



Guilherme Soto Reis

Suicídio de Policiais Militares do Estado de São Paulo

Programa Avançado em Gestão Pública

São Paulo

2020

Guilherme Soto Reis

Suicídio de Policiais Militares do Estado de São Paulo

Estudo de Caso

Trabalho de Conclusão de Curso

para obtenção do título de

Especialização em Gestão Pública.

Orientadora: Prof.^a Marina de Cuffa

São Paulo

2020

Guilherme Soto Reis

Suicídio de Policiais Militares do Estado de São Paulo

Estudo de Caso

Trabalho de Conclusão de Curso

para obtenção do título de

Especialização em Gestão Pública.

Orientadora: Prof.^a Marina de Cuffa

Banca Examinadora

Prof.^a Marina de Cuffa

Prof. Marcelo Marchesini da Costa

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os Policiais Militares do Estado de São Paulo honestos e determinados, especialmente àqueles que perderam suas vidas, seja no cumprimento do dever ou em decorrência dele.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Instituto de Pesquisa e Ensino (Insper), aos seus professores e colaboradores, que permitiram um processo de aprendizado não menos que excelente, e que me acompanhará até onde eu puder ir.

Agradeço à Polícia Militar do Estado de São Paulo e seus resistentes membros, os quais espero ajudar com este trabalho.

Agradeço à minha orientadora, Dra. Marina de Cuffa, a qual direcionou meus acertos e corrigiu meus erros.

Agradeço aos meus pais e minha irmã, pontos cardeais da minha vida.

Agradeço especialmente à minha esposa e meus dois filhos, os quais palavras não fazem jus ao apoio oferecido e significado que trazem à minha existência.

RESUMO

Dia 01 de Maio de 2020, por volta de 08h30, uma policial militar cometeu suicídio logo após praticar homicídio contra seu filho de 9 meses. Dia 03 de Maio de 2020, por volta de 04h30, um oficial da PMESP foi localizado em seu apartamento com um disparo em sua cabeça. Dia 14 de maio, um policial militar adentrou o comércio onde trabalhava sua ex-esposa, atirou na mesma e se suicidou. Dia 26 de maio, um policial militar, com menos de 3 anos de profissão, cometeu suicídio com disparo de arma de fogo na cabeça, em sua residência. O suicídio no Brasil vem crescendo e, na Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP), em taxas alarmantes de três a cinco vezes maiores do que o restante da população. A proposta deste trabalho é analisar o suicídio como fenômeno coletivo, buscando os fatores relacionados à diferença do número de suicídios de policiais no Estado de São Paulo e do restante da população, e uma análise das medidas de controle internas adotadas pela corporação. Será feita uma revisão, por meio de entrevistas e análise de dados estatísticos, do histórico de tais medidas de controle internas. Espera-se assim, verificar a eficácia de tais medidas, se estas podem ser aprimoradas e se outras podem ser adotadas, direcionando tais medidas aos principais fatores de risco identificados.

Palavras-chave: Suicídio; Polícia Militar do Estado de São Paulo; Policiais Militares; Fatores de risco; Estatística; Medidas de controle; Epidemiológico.

ABSTRACT

On May 1, 2020, around 8:30 am, a military police officer committed suicide shortly after committing homicide against her 9-month-old son. On May 3, 2020, around 4:30 am, a PMESP officer was located in his apartment with a gunshot to his head. On May 14, a military police officer entered the shop where his ex-wife worked, shot her and committed suicide. On May 26, a military police officer, with less than 3 years of profession, committed suicide by shooting a gun in the head at his residence. Suicide in Brazil is growing and, at the Military Police of the State of São Paulo (PMESP), at alarming rates of three to five times higher than the rest of the population. The purpose of this work is to analyze suicide as a collective phenomenon, looking for factors related to the difference in the number of police suicides in the State of São Paulo and the rest of the population, and an analysis of the internal control measures adopted by the corporation. A review of the history of such internal control measures will be made, through interviews and analysis of statistical data. It is expected, therefore, to verify the effectiveness of such measures, whether they can be improved and whether others can be adopted, directing such measures to the main risk factors identified.

Keywords: Suicide; Military Police of the State of São Paulo; Police officers; Risk factors; statistics; Control measures; Epidemiological.

Lista de Figuras e Tabelas

Tabela 1 - Comparativo de números de suicídio e taxas entre Brasil, São Paulo e PMESP em 2017.

Tabela 2 - Comparativo de números de suicídio e taxas entre Brasil, São Paulo e PMESP em 2018.

Gráfico 1 - Evolução dos casos de suicídio na PMESP de 2008 a 2019.

Gráfico 2 - Casos de suicídio na PMESP estando os agentes de folga, serviço e inativos de 2017 a 2019.

Gráfico 3 - Casos de suicídio na PMESP por instrumentos utilizados em 2017 e 2018.

Gráfico 4 - Casos de suicídio na PMESP por posto e patente em 2017 e 2018.

Gráfico 5 - Casos de suicídio na PMESP por cor da pele em 2017 e 2018.

Gráfico 6 - Casos de suicídio na PMESP por regime administrativo, operacional e inativos em 2017 e 2018.

Gráfico 7 - Casos de suicídio na PMESP por tempo de serviço em 2017 e 2018.

Gráfico 8 - Casos de suicídio na PMESP por sexo em 2017 e 2018.

Figura 1 - Modelo Lógico do Sistema de Saúde da PMESP.

Figura 2 – Proposta de Avaliação de resultados do Sistema de Saúde da PMESP.

Lista de Siglas e Abreviaturas

BAEP – Batalhão de Ações Especiais de Polícia

CAPS - Centro de Atenção Psicológica e Social

CASJ - Centro de Assistência Social e Jurídica

CMed - Centro Médico

COPSS - Care of Police Suicide Survivors

CSAEP - Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal

IACP - International Association of Chiefs of Police

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial

NEV - Núcleo de Estudos da Violência

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAAPM - Programa de Acompanhamento e Apoio ao Policial Militar

PMERJ - Polícia Militar do Rio de Janeiro

PMESP – Polícia Militar do Estado de São Paulo

PPMS - Programa de Prevenção e Manifestações Suicidas

PrAP - Programa de Aconselhamento Psicológico

PróPM - Associação Beneficente Pró-saúde Policial Militar do Estado de São Paulo

PROSEN - Programa de Sensibilização para Encerramento da Carreira Policial Militar

ROTA – Rondas Ostensivas Tobias de Aguiar

SiSMen - Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo

UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

USP - Universidade de São Paulo

Sumário

1.	Introdução.....	10
2.	Histórico.....	13
2.1.	Histórico sobre o Tratamento da Saúde Mental na PMESP.....	13
2.2.	Programas e Serviços Oferecidos.....	15
2.3.	Registro de Dados.....	17
3.	Análise teórica	22
3.1.	Revisão de Literatura.....	22
3.2.	Contexto Internacional	25
4.	Análise das entrevistas.....	28
4.1.	Especialistas Entrevistados.....	28
4.2.	Fatores Exógenos e Endógenos.....	29
4.3.	Medidas de Prevenção e Tratamento de Saúde Mental.....	36
5.	Conclusão.....	40
5.1.	Hipóteses das Diferenças Estatísticas.....	40
5.2.	Sugestões de Melhorias.....	42
5.3.	Limitações da Pesquisa.....	44
5.4.	Sugestões de Estudos Futuros.....	45
	Referências Bibliográficas.....	49
	Apêndice A.....	51

1. Introdução

Ao tratar do tema suicídio, com sua longevidade e diversidade de estudos, é quase impossível não iniciar com clichês ou referências históricas, como realçar a gravidade do ser humano retirar seu maior bem ou citar casos famosos que chegaram a definir o curso da história ocidental do século XX. Dentro desta inevitabilidade, preferi iniciar com a definição da palavra por um dos “pais” da sociologia, “...chama-se suicídio toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima.” (DURKHEIM, 2019).

Mais de um século atrás já tínhamos uma definição profunda e objetiva do suicídio, com estudos, causas, possíveis tratamentos e prevenções. Já houve tentativas de classifica-lo como patologia, loucura e estado psicológico, mas a verdade é que o suicídio é um resultado, talvez de todas as definições que já tentaram classifica-lo.

Dentro desta lógica, fica evidente que o suicídio, que acompanha a humanidade desde seu início, e deverá estar junto dela até sua extinção, requer estudos contínuos, para que seja compreendido dentro de cada geração e contexto, se encaixando com todos os outros estudos ao longo do tempo para uma compreensão maior do indivíduo e como este se associa com seus pares, foco da sociologia.

Neste trabalho será estudado um recorte específico dentro deste universo, o suicídio de policiais militares no Estado de São Paulo, para tentarmos entender as características psicológicas e, principalmente, sociológicas do que leva indivíduos dentro de uma profissão com um processo de seleção tão único e exigente em diversos aspectos, inclusive psicológicos e sociológicos, a tirar sua própria vida, com uma taxa que chega a ser cinco vezes maior do que o restante da população brasileira. A identificação destes principais fatores será a base para a sugestão de melhorias dos tratamentos e formas de prevenção que formam a política do sistema de saúde mental da PMESP.

As tabelas abaixo referem-se a suicídios praticados por policiais militares do Estado de São Paulo nos anos de 2017 e 2018, e inclui o quadro de ativos e inativos. Os números mostram que, quando incluídos os policiais inativos, nome dado aos “aposentados”, a proporção chega na estimativa de 5 vezes trazida pelos estudos epidemiológicos existentes. Para este trabalho entendemos interessante tal inclusão, pois mostraremos que os motivos de suicídio dos policiais inativos estão ligados, na grande maioria das vezes, às suas funções anteriores.

TABELA 1

2017	Suicídios	Efetivo/População (em milhões)	Taxa por 100 mil hab.
PMESP	18	0,143	12,5
Estado SP	2.237	45	5
Brasil	10.816	209	5,2

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública/Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo

TABELA 2

2018	Suicídios	Efetivo/População (em milhões)	Taxa por 100 mil hab.
PMESP	36	0,143	25,7
Estado SP	2.367	45	5,2
Brasil	11.314	209	5,4

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública/Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo

Para a Organização Mundial de saúde (OMS), quando é atingida uma taxa acima de 10 suicídios para 100 mil habitantes, a situação pode ser considerada epidêmica.

Apresentaremos, no primeiro capítulo, uma passagem pelos estudos existentes sobre o tema no Brasil e o histórico de medidas existentes na PMESP, e veremos que o quanto a instituição foi pioneira em tratamento e prevenção, tendo registros que antecedem o próprio reconhecimento da psicologia como profissão no Brasil. Também serão mostrados, neste momento, dados quantitativos e qualitativos relacionados ao suicídio e às tentativas de suicídio.

Em seguida teremos a revisão teórica sobre o assunto, com a conexão entre a bibliografia utilizada com o foco deste trabalho, seguido por uma contextualização internacional, principalmente os dados da Conferência Internacional de Chefes de Polícia (IACP 2019), que ocorreu no início do mês de Outubro de 2019 na cidade de Chicago, IL.

