no tocante à educação para a prevenção ao suicídio, e desempenha uma função essencial de

manter o atendimento psicológico adequado, como previsto no plano, para polícias militares que necessitem desse serviço.

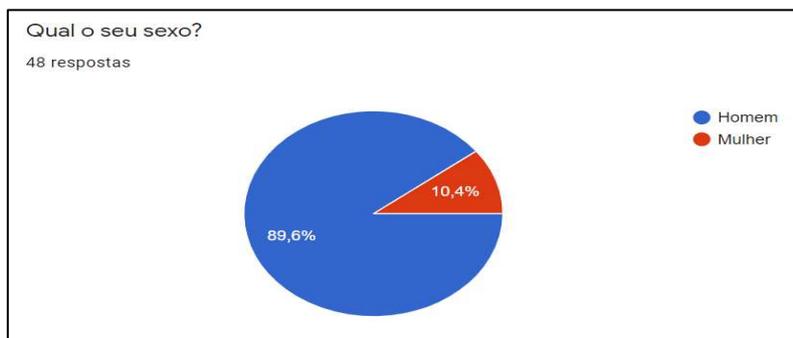
4 RESULTADOS

Como forma de apresentar dados referentes à realidade maranhense, foi realizada uma pesquisa com policiais do Batalhão de Policiamento de Choque da Cidade de São Luís – Ma. A participação dos respondentes se deu de maneira voluntária, totalizaram-se 48 respondentes. As perguntas exploraram o perfil dos policiais, sua escolaridade, tempo na instituição, as tentativas de suicídio, a ideação suicida, ciência de outros policiais que já tentaram ou cometeram suicídio. As respostas foram organizadas nos gráficos a seguir.

4.1 PERFIL DOS RESPONDENTES

Quanto ao perfil dos respondentes, tem-se que 89,6% é homem, ao passo que somente 10,4% são mulheres.

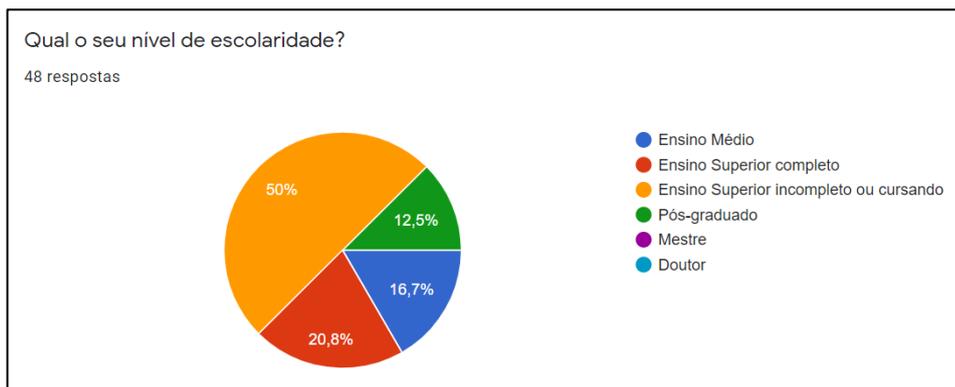
Gráfico 6 - Distribuição por sexo



Fonte: o autor

50% dos respondentes possui ensino Superior incompleto ou está cursando algum curso de ensino superior enquanto 20,8 já possuem ensino superior e 12,5% pós-graduação em alguma área do conhecimento.