A partir dali apresentamos a análise das entrevistas com especialistas no assunto, tanto dentro quanto fora da PMESP, suas impressões e opiniões sobre os fatores sociais e psicológicos (exógenos e endógenos), a eficácia nos tratamentos e as peculiaridades dos índices de suicídio da profissão. A ideia inicial era de aliar as entrevistas com especialistas com as de policiais que haviam tentado suicídio e familiares e amigos daqueles que haviam efetivamente praticado o ato, no entanto, a complexidade do tema impede que estas sejam realizadas sem a presença de um profissional da área ou com uma rede de suporte em condições de atendimento

no caso de um eventual incidente psicológico do entrevistado, o que, dentro da compressão de tempo e logística, tornou tais entrevistas inviáveis. Para suprir a falta destes importantes dados foi feita a opção de revisar estudos já realizados e literatura específica.

Em seguida uma análise atual das medidas de prevenção e tratamento existentes na Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP), sugestões de ajustes e aprimoramentos e uma análise do tratamento do suicídio de policiais militares como política pública, utilizando de forma mais objetiva os conhecimentos obtidos durante o curso de Gestão Pública do INSPER.

Concluimos com as hipóteses das diferenças estatísticas, a limitações de pesquisa e as sugestões de estudos futuros.

De forma geral, a escolha do tema teve sua principal motivação pela sua importância no contexto atual; a segurança pública passa por uma crise, onde desde seu modelo até sua efetividade é questionada, mas a saúde mental de seus agentes é o pilar para que esta crise seja superada e que avanços sejam conquistados. Alia-se a este motivo a participação do autor em uma conferência internacional, onde mais de 60 por cento das palestras tratavam do assunto saúde mental ou suicídio de agentes de segurança, evidenciando o fato de que se trata de um problema de escala global e urgente.

2. Histórico

Quando nos propomos a tratar do tema suicídio, especificamente no suicídio de policiais militares de São Paulo, faz-se necessário entender a política de abordagem do tema dentro da instituição, as formas de tratamento e o contexto histórico.

2.1. Histórico sobre o tratamento da saúde mental na PMESP

O Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo (SiSMen), encontra sua base legal na Lei Estadual Nº 9.628, de 6 de Maio de 1997, e criação e regulamentação no Decreto Nº 46.039, de 23 de Agosto de 2001.

Na lei 9.628/97, que autoriza o Poder Executivo Estadual a criar o sistema, dentre diversas definições técnicas sobre o funcionamento do mesmo, vale salientar dois pontos, em seu parágrafo segundo, fica definido que o SisMen “tem por objetivo o bem-estar biopsicossocial dos policiais militares, bem como assistir aos acometidos de transtorno mental.”

Neste parágrafo, ao adotar o adjetivo de dois gêneros, biopsicossocial, já notamos uma preocupação mais ampla, não apenas com aspectos psicológicos, mas também sociais dos policiais militares.

O artigo 2º da referida lei, especialmente os incisos I a V, trazem as diretrizes e princípios norteadores do sistema:

Artigo 2º - O sistema de Saúde Mental da Polícia Militar será norteado pelas seguintes diretrizes e princípios:

I – universalizar o acesso dos policiais militares às ações e aos serviços em todos os níveis de atenção à saúde mental;

II – integralidade de atendimento pleno aos policiais militares, objetivando a proteção e o desenvolvimento do seu potencial biológico e psicossocial;

III – resolubilidade dos serviços e ações de saúde mental dos policiais militares em todos os níveis de assistência;

IV – racionalidade da organização dos serviços do Sistema de Saúde Mental, visando à otimização dos meios disponíveis e melhor relação custo-benefício, suprimindo-se a duplicação dos recursos para fins idênticos ou equivalentes;

V – planejamento das ações e serviços, visando a satisfazer as necessidades de saúde mental dos policiais militares, regionalizando e hierarquizando o atendimento preventivo;

É possível notar, novamente, uma preocupação bastante ampla dos legisladores, quando pretendem que o sistema busque lidar com questões de saúde mental em todos os níveis de assistência, de forma integral e universal. Uma reflexão interessante neste ponto é como seria regulamentada uma lei com espectro tão amplo, e se a estrutura a ser criada teria tal capacidade de atendimento.

O Decreto 46.039/01, que cria efetivamente o SisMen e o regulamenta, define a estrutura e os órgãos que irão gerir o Sistema, trazendo as respectivas funções e hierarquias, além de abrir a oportunidade de parcerias com estabelecimentos de Ensino Superior nas áreas de interesse.

Dentre os órgãos, temos que, a Diretoria de Pessoal e a Diretoria de Saúde da PMESP atuarão como órgãos centrais do SiSMen, tendo papel de governança e assessoramento ao Comandante Geral da PMESP no estabelecimento da Política de Saúde Mental da Corporação. Define ainda os órgãos Técnico-Executivos, a saber: Centro de Assistência Social e Jurídica (CASJ), Centro Médico (C Med) e Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal (CSAEP), cada um com um papel específico no Sistema.

O CASJ, tem a missão de coordenar os trabalhos realizados em parceria com Instituições de Ensino Superior, assistir efetivamente os policiais militares em casos de desequilíbrio emocional situacional, desenvolver atividades relacionadas com policiais envolvidos em ocorrências de alto risco, desenvolver programas de prevenção no campo da saúde mental.

O C Med, deve realizar avaliação psiquiátrica de policiais em estágio probatório, assistir policiais acometidos de quadro psiquiátrico, atuar em conjunto com o CASJ para assistir policiais em casos de desequilíbrio emocional situacional e no desenvolvimento de programas de prevenção no campo da saúde mental.

O CSAEP, tem a incumbência de realizar a avaliação psicológica de policiais militares em estágio probatório, definir e atualizar o perfil psicológico adequado ao exercício das diversas funções existentes na corporação, participar das atividades de acompanhamento aos policiais que se envolveram em ocorrências de alto risco e participar dos programas de prevenção desenvolvidos pelos outros órgãos citados anteriormente.

O que se observa no decreto em questão é a busca por uma transversalidade e sinergia entre os órgãos, com ações combinadas entre as áreas da saúde e assistência social, com aproveitamento destas ações no processo de seleção e ingresso na corporação.

Em 2002, tivemos a publicação de um Boletim Geral interno da Corporação, o qual traz como um de seus anexos o Regimento Interno do Sistema de Saúde da PMESP. Com esta publicação temos todos os processos e procedimentos do SiSMen detalhados e regulamentados, desde o processo de seleção, credenciamento e treinamento dos profissionais que irão compor o quadro do Sistema até as formas como serão feitos os encaminhamentos e atendimentos dos policiais militares.

O documento produzido em 2002, apesar de atualizado diversas vezes, ainda está em vigor e, por ser de caráter majoritariamente técnico e estar em perfeita consonância com o

decreto 46.039/01, esmiuçá-lo pouco agrega ao trabalho, com apenas duas exceções, sendo a primeira delas a definição de quais profissionais podem atuar no Sistema, policiais militares de todos os quadros e qualificações, servidores públicos, pessoal civil contratado ou voluntário e pessoal civil colocado à disposição através de parcerias, desde que preencham os requisitos e qualificações descritos no próprio regimento. O segundo destaque fica por conta das formas como podem ser iniciados os tratamentos psicológicos e psiquiátricos dos membros da PMESP, por iniciativa do próprio policial militar, por convocação do CASJ, por iniciativa do comandante do policial e, excepcionalmente, por decisão judicial.

Em 15 de Abril de 2010, temos um marco importante no tratamento de saúde mental na PMESP pois, em novo Boletim Interno, foram criados os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), regionalizando o atendimento psicológico e de serviço social, eliminando a necessidade de grandes deslocamentos dos policiais dentro do Estado para serem assistidos, o que por vezes desencorajava e desestimulava a busca por tratamentos psicológicos e psiquiátricos.

Dentro desta publicação foram definidos quais tratamentos podem ser oferecidos pelos NAPS de cada região, bem como a forma de vinculação e subordinação de cada núcleo. As possibilidades de tratamento e serviços prestados serão visitados a seguir.

2.2. Programas e serviços oferecidos

Existem atualmente, além do Centro de Atenção Psicológica e Social (CAPS), localizado na capital paulista, 37 Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) atuantes em todo o Estado de São Paulo, sendo que todos oferecem diversos serviços de tratamento e programas preventivos, elencados abaixo.

- Psicoterapia individual e em grupo;
- Palestras Preventivas, que abordam temas como resiliência, estresse, qualidade de vida, planejamento orçamentário, entre outros;
- Programa de Acompanhamento e Apoio ao Policial Militar (PAAPM), este merece a análise mais detalhada que vem a seguir;
- Programa de Prevenção e Manifestações Suicidas (PPMS), também breve análise a seguir;
- Programa de Apoio Psicossocial em Incidentes Críticos, voltado, através de pronto atendimento psicológico e social, à preservação da saúde mental de todas as partes

diretamente envolvidas em situações em que ocorra a morte traumática de policiais militares e seus familiares em primeiro grau;

- Programa de Aconselhamento Psicológico (PrAP), direcionado a policiais militares que estão concluindo a formação técnico-profissional e iniciando a carreira na Instituição;
- Programa de Sensibilização para Encerramento da Carreira Policial Militar (PROSEN), destinado aos policiais militares que se aproximam da inatividade.
- Atendimentos da área de serviço social, com orientações sociais por telefone e visita domiciliar e hospitalar.

O PAAPM, talvez o principal programa ligado à área de saúde mental hoje na PMESP, foi detalhadamente regulamentado e aprimorado em 2014, quando adquiriu as dimensões descritas abaixo.

O programa foi criado com uma proposta de acompanhamento, avaliação e assistência aos policiais militares envolvidos em ocorrências de alto risco, bem como àqueles que apresentam dificuldades de adaptação à profissão. Hoje, é o principal recurso como uma “primeira medida” de atendimento aos policiais militares que apresentem algum tipo de instabilidade emocional ou problema psicológico ou social, sejam eles de ordem pessoal ou profissional. O programa se divide em diferentes fases, a primeira delas é uma avaliação psicológica seguida por uma entrevista com um dos profissionais do Sistema, caso seja identificada a necessidade, o policial será incluído em nova fase, que inclui um estágio de desenvolvimento Psicoemocional e atividades psicoeducativas.

Segundo publicação da própria CAPS,

Por meio de ampla pesquisa científica, publicada no periódico “Journal of Psychiatric Research”, o artigo “*Police officers under attack: implications off MRI study*”, verificou-se que a técnica de atenção psicológica aplicada pelos profissionais do CAPS na 3ª Fase do PAAPM (relativa ao estágio) é eficaz quanto à terapêutica das memórias traumáticas. Além disso, verificou-se que os voluntários avaliados (policiais militares) são em sua maior parte, clinicamente saudáveis e psicologicamente resilientes. (PMESP, 2019).