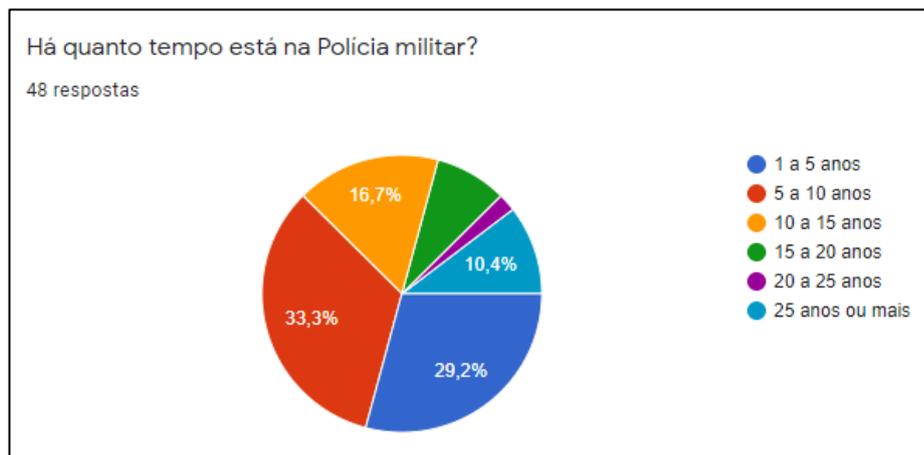
Gráfico 7 - Distribuição por escolaridade



Fonte: o autor

Referente ao tempo de serviço, o gráfico a seguir mostra que 33,3% dos respondentes relataram ter entre 5 e 10 anos de serviço, o segundo grupo de maior incidência foi o de 1 a 5 anos de serviço, seguido por profissionais que estão entre 10 a 15 anos na polícia militar. Atente-se que não fora questionado se o policial passou todo o tempo relatado no Batalhão de Choque, visto que se reconhece que essa realidade é quase inexistente na corporação devido a dinâmica mobilidade de policiais entre as unidades;