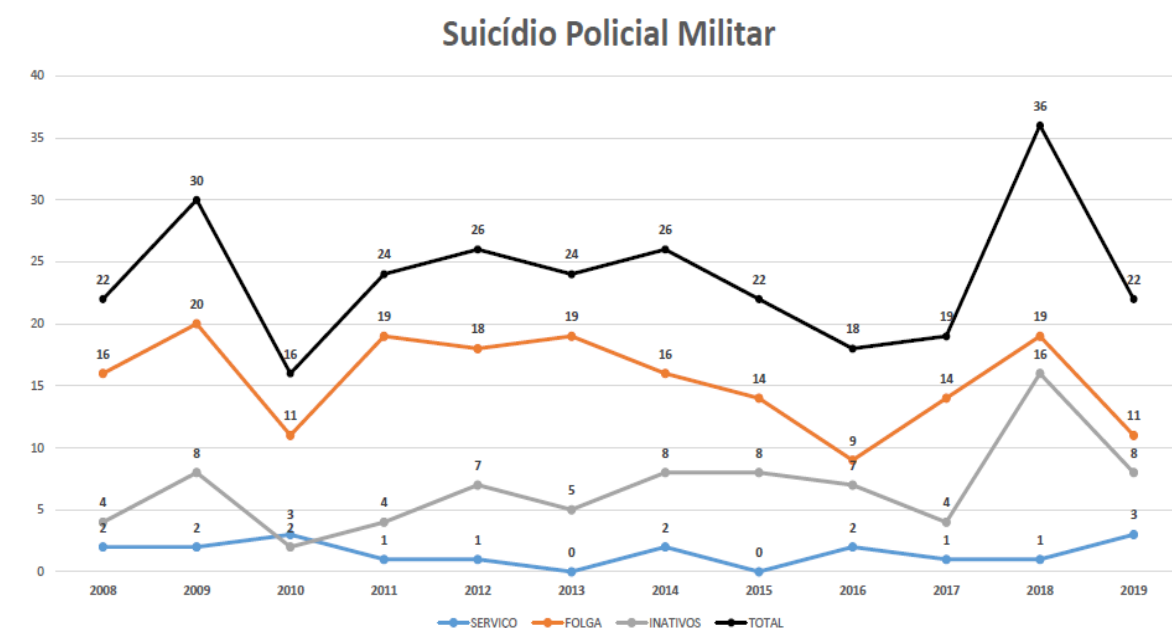
O PPMS, relativo a manifestações Suicidas, toma por base as premissas da OMS quanto aos níveis de prevenção e tratamento, sendo eles a Prevenção Universal, destinado à toda população, no caso da PMESP, são ações de cunho psicoeducativo para todo o efetivo, por meio de aulas em cursos de formação e aprimoramento, bem como palestras. A Prevenção Seletiva é direcionada a indivíduos com maior risco de ideações suicidas, atua na identificação de fatores de risco e ações para minimizá-los. A Prevenção Indicada inclui ações voltadas ao grupo específico de policiais militares que tentaram suicídio, com objetivo de ofertar tratamento e reduzir, o quanto possível, os fatores de risco. Tratamentos mais específicos ficam por conta

das consultas de psicoterapia. Individual ou em grupo, consultas mais tradicionais com os profissionais de saúde que fazem parte do SiSMen.

2.3.Registro de dados

Serão apresentados a seguir alguns dados sobre o suicídio de policiais militares. Com a finalidade de ilustrar as análises e hipóteses que virão a seguir, assim como facilitar a compreensão do fenômeno de forma coletiva.

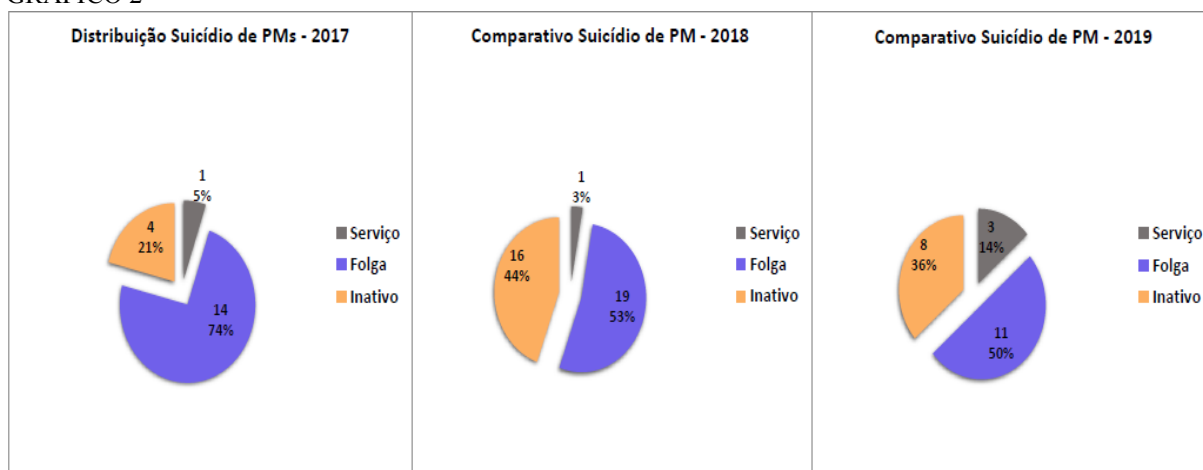
GRÁFICO 1



Fonte: PMESP

O GRÁFICO 1 mostra a evolução dos casos de suicídio em um período de 11 anos, e percebemos números totais com uma média estável, tendo como *outliers* os anos de 2010 e 2018. Outro ponto que chama a atenção é o aumento de casos de suicídio de policiais inativos – aposentados.

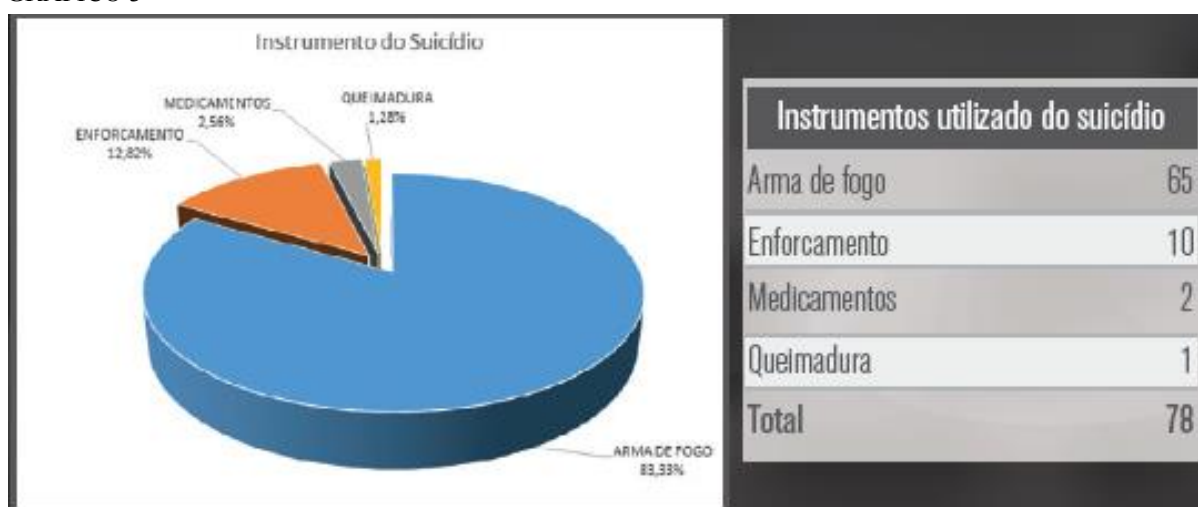
GRÁFICO 2



Fonte: PMESP

No GRÁFICO 2 temos um comparativo dos casos nos anos de 2017 a 2019, onde pode ser confirmado este aumento do suicídio de policiais inativos, outro ponto de destaque é a predominância da prática do suicídio durante o período de folga, característica que será analisada no decorrer do trabalho.

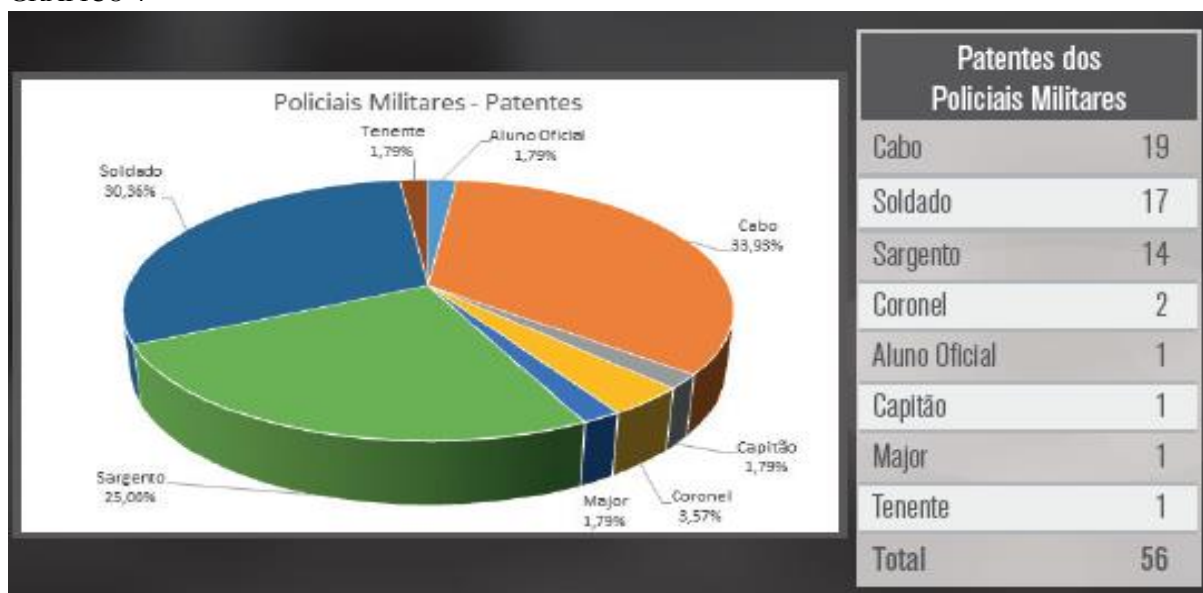
GRÁFICO 3



Fonte: Ouvidoria da Polícia de SP

O GRÁFICO 3 traz os meios mais utilizados para a prática do suicídio entre os policiais militares e civis nos anos de 2017 e 2018, nota-se que o meio mais utilizado, é o disparo de arma de fogo (85%), a facilidade do acesso ao meio, neste caso a arma de fogo, é uma das principais características que serão analisadas neste trabalho. Foram incluídos nesta figura os 22 suicídios de policiais civis devido à disponibilidade dos dados.

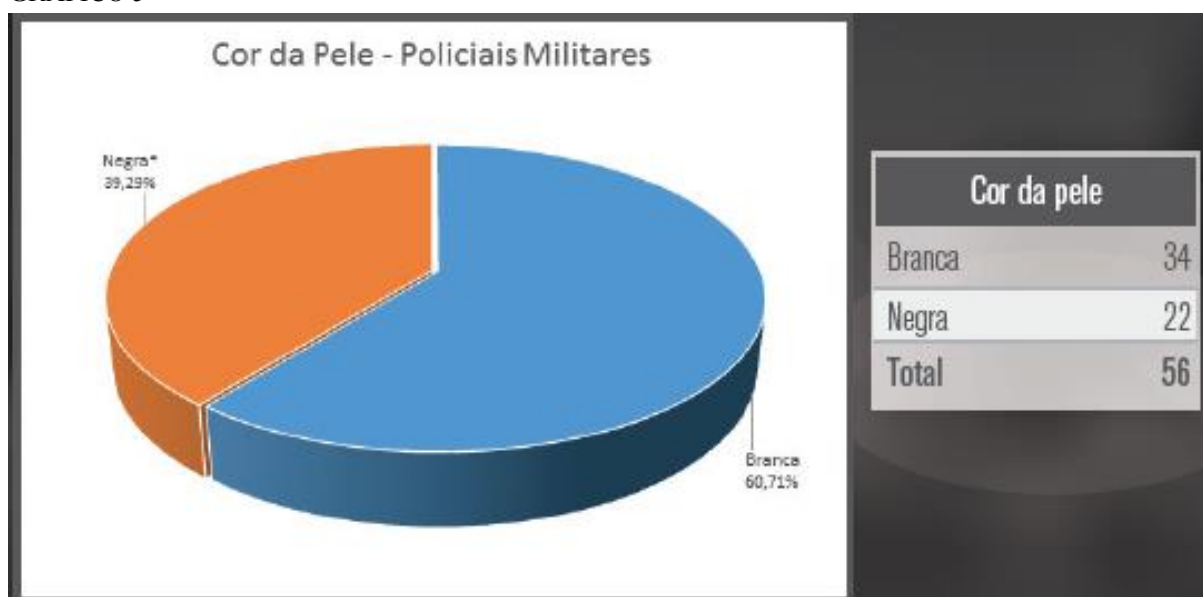
GRÁFICO 4



Fonte: Ouvidoria da Polícia de SP

O GRÁFICO 4 ilustra os casos de suicídio entre 2017 e 2018 dos policiais tanto da ativa quanto inativos por posto e patente. Observamos que há maior concentração entre os praças (soldados, cabos e sargentos), o que pode ser explicado pela proporção, visto que são aproximadamente 80 mil praças e 5 mil oficiais na corporação. No entanto, outro fator significativo é que os praças estão na linha de frente, se envolvendo diretamente nas ocorrências que trazem maior stress e trauma, fatores de alto risco para manifestações suicidas, como veremos mais à frente.