Gráfico 8 - Distribuição por tempo de serviço policial

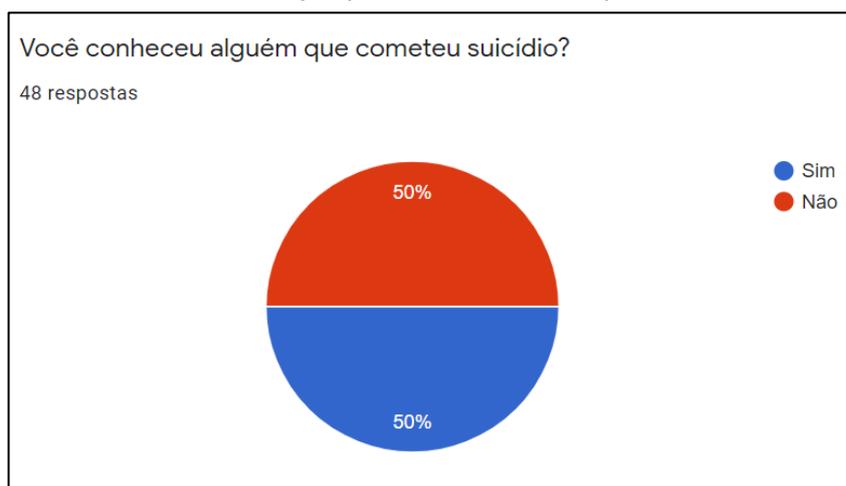


Fonte: o autor

4.2 QUESTÕES REFERENTES AO SUICÍDIO

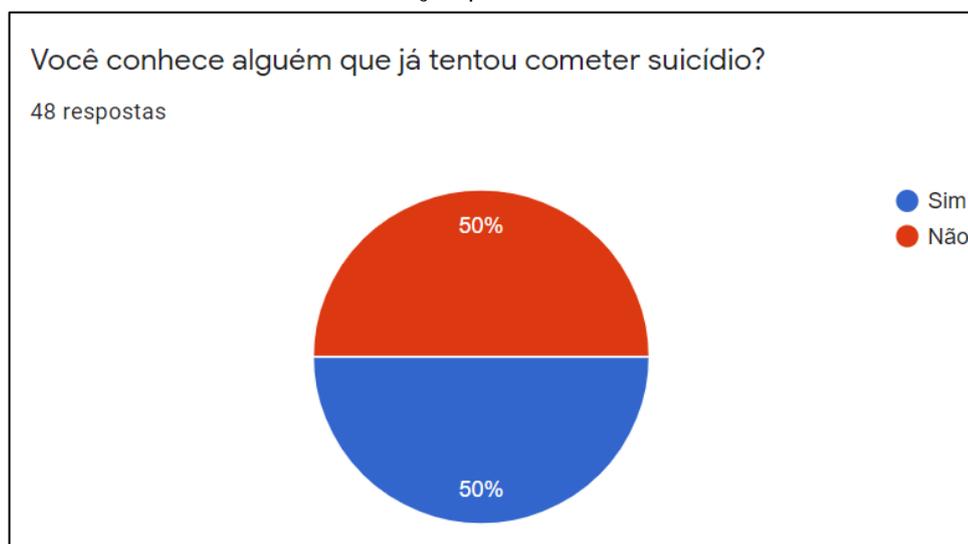
Quando questionados se conheciam alguém que já cometeu suicídio, as respostas ficaram equilibradas.

Gráfico 9 - Distribuição por conhecimento de pessoas suicidas



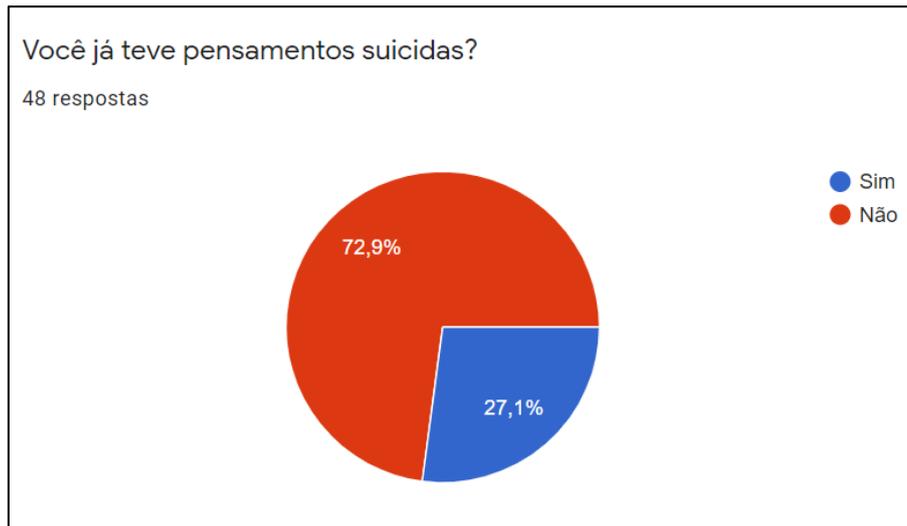
Os números também foram equilibrados para o conhecimento de tentantes.

Gráfico 10 - Distribuição por conhecimento de tentantes



Quando as perguntas passaram a ser sobre as experiências pessoais com o suicídio, os dados ficaram mais notáveis. Ao serem questionados se já tiveram pensamentos suicidas, 27,1% afirmaram que sim.

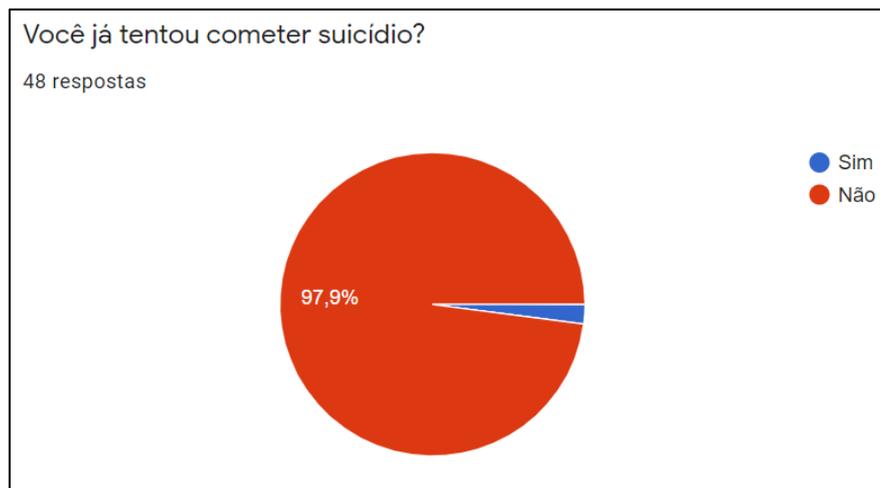
Gráfico 11 - Distribuição quanto à ideação suicidas



Fonte: O autor

A pergunta ápice do questionário trata acerca das tentativas de suicídio e de 48 respondentes, cerca de 2% relataram que já tentaram cometer suicídio.

Gráfico 12 - Distribuição quanto à tentativa de suicídio



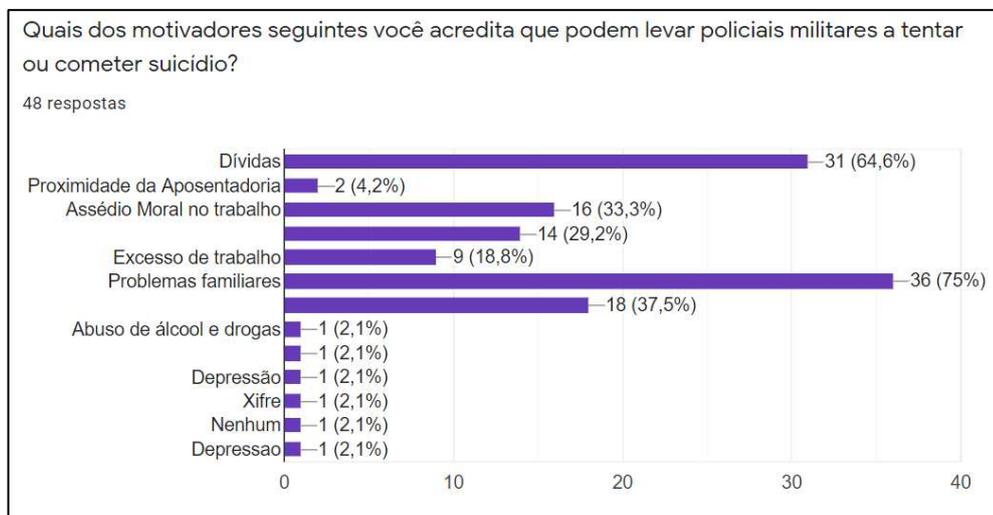
Fonte: o autor

Apesar de o número ser consideravelmente pequeno para se concluir de forma geral um padrão de ideação suicida para tropa policial militar do Maranhão, esse índice de tentativas de suicídio deve ser considerado um alarme para uma maior atenção aos policiais.

4.3 FATORES FACILITADORES

Também fora perguntado acerca dos principais fatores de risco para a ideação suicida e uma possível ação suicida. O gráfico a seguir expressa esses valores.

Gráfico 13 - Fatores de risco para suicídio



Fonte: o autor

75% dos respondentes informaram que consideram ser os problemas familiares os maiores fatores de risco para o suicídio, seguido das dívidas (64,6%) e o assédio moral no trabalho (33,3%).

Esses números ilustram, mesmo que de maneira empírica, um recorte da realidade de suicídio na tropa policial militar do Maranhão. Os respondentes foram todos policiais do Batalhão de Choque, são policiais que experimentam uma rotina árdua de treinamentos e missões cujo grau de risco é considerado mais elevado do que a tropa convencional, visto que atual na contenção de distúrbio de grande vulto de pessoas.