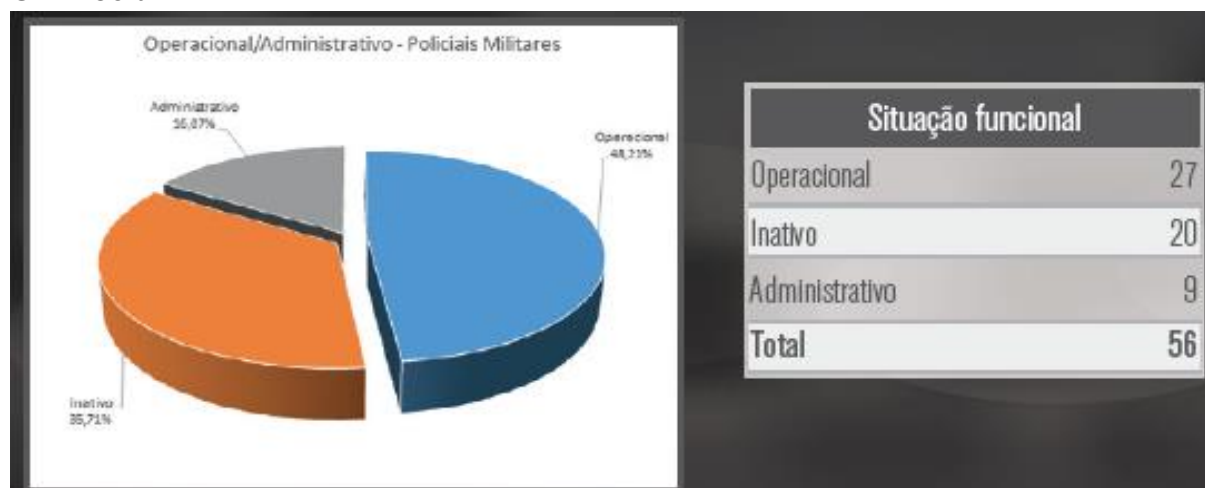
GRÁFICO 5



Fonte: Ouvidoria da Polícia de SP

O GRÁFICO 5 faz a separação dos policiais da ativa e inativos entre 2017 e 2018 pela cor da pele e, pela proporção de policiais brancos e negros na própria corporação, percebe-se que a diferença estatística não é significativa.

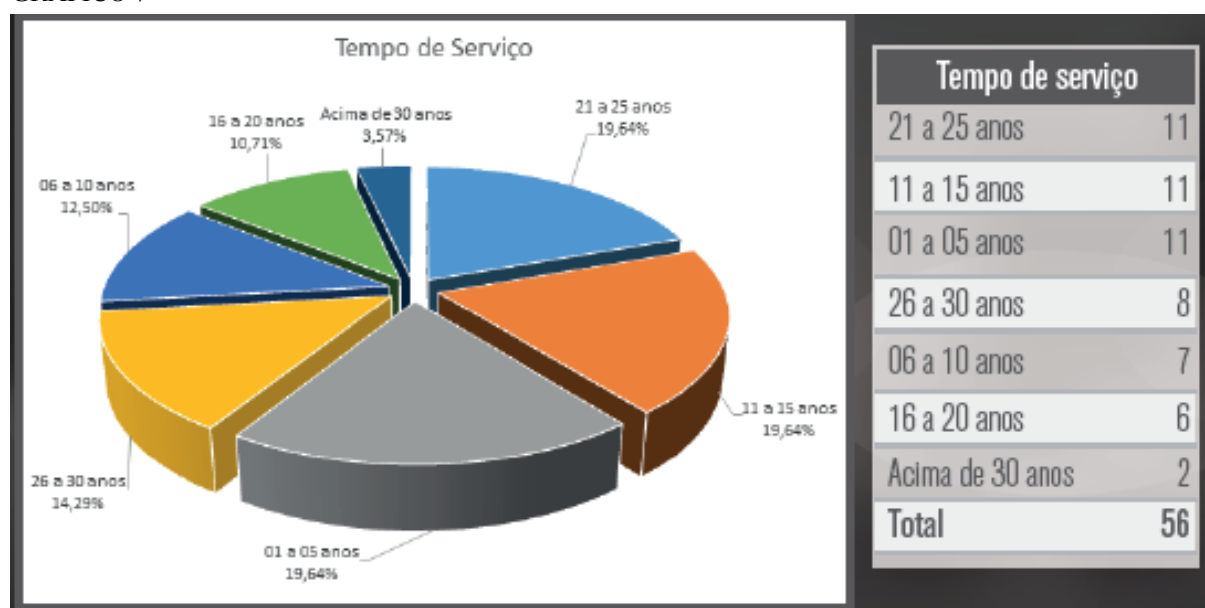
GRÁFICO 6



Fonte: Ouvidoria da Polícia de SP

O GRÁFICO 6 mostra que, entre os policiais da ativa, existe uma grande concentração de suicídios de policiais que trabalham no serviço operacional, característica provavelmente ligada à questão da variação de escala e ao contato rotineiro com situações de estressantes e traumáticas.

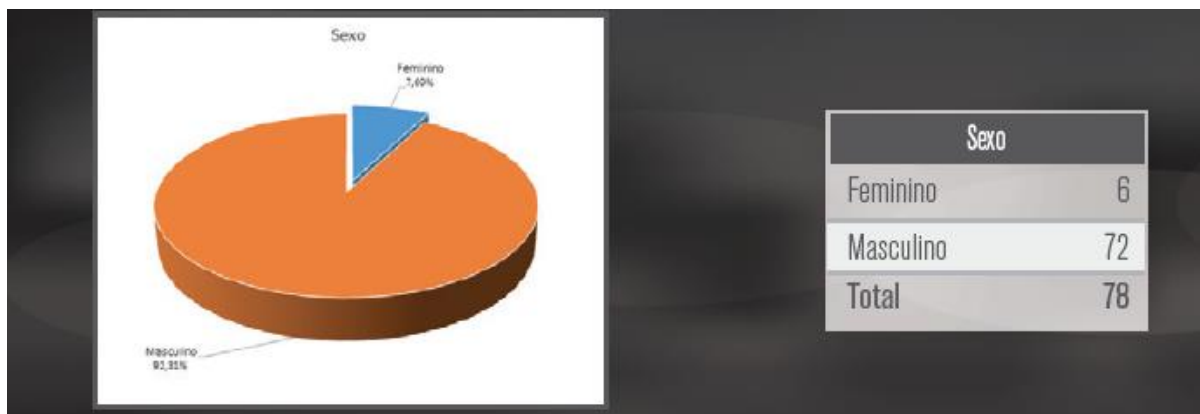
GRÁFICO 7



Fonte: Ouvidoria da Polícia de SP

O GRÁFICO 7, traz as estatísticas de suicídios nos anos de 2017 e 2018 entre os policiais militares da ativa, onde pode ser observada uma pulverização entre o início, meio e fim da carreira.

GRÁFICO 8



Fonte: Ouvidoria da Polícia de SP

O GRÁFICO 8 mostra a ocorrência de suicídios entre policiais militares e civis do sexo masculino e feminino nos anos de 2017 e 2018. Veremos nas hipóteses que este pode ser um fator importante para explicar as questões focais deste trabalho.

3. Análise teórica

Neste momento faremos uma análise da literatura existente sobre o assunto, como se relaciona ao grupo específico em análise e como o tema está sendo tratado por outros órgãos de segurança internacionais.

3.1.Revisão de literatura

A primeira e principal obra sobre o suicídio, pedra fundamental para o estudo do tema, influente em todos os estudos relativos ao assunto, inclusive sendo citado como referência em praticamente todos eles, é “O Suicídio”, de Émile Durkheim. É uma obra abrangente, que estuda todos os aspectos do suicídio e das relações sociais, sendo considerada como o início da sociologia como ciência, a qual nos permite estudar e formular tratamentos e políticas públicas para fenômenos sociais, como o próprio suicídio.

Na primeira metade da obra o autor compila e analisa os fatores que chama de extrassociais de grande generalidade, como natureza do meio físico, doenças mentais e imitação, este último pode ser confundido com a influência do meio sobre o indivíduo, mas neste caso o autor o considera como “um fenômeno de psicologia individual” (DURKHEIM, 2019). A conclusão que o autor chega é de que estes fatores são nulos ou muito restritos para entender as causas e motivações que levam o indivíduo a tirar sua própria vida, pois, segundo este, exercem pouca ou nenhuma influência no suicídio como fenômeno coletivo, como resumido pelo autor no início do livro II,

Os resultados do livro anterior não são puramente negativo. Nele mostramos, com efeito, que existe para cada grupo social uma tendência específica ao suicídio que não é explicada nem pela constituição orgânico-psíquica dos indivíduos nem pela natureza do meio físico. Disso resulta, por eliminação, que ela deve depender necessariamente de causas sociais e constituir por si mesma um fenômeno coletivo; mesmo alguns dos fatos que examinamos, principalmente as variações geográficas e sazonais do suicídio, nos levaram expressamente a essa conclusão. (DURKHEIM, 2019).

A segunda metade da obra trata das causas e tipos sociais e do suicídio como fenômeno social de forma geral, chegando a conclusões sobre a influência da sociedade, correlações entre o suicídio e outros fenômenos sociais, sobre os diferentes tipos, egoísta (motivado pelo isolamento social), altruísta (excessivamente ligado à sociedade) e anômico (ligado à ausência de normas), e as consequências práticas e possíveis soluções.

Uma revisão mais profunda da obra daria um estudo por si só, e não é o propósito deste. No entanto, é impossível elaborar um trabalho sobre suicídio sem primeiro passar por ela, pois, apesar de alguns conceitos já terem sido refutados e outros superados, a grande maioria dos conceitos foram confirmados e desenvolvidos, e permanecem muito relevantes mesmo depois de tanto tempo. A verdade é que a evolução da sociedade, da tecnologia e da filosofia, nos permitiu formular novos conceitos e questionar diversos pontos trazidos por ele, mas toda essa evolução ocorreu em grande parte aos estudos sociais do próprio Durkheim, o que torna sua obra ainda mais essencial.