5 DISCUSSÃO

Os dados levantados com essa pesquisa dizem respeito ao conhecimento e, principalmente, da vivência pessoal de 48 policiais que participaram dessa pesquisa por meio do questionário. De acordo com os resultados obtidos por Minayo et. al. (2012), observamos que o índice de suicídio é maior entre pessoas do sexo masculino. Desse modo, devemos levar em conta, de acordo com a amostragem dessa pesquisa, que a maioria é masculina (89,6%). Podemos inferir, a partir desses dados que a quantidade de homens na Polícia é maior em relação ao quantitativo de mulheres.

É importante destacar que 50% dessas pessoas conheceram pessoas que cometeram suicídio e 50% também conhece pessoas que tentaram o autoextermínio. Com isso, podemos concluir que metade dessas pessoas já teve contato com casos de suicídio, ou seja, não é uma relação realmente distante.

Mesmo com uma amostragem de 48 participantes, a confirmação de já ter tido ideias suicidas totalizou o percentual de 27,1%. Isso é um dado considerável para a pesquisa uma vez que demonstra que mesmo com poucos participantes, conseguimos perceber o fenômeno em mais de 20% do total. Além disso, a tentativa de suicídio não foi nula, do total de pessoas selecionadas cerca de 2% já tentou realizar o autoextermínio.

Essa informação pode ser interpretada a partir de Durkheim (2004), considerando a concepção de suicídio previamente apresentada nesse estudo, inferimos que esses 2% representam o quantitativo de pessoas que realizaram atos que resultariam direta ou indiretamente em suas mortes, mas foram interrompidos antes do óbito.

No que diz respeito aos fatores facilitadores do suicídio entre os policiais, foi solicitado que os participantes apontassem motivadores que acreditavam poder levar policiais militares a tentar ou cometer suicídio. Dentre as causas indicadas destacam-se problemas familiares (75%), dívidas (64,6%) e assédio moral (33,3%).

De acordo com Miranda e Guimarães (2016), o suicídio é um ato complexo e vai além de uma única perspectiva interpretativa. Por isso, considera-se as principais causas indicadas pelos participantes com as características descritas pelos autores como “Fatores estressantes da atividade policial e as características de sua vida privada são interações preditoras do comportamento suicida em organizações policiais” (MIRANDA, GUIMARÃES, 2016, p. 13)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar de suicídio nas corporações militares precisa deixar de ser um Tabu, urgentemente, visto que os índices de mortes por esse motivo são altíssimos no Brasil. Somente com a quebra de preconceitos é que se poderá reforçar os trabalhos de prevenção contra esse mal. Para tanto o líder militar desempenha papel importantíssimo no cuidado com a tropa. Nesse sentido, toda a sociedade deve se empenhar no combate ao suicídio, principalmente de policiais militares, visto que essa corporação é de extrema importância para a manutenção da democracia e para tanto necessita de profissionais saudáveis e confiantes de suas responsabilidades.

Por se tratar de um evento literalmente complexo e que abrange vários fatores, o suicídio mostra-se como fenômeno de definição dinâmica, além de causar controvérsias, atraindo assim, um olhar de diversos profissionais multisetoriais tais como: médicos, filósofos, sociólogos, teólogos e artistas ao longo dos séculos. O conceito mais comum ressalta que o suicídio é um dano fatal praticado em desfavor de si próprio de forma consciente e premeditada.

Já em relação ao suicídio praticado pela categoria dos policiais militares, o estudo pesquisa realizado por Miranda (2014) ressalta que dentre as inúmeras profissões, os policiais militares, são citados pela literatura como um grupo de alto de risco de morte por suicídio. Embora este mesmo estudo relate relevantes controvérsias no que se refere à validação e confiabilidade das taxas de suicídio entre policiais.

Neste sentido reforça-se a ideia de que o estresse laboral é muito responsável por gerar insegurança, medo, angústia e sofrimento para o profissional de segurança pública, em especial os policiais. Atualmente esse estresse mental associado ao trabalho vem resultando em vários fatores de riscos que se submetem os profissionais no ambiente de trabalho o que gera grandes problemas.