Outra obra fundamental para este estudo é “Porque policiais se matam?” de Dayse Miranda, que traz um diagnóstico do comportamento suicida na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ) e Recomendações para a prevenção do Comportamento suicida na PMERJ.

Apesar de diversas semelhanças sobre os fatores de risco preponderantes, as duas instituições, PMESP e PMERJ, são muito distintas em vários aspectos, começando pela cultura organizacional, rotina de trabalho, condições de trabalho, fatores sociodemográficos e formas de tratamento da saúde mental dentro da própria instituição, o que torna leviano um simples encaixe das análises e conclusões desta obra com a realidade da PMESP.

Apesar disso, o estudo traz informações relevantes, como o diagnóstico do comportamento suicida na PMERJ, que detalha comparações de dados entre diversos fatores como sexo, função e localização geográfica dos policiais, através de coletas simples de dados e de entrevistas com policiais militares que já tentaram suicídio, que já idealizaram, com familiares e com um grupo de controle. Tendo em vista que, neste trabalho, as entrevistas foram realizadas com especialistas com experiências tanto teóricas quanto práticas, as informações da obra de Dayse Miranda foram utilizadas como base de comparação, levando em consideração as diferenças já citadas.

A segunda parte da obra, “Recomendações para a prevenção do comportamento suicida na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro”, tem uma relação um pouco mais próxima da realidade dos militares paulistas, pois as ações preventivas, tanto as dirigidas para os gestores da PMERJ quanto para os profissionais de saúde não são tão específicas para a região, tendo um espectro mais abrangente, o detalhe aqui fica no sistema de saúde mental da PMESP que, como vimos no capítulo anterior, está bem avançado. Uma análise comparativa e crítica sobre as medidas será apresentada mais à frente.

Um conceito interessante da obra, que vale o destaque, é o policial como um super-herói, que está acima de necessidades básicas do ser humano, que não pode errar e é indestrutível.

Esta é uma derivação do *ethos do guerreiro*, que veremos com mais detalhes mais a frente, porém, a forma como é trazida tal conceituação na obra ficou muito clara e didática, como exemplificado quando a autora identifica fatores da rejeição dos policiais da PMERJ pelos tratamentos mentais:

Essa rejeição pode ser explicada pela imagem do policial herói, guerreiro e missionário construída durante toda a sua formação. Muitas etnografias sobre a vida na Caserna nos ensinaram que policiais militares são profissionais de segurança pública treinados para cumprir ordens sem direito de errar (MUNIZ, 1999). O mito de heroísmo faz do policial um profissional inflexível e perfeccionista. Essa condição de rigidez acaba sendo cristalizada no adoecimento emocional, que muitas vezes pode levar à ideação suicida e ao planejamento da própria morte, e até o ato em si. (MIRANDA, 2016).

Este conceito pode ser trazido na íntegra para a realidade dos policiais militares de São Paulo.

A dissertação de Daniel Hideki Bando, sobre os “padrões espaciais do suicídio na cidade de São Paulo e seus correlatos socioeconômicos e culturais”, apesar de restrito ao município de São Paulo, foi utilizado para compor os principais fatores e motivações da sociedade civil, que é o contraste para identificar o motivo da diferença entre o número de suicídio na PMESP, um dos focos do trabalho.

O trabalho da Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo (MARIANO, 2019), foi também uma das bases mais relevantes para este estudo. Nele temos uma variada estatística com os diferentes perfis dos policiais que cometeram suicídio no biênio 2017/2018, e acabaram sendo a fonte para os dados apresentados neste estudo. Outras informações ricas foram as entrevistas de campo com colegas e familiares dos policiais que cometeram suicídio e a análise dos programas de saúde mental nas Instituições Policiais de São Paulo.

A dissertação do Major da PMESP Hugo Santos, elaborada quando este participou do curso de Comportamento Suicida pela Escola de Extensão da UNICAMP, apesar de não tratar especificamente sobre suicídio de policiais militares, traz uma vasta gama de informações sobre o suicídio de forma geral e, sendo este policial militar com inúmeros atendimentos de ocorrências envolvendo suicidas, seu conhecimento e opiniões agregam muito às hipóteses e análises ao final deste trabalho, o Major Hugo também foi um dos especialistas entrevistados. Um ponto que vale ser destacado da dissertação, pela clareza e objetividade como foi colocado, é o trecho onde cita as fases do comportamento suicida; seriam elas o pensamento ou ideação, quando o indivíduo cogita o suicídio como forma de fuga ou de solução, inicialmente de forma difusa, mas que vai tomando forma até atingir o próximo estágio; em seguida vem o planejamento, momento em que o indivíduo já tomou a decisão e começa a preparar a forma como vai executar seu plano, para os policiais, esta fase se associa com a facilidade de acesso

ao meio, no caso arma de fogo; a terceira fase é a tentativa, onde o indivíduo executa suas intenções de fato, podendo lograr ou não; por último vem o suicídio propriamente dito, quando o indivíduo é bem-sucedido em sua tentativa.

“A fábula do cavaleiro preso na armadura” (FISHER, 2014), é uma obra de ficção que não está ligada diretamente ao tema suicídio, porém está conectada com a passagem para a inatividade ou aposentadoria dos policiais militares. Na obra, o cavaleiro Cristopher, após anos utilizando a mesma armadura, se encontra em uma situação em que precisa removê-la, mas não sabe mais como fazê-lo, passando por uma jornada de autoconhecimento para tal. Nitidamente existe uma analogia com o policial militar que se aposenta, pois este veste uma armadura psicológica e física (farda) durante pelo menos 30 anos de sua vida, e neste momento precisa retirá-la. O trecho seguinte ilustra bem a analogia,

...O cavaleiro nada sentiu. Somente quando o molho começou a pingar diante das aberturas para os olhos na viseira foi que se deu conta de que tinha sido golpeado na cabeça. Ele também, à tarde, mal sentira a martelada do ferreiro. Ao pensar sobre isso, percebeu que a armadura realmente o impedia mesmo de sentir muita coisa, e ele a usava há tanto tempo que tinha esquecido como era a vida sem ela. (FISHER, 2014)

3.2.Contexto Internacional

Para inserir o tema deste trabalho com o contexto internacional de combate e prevenção ao suicídio, foram utilizadas duas fontes distintas.

A primeira delas é um estudo de 2014 da Organização Mundial de Saúde (OMS), intitulado de “Preventing Suicide: a global imperative”. Apesar de não haver um trecho específico sobre o suicídio de agentes de segurança, as motivações, fatores de risco, estatísticas e formas de prevenção de tratamento são de grande utilidade para a comparação do grupo focal deste trabalho com o restante da população. Uma análise simples do conteúdo, já mostra que o tratamento desenvolvido pela PMESP segue as linhas gerais trazidas pela OMS. Os pontos principais que guiam a obra, mostram que estudos focados em compreender o suicídio devem envolver, de forma transversal, os campos biológico, psicológico, social, ambiental e cultural; e a forma de atuação específica, porém simultânea, com a população geral e com os grupos vulneráveis. Os demais pontos são bastante similares aos que serão abordados mais à frente, quando trataremos dos fatores de risco, motivações e formas de tratamento. Finalmente, vale destacar a preocupação da OMS com o tema, com a descrição de diversas parcerias com países levando em consideração as peculiaridades de cada um, e a organização de um “Dia Mundial

de Prevenção ao Suicídio”, fixado em 10 de setembro, quando são feitas campanhas em escala global para conscientização e divulgação de ações sobre o tema.

A segunda fonte utilizada para colocar o tema sob perspectiva internacional, foi um evento sobre segurança pública organizado pela “International Association of Chiefs of Police” (IACP), ou Associação Internacional de Chefes de Polícia, que ocorreu nos dias 26 a 29 de outubro de 2019, na cidade de Chicago, IL, nos Estados Unidos da América.

Neste evento, foi possível verificar a importância dada ao tema suicídio, especificamente dos agentes de segurança, pois contou com mais de 100 palestras dos mais variados temas, sendo que em aproximadamente 60% delas, os temas estavam relacionados com a saúde mental ou com o suicídio de agentes de segurança.

A principal palestra sobre o assunto, intitulada “Prevenção contra o suicídio de policiais: providências em escala global” ocorreu no formato de debate, sendo mediada pelo jornalista do canal CBS News, Jeff Pagues. Participaram como convidados, David Le Bars, Secretário geral do Sindicato de Comissários da Polícia Nacional Francesa; Steven Casstevens, Chefe da Polícia De Buffalo Grove e atual presidente da IACP; Eddie Johnson, Chefe da Polícia de Chicago, IL; Janice McCarthy, psicóloga fundadora e presidente da organização *Care Of Police Suicide Survivors(COPSS)*, que auxilia policiais sobreviventes que tentaram suicídio e familiares daqueles que lograram; Benjamim B. Tucker, Vice-Comissário da Polícia da cidade de Nova Iorque, NY; e Michel Moore, Chefe do Departamento de Polícia de Los Angeles, CA.

Em resumo, o que foi apresentado em matéria de fatores de risco, meios utilizados e sugestões de melhorias nos tratamentos não diverge muito dos trabalhos nacionais e da visão dos especialistas entrevistados neste trabalho. As estatísticas apresentam uma variação significativa, mas em relação aos policiais, também apresentam números superiores ao do restante da população de cada local. Alguns pontos valem destaque; segundo o representante da polícia francesa, o momento vivido pelo país à época, de grandes manifestações populares, influenciou no aumento de casos de suicídios dos policiais, em razão do aumento da pressão, da jornada de trabalho e até do aumento de acusações de agressão e homicídio praticados por policiais. A psicóloga Janice McCarthy, que perdeu seu marido policial por suicídio, salientou que o envolvimento da família é essencial para o tratamento e prevenção, porém não houve consenso entre os demais palestrantes, sendo trazido que o policial pode evitar buscar ajuda se souber que a família será acionada; e que o problema cultural de rejeição ao tratamento e preconceito são os principais fatores a serem combatidos, pontos estes corroborados pelos demais palestrantes. O representante da polícia de Nova Iorque, adicionou que, um ponto de

inflexão para eles foi o treinamento e engajamento dos líderes locais para identificar sinais daqueles que precisavam de ajuda e convencê-los a procurá-la, além de formas de fortalecer a resiliência dos profissionais. Por fim, foi destacado que, muitos eventos traumáticos de menor grau, acabam passando despercebidos tanto pelos policiais quanto pela corporação como um todo, mas trazem consequências graves para o equilíbrio mental dos profissionais que presenciaram, e em alguns casos, auxiliam no desenvolvimento do transtorno do Estresse pós-traumático e de outros fatores de risco.

4. Análises das Entrevistas

Aqui serão condensadas as informações coletadas nas entrevistas, com o objetivo de identificar a eficácia das medidas existentes na PMESP e as análises e opiniões sobre a diferença do número de suicídios dos profissionais da corporação com o restante da população. O roteiro das entrevistas segue em anexo.

4.1. Especialistas entrevistados

Com o intuito de aliar o conhecimento teórico ao prático, foram realizadas seis entrevistas com especialistas da área de suicidologia. O roteiro de perguntas foi elaborado de forma a deixar as perguntas abertas e focalizadas nos tópicos que buscamos analisar neste trabalho, tendo em vista o já mencionado tamanho e complexidade do tema. Os especialistas foram selecionados da forma mais ampla e diversificada possível, sendo escolhidos aqueles que trabalharam diretamente com pacientes, que não fazem parte da corporação, mas estudaram o tema, que trabalharam diretamente na gestão do SisMen da PMESP e que trabalham na abordagem do tema no momento de crise.

O primeiro entrevistado foi Valdecir Aparecido de Souza, psicólogo e Cabo da PMESP. Formado em psicologia, pós-graduado em psicologia transpessoal e pós-graduando em avaliação psicológica. Trabalhou durante 5 anos no NAPS da região de Campinas, onde teve contato direto com policiais militares em tratamento.

A segunda entrevistada foi Daniele Almeida, Major da PMESP, chefe da Divisão Administrativa da Diretoria de Pessoal. Formada em Gestão de Segurança Pública e Direito, a mesma possui mestrado em Ciências Policiais de Segurança e Ordem Pública e curso de aperfeiçoamento em psicanálise. Trabalhou durante 4 anos no CAPS, especificamente na seção responsável pela gestão de núcleos de apoio psicossocial (NAPS) e controle de incidentes críticos envolvendo policiais militares como vítima, oportunidade em que coordenou o trabalho dos profissionais da PMESP da área e a criação de diversos núcleos de apoio.

A terceira entrevistada foi Fernanda Novaes Cruz, pesquisadora de Pós-Doutorado no Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo – NEV/USP. Formada em Ciências Sociais e Comunicação Social, Mestre em Ciências Sociais e Doutora em Sociologia. Foi pesquisadora do Laboratório de Análise da Violência da UERJ, membro do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos do RJ, esteve envolvida com o tema suicídio

principalmente quando participou como coautora do livro “Porque policiais se matam?”, tendo contato com policiais e familiares através de entrevistas.

O quarto entrevistado foi Diógenes Martins Munhoz, Major do Corpo de Bombeiros da PMESP, atualmente chefe da Divisão de Ensino da Escola Superior de Bombeiros. Formado em Gestão de Segurança Pública, Direito e Engenharia, Mestre em Ciências Policiais, autor do livro “Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio” e um dos idealizadores do Curso de Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio da PMESP. Estuda o tema a mais de 15 anos e participou diretamente de inúmeras ocorrências com suicidas.

A quinto entrevistado foi Hugo Araújo Santos, Major da PMESP, atualmente Subcomandante de um dos batalhões do policiamento rodoviário do Estado. Formado em Gestão de Segurança Pública e Direito, possui diversos cursos na área de suicidologia, com destaque para o Curso “Negociadores Policiais em ações críticas” em Córdoba, Argentina e “Extensão em Comportamento suicida” da UNICAMP, onde conquistou o primeiro lugar ao término deste. Trabalha e estuda o tema a mais de 25 anos, tendo trabalhado em incontáveis ocorrências envolvendo suicidas, sendo um dos responsáveis pela introdução das técnicas de abordagem a suicidas na doutrina de Gerenciamento de Crises, não só na PMESP, mas em todo o Brasil. Fora das situações emergenciais, teve contato com familiares e policiais militares que haviam tentado suicídio quando participava do curso da UNICAMP.

O último entrevistado foi Mário Kitsuya, Major da PMESP, atual comandante do Centro de Atenção Psicológica e Social (CAPS). Formado em Gestão da Segurança Pública e Psicologia, possui mestrado em Ciências policiais e cursos na área de psicologia. Desde junho de 2019 está à frente do CAPS, porém já trabalhou durante 10 anos no setor, tanto na parte administrativa quanto de atendimento.

4.2.Fatores Exógenos e Endógenos

As respostas dos entrevistados não foram transcritas de forma integral, foram utilizadas como base para a análise feita a seguir.

A análise foi dividida em dois momentos, no primeiro estão detalhadas as opiniões dos entrevistados sobre os principais fatores sociológicos (exógenos) e psicológicos (endógenos) que estão ligados às manifestações suicidas ou ao ato propriamente dito, como estes fatores atingem especificamente os policiais militares e sua influência sobre a diferença estatística da

profissão em questão, um dos focos do trabalho. A segunda parte está ligada ao sistema de saúde mental da PMESP, uma avaliação geral do mesmo e possibilidades futuras.

No que tange aos fatores **Exógenos**, ou sociológicos, os principais citados foram problemas familiares e passionais, problemas financeiros, problemas ético profissionais, cultura de rejeição e preconceito com problemas e tratamentos de saúde, facilidade de acesso ao meio (arma de fogo), pré-julgamento da mídia e sociedade e o constante contato com situações estressantes e traumáticas, detalharemos cada um a seguir.

Entre os mais citados, temos os problemas familiares e passionais. Segundo os entrevistados, neste tópico estão incluídas separações conjugais, alienação parental, brigas em aspecto geral com pais, filhos, cônjuges e demais parentes, familiares enfermos ou com algum tipo de dependência química, adultério, entre outros. São todas situações a que qualquer indivíduo, independente da profissão, está sujeito, porém, são tópicos bastante potencializados quando atingem policiais militares, pois estes têm uma formação especializada e que foca em valores como honra, lealdade e cumprimento da missão independente das condições e obstáculos, o que faz com que absorvam com maior intensidade os problemas e tragam para si as dores de familiares, ou sintam uma traição conjugal como uma ofensa à sua honra e moral. Segundo um dos entrevistados, mais de uma vez, policiais vítimas de adultério expressaram dificuldade de vestir a farda por não se julgarem moralmente aptos. Entra ainda neste tópico, a situação mencionada por alguns dos entrevistados, de que já atenderam ou entrevistaram policiais que eram cobrados para atuar como “xerifes” da família ou dos locais onde moram, por uma imagem antiga e ultrapassada de que os policiais, mesmo de folga, têm de resolver os problemas dos locais onde residem ou da família, mesmo através de ilegalidades ou de intimidações e, nos casos de recusa ou de orientações para buscar os meios próprios e legais, ficam vistos como covardes e acabam com sua imagem desgastada ou diminuída.

Os problemas financeiros, que também entram na classificação dos quais todos os membros da sociedade estão sujeitos, segundo os entrevistados, tem uma característica transversal acima da média, ou seja, estão muito conectados com outros problemas e acabam sendo os desencadeadores destes, como os familiares e passionais. A PMESP, especificamente, tem um dos piores salários entre as polícias estaduais do Brasil (portal EXAME, 2017), apesar de ser reconhecida como uma das melhores da América Latina e exportadora de conhecimento e procedimentos operacionais; o que faz com que a grande maioria dos policiais busque complementações de renda, geralmente através de “bicos” de segurança, acarretando em diminuição ou até extinção de tempo de descanso e convívio familiar, e todas as consequências

decorrentes deste tipo de situação. Ocorre que, a realidade da economia brasileira, apesar da melhora recente, ainda direciona toda população à necessidade de complementação da renda principal, de excessivas cargas de trabalho ou de remuneração abaixo da necessária para a sobrevivência, ocasionando os mesmos problemas. Portanto, a opinião dos entrevistados é consensual em afirmar que este não é um fator determinante para as diferenças dos índices de suicídio, pois atinge os policiais da mesma forma que os demais brasileiros.

Os problemas ético profissionais, assim como o tópico anterior, atingem todos os profissionais, tanto no setor privado quanto no setor público; incidentes de advertências, processos exoneratórios e transferências, ocorrem rotineiramente em todos os setores citados. De fato, na PMESP, por se tratar de funcionários públicos concursados, problemas como diminuições de salário e demissão são significativamente menores, e dependem de um processo complexo o que, teoricamente, ameniza o problema em comparação com outras profissões. Um ponto agravante neste tópico se apresentava com as prisões administrativas, situações onde, após um procedimento técnico, o policial permanecia “preso” dentro de uma unidade policial militar, período que poderia variar de 1 a 10 dias, incidindo de forma mais agressiva sobre a saúde mental dos policiais. No entanto, as prisões administrativas foram suspensas no ano de 2019, praticamente encerrando tal questão. De forma geral, a opinião dos especialistas é de que os problemas ético profissionais constituem fator importante para um abalo na saúde mental dos policiais militares, porém não podem ser considerados pontos de desequilíbrio nas diferenças entre os índices com o restante da população, pelas razões mencionadas acima.

A cultura de rejeição e preconceito com problemas e tratamentos de saúde mental dentro da corporação foi colocada como um dos principais problemas relacionados ao assunto hoje na instituição por quatro dos seis entrevistados, sendo que os outros dois também destacaram sua importância. Apesar de existir de forma geral na sociedade, essa cultura contra os tratamentos ou com os problemas de saúde dentro da PMESP é consideravelmente mais forte e presente. Segundo os entrevistados, por possuir em suas bases fundamentais elementos como coragem e resiliência, policiais que procuram tratamentos ou que admitem estar com problemas de saúde mental são por vezes vistos como “fracos” ou marginalizados por uma parte dos demais, chegando ao ponto destes não aceitarem trabalhar na mesma viatura com os mesmos, isola-los socialmente ou fazer brincadeiras ofensivas. Por presenciarem tais ocorrências, vários policiais evitam tratamentos ou os procuram quando a situação já está em um estágio extremamente avançado e muitas vezes irreversível, pelo receio de se associarem à imagem de qualquer uma das características negativas citadas acima.

A facilidade de acesso ao meio, entenda-se arma de fogo para policiais militares, também recebeu bastante destaque na visão dos entrevistados, e apresentou-se como um tópico polêmico, chegando a ser citado por alguns como decisivo para explicar a grande diferença estatística, e ser colocado como secundário por outros. Cabe esclarecer que, com exceção de apenas um dos entrevistados, é ponto pacífico que policiais no Brasil tem de portar armas de fogo durante o serviço, a hipótese de uma polícia desarmada, como a de Londres, sempre lembrada neste tipo de discussão, foi considerada totalmente leviana e descolada da realidade paulista e brasileira, pelo número de confrontos que ocorrem diariamente entre policiais e criminosos, pela quantidade de policiais mortos em comparação com aqueles países, pela legislação penal brasileira e sistema de progressão de pena, que faz com que criminosos não tenham receio das consequências de praticar homicídio contra agentes de segurança, entre outros fatores.

Feita esta necessária pontuação, é fato que a grande maioria dos suicídios praticados por policiais militares de São Paulo ocorre através de disparos de arma de fogo, como vimos no registro de dados, logo, este acaba sendo um tópico bastante complexo e decisivo, visto que a opção mais simples, de retirar a arma de fogo dos policiais, está praticamente fora de questão.

Ainda sobre as armas de fogo, o protocolo hoje seguido pela PMESP é o sugerido pela OMS, que em linhas gerais recomenda a retirada do elemento que aumenta as probabilidades de sucesso do suicida em potencial. Quando um profissional de saúde mental da PMESP identifica sinais de manifestação suicida, ou após uma tentativa, o policial tem seu porte de arma de fogo suspenso, inclusive tendo que entregar à sua unidade as armas de fogo particulares, se as possuir, sendo que, quando não permanece em licença para tratamento de saúde, é empregado em funções administrativas durante o período de tratamento. Deste cenário, existem consequências que agravam o problema; há a mudança de função e regime de trabalho, na maioria das vezes influenciando na rotina familiar; sem portar as armas de fogo, os policiais que exercem atividades de segurança para complementar a renda, ficam impedidos, trazendo problemas financeiros; a arma de fogo, após certo tempo de profissão e até em decorrência do treinamento, torna-se uma extensão do corpo, e a retirada chega a ser sentida como a amputação de um membro do corpo.