Nos estudos de Miranda (2016) e Pereira, Viventini (2012) foram encontrados diversos fatores estressantes da atividade policial tais como: O uso de álcool, doença física e mental, idade elevada e aposentadoria iminente também são fatores associados às mortes por suicídio de policiais. Entre os fatores organizacionais associados às manifestações suicidas mais citados nas pesquisas, destacam-se: a insatisfação com o ambiente de trabalho, os conflitos nas relações entre policiais superiores e subordinados, as pressões da sociedade e o temor das sindicâncias

internas. Aliados a esses fatores, os policiais ainda relataram que conflitos conjugais e dívidas podem ser fatores de risco para o suicídio.

Após levantamento sobre o que a literatura tem escrito sobre o suicídio entre os profissionais policiais, bem como fatores predisponentes de risco, foi possível observar pela revisão bibliográfica, alguns pontos em comum entre os resultados de pesquisas e as respostas ao questionário aplicado do BPCoque: Fatores estressantes da atividade policial e as características de sua vida privada são pontos que se relacionam intimamente ao risco suicida.

Em decorrência da complexidade do tema, e ciente de que a presente pesquisa não esgotou a discussão, reconhece-se a necessidade de mais pesquisas, principalmente de nível documental, de modo a realizar o levantamento mais fidedigno dos casos de suicídio no estado.

Por fim sugere-se a implementação de políticas corporativas de prevenção de ao suicídio de policiais militares. Além da valorização do Programa de Prevenção ao Suicídio já existente no Maranhão, através de maiores investimentos. Um caminho definitivo para garantir a sua perpetuidade, seria seguir o exemplo carioca e instituí-lo por meio de uma lei estadual.

REFERÊNCIAS

- ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA. Comissão de Segurança Pública Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. **Relatório**. Goiânia: Diário Oficial do Estado de Goiás, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000300231&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 dez. 2017.
- ASSUMPÇÃO, G..L. S.; OLIVEIRA, L. A.; SOUZA, M. F. S. Depressão e suicídio: uma correlação. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018.
- BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suicídio. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.
- BERTOLETE J.M; MELLO-SANTOS C.; BOTEGA N.J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Brazilian Journal of Psychiatry**. v. 32, n.2, p.87-95. 2010
- BOTEGA. N. J. **Comportamento suicida: epidemiologia**. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. *Psicologia USP* v. 25 1, n.3 1, p. 231-236, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Suicídio**. Saber agir e saber prevenir. Brasília, DF, 2017,
- _____. Decreto nº 4.346, de 26 de agosto de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Disciplinar do Exército. Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.gov.br/planalto/pt-br>>
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2006.
- DURKHEIM, É. **Da Divisão do Trabalho Social**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- _____. **O Suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. 13 ed. São Paulo: FBSP, 2019.
- FÉLIX, T. A. et al. Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. **Revista Contexto & Saúde**, v. 16, n. 31, p. 173-185, 2016.
- FERNANDES, W. **O suicídio na Guarda Nacional Republicana-A ação de comando na prevenção, contenção e reintegração**. 2009. Tese de Doutorado. Academia Militar. Direção de Ensino.
- FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.14, n.2, p. 560-577, 2014.
- GIL, A. C. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, p. 44-45, 2002.
- KATES, A. R. **Cop Shock: Surviving Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)**. 1999.
- KNECHTEL, M. R. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba: Intersaberes, 2014

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 5. reimp. **São Paulo: Atlas**, p. 310, 2007. LOH, J. "The Man with a Gun is a Cop; The Gun is in His Mouth". *The Oregonian*, Oregon, p. A24, 30 jan. 1994.

LOPES, N. M. O "jogo baleia azul": representações sociais do suicídio de jovens de Minas Gerais na mídia *online*. 2018. 91 f. Dissertação, Universidade Federal de Viçosa, 2018

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, V. 64, Nº1, 2015.

MEZZAROBA, O.; MONTEIRO, C. S. **Manual de metodologia da pesquisa no direito**. Saraiva Educação SA, 2009.