A importância do meio para a consumação do suicídio, segundo os especialistas, reside no fato de que, após a manifestação e a ideação, vem a fase de planejamento, o fácil acesso ao meio que se pretende utilizar, se torna decisivo pois, muitas vezes, o suicida desiste quando tenta sair do planejamento para as ações de tentativa, utiliza meios ineficazes ou outros meios

de forma incorreta. Já o policial tem a facilidade do meio, sabe utilizar da forma mais eficaz e, em um momento de impulsividade, pode pular fases e atravessar a fase de planejamento e de ação de forma instantânea.

Um tópico sem dúvida complexo e, segundo os especialistas, não há resposta simples, os tratamentos, a prevenção e o acompanhamento contínuo são as formas atuais mais eficazes de mitigar o risco existente entre manifestações suicidas e a facilidade do acesso ao meio destes profissionais.

O pré-julgamento da mídia e sociedade, citado por alguns dos entrevistados, como alguns outros fatores de risco, também é recorrente em outras profissões e com membros da sociedade em geral, no entanto, acaba sendo potencializado com a PMESP. Vários aspectos podem ser trazidos aqui, por exemplo, médicos não são responsabilizados pelo surgimento ou aumento de uma doença, mas policiais, especialmente os militares, são responsabilizados pelo surgimento ou aumento da criminalidade; para alguns tal analogia pode soar deslocada, mas não é, o aumento da criminalidade em uma região, assim como de uma doença, é ocasionado por diversos fatores alheios à atuação da polícia, fatores como crises financeiras, falta de infraestrutura, baixa qualidade da educação, marginalização e isolamento social, entre outros. Por uma questão cultural, talvez uma herança da época do regime militar, ou por serem os responsáveis pelas fiscalizações mais rotineiras que atingem a todos, os policiais são responsabilizados muitas vezes por questões às quais não possui controle. Segundo um dos entrevistados, existe ainda um outro fator agravante, por usar a mesma farda e estarem sempre expostos, os policiais por vezes são cobrados pelos erros de outros, quando ocorrem. O fato é que, quando a mídia expõe algum erro ou o cometimento de um crime por um policial militar, antes mesmo da investigação, geralmente já é feito um pré-julgamento do caso por parte desta, que acaba influenciando parte da sociedade, acarretando uma enorme pressão nos policiais envolvidos nas ação exposta e até nos demais, fatos que influenciam diretamente na saúde mental destes.

Por fim, o constante contato com situações estressantes ou traumáticas, apesar de ser encontrado em outras áreas, como na saúde e até na segurança privada, também possui significativas diferenças na profissão policial militar, ponto em comum entre todos os entrevistados. Além de constante, e neste caso deve ser entendido como em todos os serviços literalmente, por vezes mais de uma vez no mesmo turno de serviço, os policiais presenciam ou participam diretamente das mais variadas situações, como confrontos armados onde ocorrem perda de vidas tanto dos criminosos quanto de policiais; atendimento a acidentes de trânsito

com vítimas, muitas vezes em óbito; localização de pessoas já em óbito, nas mais variadas condições; agressões entre familiares, incluindo crianças; entre outros. São ocorrências que acabam entrando na rotina, onde os policiais tem de fazer o atendimento e ter o contato com todos os envolvidos, cumprir o turno de serviço, e retornar à sua família, sendo que na grande maioria das vezes evita desabafar com estes, para preservá-los desta realidade crua e visceral a que fica exposto. Complementa-se ainda a tudo isto, o fato de que policiais militares são os únicos profissionais brasileiros que prestam o juramento de defender a sociedade mesmo que com o sacrifício da própria vida, com a consequência de, em uma situação de risco, quando todos estão indo na direção oposta, tem de ir na direção do perigo. Por ser uma situação específica da profissão, os entrevistados consideram um fator importante a ser considerado para explicar a diferença estatística alvo deste trabalho.

No tocante a fatores **Endógenos**, ou psicológicos, temos a visão do suicídio como uma válvula de escape ou uma “redenção”, o isolamento social, o encerramento da carreira, o chamado “*ethos* do guerreiro”, patologias e abuso de drogas lícitas e ilícitas, que serão detalhados a seguir.

Ainda de forma geral, uma das entrevistas trouxe aspectos importantes a serem considerados sobre os tipos de suicidas. Dentre os tipos mais comuns, egoísta, altruísta e anômico (DURKHEIM, 1897), este último seria o mais encontrado entre os policiais militares, com raras exceções para egoístas e altruístas. Assim foi definido o suicídio anômico, “surge de uma situação de desregramento e falta de normas que impedem o indivíduo de encontrar uma solução bem definida para os seus problemas, sucessivos acúmulos de fracassos e decepções propícias ao suicídio.” (SANTOS, 2004)

A visão do suicídio como uma válvula de escape, classificado como “suicídio escapista”, estaria ligado a uma situação, às vezes temporária, de instabilidade emocional, sofrimento ou depressão aguda, onde o indivíduo enxerga no suicídio uma possibilidade de fuga rápida. Esta situação pode acometer a todos os membros da sociedade, pelos mais variados motivos; porém atinge de forma desigual os policiais militares, por estar conectada com a questão da facilidade do acesso ao meio, no caso arma de fogo, quando pode ocorrer um ato impulsivo.

A questão do suicídio visto como “redenção”, ficou dividida entre os entrevistados. Alguns a trouxeram como sendo relevante para o público interno da PMESP, no sentido de que está surgindo uma cultura de “perdão” aos policiais que cometem suicídio por parte das pessoas que os conheciam, minimizando os problemas ou erros que possam ter cometido anteriormente, causando um tipo de redenção, que seria considerada como um benefício para outros quando

em momentos de instabilidade emocional ou manifestações suicidas. Outra parte dos entrevistados não reconhecem essa cultura de redenção e desclassificaram este tópico como um fator significativo.

O isolamento social, que levaria ao “suicídio egoísta”, foi citado por apenas dois entrevistados, segundo os mesmos, toda a formação e a cultura peculiar da Polícia Militar faz com que o indivíduo tenha dificuldades em confiar nas pessoas, afastando-as, além disso, questões de falta de tempo com a família e amigos, por conta de escalas exaustivas e necessidade de trabalhos de complementação de renda, faz com que muitas vezes os policiais fiquem restritos a contatos profissionais ou dispersos, ocasionando um isolamento social e dificuldade de integração com a sociedade.

O encerramento da carreira é considerado pela maioria dos entrevistados como um ponto nevrálgico para a incidência de suicídios entre os policiais inativos. Ao encerrar a carreira, o policial muda sua rotina drasticamente, deixa de ter o convívio daqueles que, geralmente, são seu único grupo de amizades e deixa de ter o “poder de polícia” que, após tantos anos de profissão, já se tornou algo intrínseco à sua personalidade. Segundo os entrevistados, o que vemos então é um indivíduo que acumulou todas as questões psicológicas e sociológicas apontadas, e deve se adaptar a estes novos desafios de forma abrupta, o que muitas vezes acaba sendo um gatilho para uso abusivo de álcool, surgimento de depressão e, em alguns casos, manifestações suicidas. A PMESP percebeu a problemática desta questão a algum tempo, estruturando o Programa de Sensibilização para Encerramento da Carreira Policial Militar (PROSEN), já visto anteriormente.

Temos então o chamado “*ethos* do guerreiro”, que foi trazido por um dos entrevistados e, quando levado aos demais, trouxe opiniões bastante divergentes. A terminologia “*ethos*”, de origem grega, seria traduzido em algo como “caráter moral”, e para a profissão policial militar estaria ligada à resiliência exigida aos profissionais. A polêmica gira basicamente em torno da dúvida se essa resiliência é benéfica ou não quando tratamos de suicídio (para a profissão policial de forma geral, a opinião de que é necessária foi consensual), para alguns, esta resiliência faz com que os policiais resistam a buscar tratamento e se abrir com outras pessoas, quando passam por instabilidades emocionais, por uma vergonha de mostrar vulnerabilidade, o que pode fazer com que procurem ajuda quando a situação já está em uma estágio muito avançado, ou não a procurem de forma nenhuma. Para outros entrevistados, essa resiliência forma uma camada de proteção contra os principais fatores motivadores e potencializadores, diminuindo os riscos. Quando trazida a questão a um dos entrevistados que não a havia

mencionado, surgiu um caminho que pareceu ser o mais ponderado, a resiliência deve ser incentivada até um ponto de equilíbrio, que deve ser acima daquele exigido pelo restante da população, mas não ao ponto de fazer com que o policial acredite ser um super-herói e esconda suas emoções ou problemas.

Em se tratando de patologias, a mais observada em policiais com manifestações suicidas foi a depressão, geralmente associada a tristeza, desânimo, perda cognitiva e alterações no sono e apetite; é a principal patologia diagnosticada em suicidas e, atualmente, está mais popularizada, o que diminui o preconceito e que traz um consenso de que não pode ser sempre tratada apenas com força de vontade, é necessário um tratamento profissional e, muitas vezes, uso de remédios. Outras citadas foram o transtorno bipolar, quando o indivíduo alterna alegria e tristeza de forma abrupta; síndrome do pânico, caracterizada por ataques súbitos e agudos de ansiedade; e o transtorno de stress pós-traumático, onde após passar por alguma situação traumática, lembranças daquele episódio ativam crises de ansiedade e depressão, nos policiais está apenas se popularizando recentemente, porém eventos traumáticos e estressantes fazem parte da rotina destes profissionais, como visto anteriormente.

Transtornos psicóticos e outras patologias mais específicas ou não foram citadas pelos entrevistados ou foram citadas como casos raros e pontuais.

O abuso de drogas lícitas e ilícitas, segundo os entrevistados, dificilmente constitui um fator por si só, geralmente agem como potencializadores. Quando o policial já está passando por algum ou alguns dos fatores de risco mencionados, este pode utilizar tais substâncias como válvula de escape e, impulsionado pelos efeitos destas, cometer o ato de forma impulsiva. A substância mais citada foi o álcool, pois, por ser lícita, o acesso é facilitado, e está presente na cultura dos policiais, muitas vezes causando dependência, o que neste caso pode constituir um fator de risco por si só.

QUADRO RESUMO DE FATORES DE RISCO

FATOR DE RISCO	NATUREZA	FONTE
Problemas familiares/passionais	Exógeno	Entrevistas/Ouvidoria SP/Dayse Miranda
Problemas Financeiros	Exógeno	Entrevistas/Ouvidoria SP/Dayse Miranda
Problemas ético profissionais	Exógeno	Entrevistas/Ouvidoria SP/Dayse Miranda
Cultura de rejeição a tratamentos	Exógeno	Entrevistas/Ouvidoria SP/Dayse Miranda

Facilidade de acesso ao meio	Exógeno	Entrevistas/Ouvidoria SP/Dayse Miranda
Pré-julgamento da sociedade	Exógeno	Entrevistas
Contato com situações traumáticas	Exógeno	Entrevistas/Ouvidoria SP/Dayse Miranda
Suicídio como “válvula de escape”	Endógeno	Entrevistas
Isolamento social	Endógeno	Entrevistas/Ouvidoria SP
Encerramento da carreira	Endógeno	Entrevistas/Dayse Miranda
<i>Ethos</i> do guerreiro	Endógeno	Entrevistas/Ouvidoria SP/Dayse Miranda
Patologias e uso de drogas	Endógeno	Entrevistas/Ouvidoria SP/Dayse Miranda

4.3. Medidas de prevenção e tratamento de saúde mental

Um segundo momento da entrevista foi voltado à uma análise das medidas de prevenção e tratamento da saúde mental existentes na PMESP, e no próprio sistema de saúde mental – SiSMen, com foco nas questões ligadas ao suicídio.