MIRANDA D. **Por que policiais se matam?** Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar. Rio de Janeiro. RJ Fevereiro de 2016.

MIRANDA, D.; GUIMARÃES, T. O suicídio policial: O que sabemos?. **Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 9, n. 1, p. 1-18, 2016.

Disponível em:

<<https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/viewFile/7680/6191>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

MIRANDA, T. G. **Autópsia Psicológica: Compreendendo Casos de Suicídio e o Impacto da Perda**. Brasília; 2014.

MÜLLER, S. A.; PEREIRA, G. S.; ZANON, R. B. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 2, p. 6-23, 2017.

MINAYO, M. C. S. 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.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 300-309, 2012.

NETO, S. **O suicídio e a farda: o silencioso sofrimento dos policiais no Brasil**. 2019. Disponível em: < <https://br.sputniknews.com/brasil/2019032013527246-suicidio-policia-militar-civil-tabu-video/> >

NETTO, Nilson Berenchein; WERLANG, B.; RIGO, S. C. O suicídio e os desafios para a psicologia. Conselho Federal de Psicologia. **Brasília: CFP**, 2013.

NEXO. **Como é a lei que busca prevenir o suicídio de policiais no Rio de Janeiro**. Matéria de jornal. online. 2019.

<<https://www.nexojournal.com.br/expresso/2019/10/11/Como-%C3%A9-a-lei-que-busca-prevenir-suic%C3%ADdio-de-policiais-no-Rio>> Acesso em: 20 out 2019

NOGUEIRA, G. E. G.; MOREIRA, A. C. ATOS DE AUTO-EXTERMÍNIO ENTRE POLICIAIS MILITARES-ALGUMAS CONSIDERAÇÕES. **Psicologia: Saúde Mental & Segurança Pública**, v. 1, n. 1, 1997.

NUNES, Everardo Duarte. O Suicídio: reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 7-34, 1998.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa - **Depressão**, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Public Health Action for the Prevention of Suicide – **A Framework**. Geneva: WHO; 2012.

PEREIRA, E. G.; VIVENTINI, A. **História e Educação da Polícia Militar de Goiás**. 2012. Disponível em: < <http://gthistoriacultural.com.br/VIsimposio/anais/Elio%20Gomes%20Pereira%20&%20Albertina%20Viventini.pdf>. >. Acesso em: 05 dez. 2019.

RIBEIRO, D. B. et al. **Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas**. 2014.

ROSA, N. M. et al. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 3, p. 231-238, 2016.

ROSA, N. M. et al. Tendência de declínio da taxa de mortalidade por suicídio no Paraná, Brasil: contribuição para políticas públicas de saúde mental. **J Bras Psiquiatr**. v.66, n. 3, p. 157-63.2017. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000129>.> Acesso em 14 dez 2019.

SOARES, G. A. D.; MIRANDA, D.; BORGES, D.. **As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

SOUZA, E. L.; OLIVEIRA, M. R. Policiais: torniquetes da nação, até quando? IN **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. FBSP. 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf> Acesso em 24 outubro de 2019.

TRIGUEIRO, A. **Viver é a melhor opção: a prevenção do suicídio no Brasil e no mundo**. Correio Fraternal, 2015.

TRIVIÑOS, A. N. S. Pesquisa qualitativa. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, p. 116-173, 1987.

TURVEY, B. "Police Officers: Control, Hopelessness, & Suicide". **Knowledge Solutions Library**. 1995. Disponível em: <<http://www.corpus-delicti.com/suicide.html>> Acesso em: 22 nov. 2019.

UNITED STATES. **Air Force Guide for Suicide risk assessment: management, and treatment**. 2014.

VÄRNIK, P. Suicide in the world. **International journal of environmental research and public health**, v. 9, n. 3, p. 760-771, 2012.

VIOLANTI, J. M. The mystery within: Understanding police suicide. **FBI L. Enforcement Bull.**, v. 64, p. 19, 1995.