Entre os entrevistados, existe uma divisão entre aqueles que conhecem de forma detalhada o sistema e os programas, e aqueles que tiveram algum contato, mas não conhecem os detalhes. Naturalmente, àqueles puderam fornecer informações mais qualificadas.

A visão dos entrevistados é que, tanto o SisMen, quanto as medidas de prevenção e tratamento da PMESP, de forma geral, estão muito bem estruturados e contemplam várias frentes de combate aos problemas de saúde mental de forma satisfatória, principalmente se comparados às polícias de outros Estados.

Quanto aos protocolos de atendimento, foi consensual a observação de que são seguidas as metodologias e padrões internacionais existentes para os programas já em andamento.

Citado por todos os entrevistados e um problema crônico, para praticamente todos as instituições públicas, é a falta de efetivo, neste caso de psicólogos policiais. Atualmente existem aproximadamente 120 policiais psicólogos habilitados no SiSMen, existindo ainda, no CAPS, cerca de 6 psicólogos civis habilitados, fruto de uma parceria com um a Associação Beneficente Pró-Saúde Policial Militar do Estado de São Paulo (PróPM), para auxílio no atendimento de alguns casos. Segundo os entrevistados, é necessário um aumento no quadro de psicólogos em pelo menos 20% para atendimento das demandas já existentes para evitar sobrecargas individuais. Ainda neste tópico, outro ponto citado foi a formação dos psicólogos policiais militares, atualmente o policial militar busca uma formação na área por conta própria e

manifesta o interesse em fazer parte do sistema e, após aprovação em um curso ministrado pelo próprio CAPS, fica habilitado para fazer parte de um dos NAPS ou do CAPS. A sugestão foi de um programa de incentivos à formação acadêmica de policiais que demonstrem interesse em atuar na área, obtendo uma padronização mínima da formação dos profissionais do quadro de saúde e aumento de recursos humanos disponíveis.

Uma das sugestões de melhoria apontada, foi a utilização de um aplicativo de monitoramento contínuo de saúde mental, inclusive já está em andamento um estudo relacionado ao assunto. Segundo um dos entrevistados, um modelo que atenderia as demandas propostas, traz perguntas simples para serem respondidas diariamente pelos policiais, a fim de identificar sinais da presença de fatores de risco que, se identificados, direcionam o usuário para o contato com um psicólogo, para uma análise mais detalhada. Uma vantagem implícita é o contato frequente com o assunto pelos usuários, o que auxilia na diminuição do preconceito e na cultura de rejeição a tratamentos e medidas preventivas. Uma consideração trazida por um dos entrevistados é a forma de funcionamento do programa, no sentido de que um aplicativo totalmente automatizado pode acabar afastando o usuário de questões de saúde mental. A comparação feita foi com o atendimento automatizado de empresas de telecomunicações, que de tanto insucesso em tentar resolver os problemas através de atendentes e mensagens automáticas, o usuário evita efetuar novas ligações e por vezes desiste de tentar resolver seu problema.

Outra questão citada em algumas entrevistas, inclusive bastante apontada como sugestão na literatura consultada, é o aumento de aulas e matérias ligadas à saúde mental e prevenção ao suicídio. A PMESP possui diversos cursos de formação e aperfeiçoamento, sendo eles; o curso de formação de oficiais, curso de formação de soldados, curso de formação de oficiais do quadro de saúde, cursos de formação de sargentos, curso de formação de oficiais do quadro auxiliar, cursos de aperfeiçoamento de sargentos, curso de aperfeiçoamento de oficiais, curso superior de polícia, estes realizados em momentos específicos da carreira; existe também o estágio de aperfeiçoamento profissional, realizado por todo o efetivo uma vez por ano; e existem as preleções e instruções em pleno serviço, realizados ao início do serviço e esporadicamente a critério de cada comandante de fração de tropa. Já existem, em alguns destes cursos, matérias ligadas à resiliência e outros temas ligados à saúde mental. As sugestões convergem em capacitar instrutores ou até mesmo convidar os psicólogos para ministrarem instruções específicas sobre sinais de fatores de risco do suicídio, tratamentos e prevenção de manifestações suicidas, entre outros ligados à área de saúde mental, com a finalidade de

internalizar conceitos e promover uma cultura de sensibilização e solidariedade com policiais em situação de instabilidade emocional, momentânea ou crônica.

O número de aulas e palestras ligadas ao tema foi considerado, pela maioria dos entrevistados, como insuficiente, seja por falta de profissionais para participarem como instrutores e falta de tempo nas já apertadas grades curriculares.

Um programa inovador, que já possui exemplos de sucesso, é o programa de pares. Basicamente consiste em um treinamento mais específico para que os policiais tenham capacidade para identificar sinais de manifestações suicidas em seus parceiros de serviço, seus “pares”, além de um protocolo simples sobre os caminhos a serem seguidos a partir da identificação de algum sinal de manifestação suicida. O programa visa aproveitar este contato diário para perceber pequenas mudanças comportamentais e sinais sutis, que indiquem o surgimento dos fatores de risco. Segundo um dos entrevistados, o programa já está em estágio avançado de estudo de viabilidade e estruturação na PMESP.

5. Conclusão

Serão apresentadas, na conclusão, as hipóteses das diferenças estatísticas, aliando as todas as informações coletadas na literatura, nas entrevistas e nas palestras. Também serão expressadas as limitações de pesquisa e sugestões de estudo futuros.

5.1. Hipóteses das diferenças estatísticas

Neste ponto chegamos à um dos pontos principais do trabalho, as hipóteses de diferenças estatísticas de suicídios entre os policiais militares de São Paulo e o restante da população, tanto a paulista, quanto a brasileira, como visto nos gráficos anteriormente. Antes de entrar no mérito da questão, existem duas características importantes em relação à forma.

Uma delas é em relação ao registro de dados. Os casos de tentativa e de suicídio na PMESP são minuciosamente registrados, chegando ao ponto de serem elaborados 10 documentos relativos ao mesmo fato, cada um mais detalhado que o outro, com diferentes destinatários, após o registro, temos investigações que irão verificar todas as circunstâncias do ocorrido, muitas vezes desqualificando o fato como suicídio. Todo este controle se justifica pela quantidade de providências administrativas que devem ser tomadas. No entanto, todas estas informações e documentos convergem no CAPS, que irá realizar essa apuração mais detalhada, controles estatísticos e acompanhamentos psicológicos, se for o caso.

A situação encontrada nos demais sistemas de saúde públicos, seja através das pesquisas realizadas, ou dos relatos dos entrevistados, não é a mesma, tanto em nível Estadual quanto Federal. Os registros são encontrados em número significativamente menor e com qualidade inferior, as apurações são superficiais, quando ocorrem, e existem diferentes órgãos realizando a divulgação estatística. O que por si só não é uma confirmação de erros estatísticos ou de registro, mas levanta suspeitas, deixando a dúvida se as diferenças estatísticas podem ser resultado de um controle mais rígido e detalhado por parte da PMESP.

Ainda em relação às questões formais, existe, no efetivo da ativa da PMESP, uma porcentagem de aproximadamente 80% de homens e 20% de mulheres. Esta diferença tende a diminuir devido à mudanças nas políticas de ingresso na corporação, que não mais restringe o acesso ao público feminino. No entanto, ainda estamos tratando de uma corporação predominantemente masculina e, segundo dados da OMS (2002), há uma diferença importante entre o número de suicídios de homens e mulheres nas estatísticas globais. No período de 1980

a 2002, temos uma média de 3,8 suicídios por 100 mil habitantes entre os homens e 1,6/100 mil hab. entre as mulheres, sendo que os números no Brasil seguem o mesmo padrão. Logo, se a média de homens na PMESP está na casa de 80%, e na população brasileira está na casa de 48% (IBGE, 2016), a diferença entre as médias de suicídios na corporação em relação ao restante da população tende naturalmente a ser maior. Com isso abre-se o questionamento sobre a necessidade de entender com maior profundidade as diferenças entre as manifestações suicidas em homens e mulheres, para melhor direcionamento dos tratamentos e formas de prevenção.

No entanto, apesar de indicativos que a diferença estatística, alvo deste trabalho, tende a ser maior, a qualidade no controle estatístico e uma população majoritariamente masculina ainda não explicam de forma isolada uma diferença que chega a ser cinco vezes maior em alguns anos.

Retornando aos fatores de risco, e as peculiaridades destes sob a ótica da PMESP, destacam-se a facilidade do acesso ao meio, o constante contato com situações estressantes ou traumáticas, a cultura de rejeição e preconceito com problemas e tratamentos de saúde mental e o chamado “ethos do guerreiro”, pois estes são fatores específicos da profissão policial militar. Deve ser destacado que os outros fatores, apesar de presentes no restante da população, atingem, na maioria das vezes, de forma potencializada os policiais militares, muito em função desta cultura de resiliência e de cobrança para ser um super-herói existente na corporação, como vimos na análise das entrevistas.

Não existe resposta simples e definitiva, uma questão desta complexidade sempre irá exigir respostas e medidas complexas, a principal hipótese é a de que as características pontuadas acima, quando combinadas, aumentam a média estatística de suicídios de policiais militares do Estado de São Paulo, e devem ser priorizadas tanto nos tratamentos quanto na prevenção.

Feitas as considerações acima, permito-me, neste momento fazer uma observação particular, como **policial militar a mais de 15 anos**.

O que vemos na sociedade brasileira atual, é o aumento exponencial de uma cultura de “*carpe diem*” em um nível extremo, onde o “momento atual” é tudo o que importa, onde o tempo é fugaz, onde a reflexão torna-se perda de tempo e a manchete é a notícia. Estas características, fazem com que “bases sólidas” não sejam firmadas. Bases sólidas aqui, seriam referências estruturais metafísicas para cada indivíduo, elementos como educação, não no sentido escolar, mas sim aquela busca da verdade literal; religião, no sentido de busca de espiritualização e de uma razão maior para cada ação praticada; família, seja esta pai, mãe,

cônjuge, filhos, e no sentido de se portar como filho, marido ou esposa e pai ou mãe, não apenas conviver com um destes fisicamente. As bases individuais atualmente se direcionam cada vez mais para bens materiais e relações superficiais, como quantidade de amigos virtuais, a qualidade do carro que possui, a presença em churrascos e festas, a quantidade de parceiros sexuais e a quantidade de momentos rotineiros registrados e publicados em redes sociais. Essa ausência de bases sólidas, que necessitam de tempo e empenho mental para serem fundamentadas, são sentidas pelo indivíduo, que irá compor a sociedade, de onde virão os policiais militares.

Ocorre que, quando o indivíduo passa por uma situação estressante ou traumática, o que já vimos que é uma constante na vida dos policiais militares, os grandes sustentáculos morais são as bases sólidas constituídas por ele e, quando estas inexistem, fica no lugar um grande vazio, abrindo as portas para todos os fatores de risco vistos anteriormente.

Como dito, esta é uma observação pessoal, com certeza existem casos de policiais com “bases sólidas” que tentaram ou cometeram suicídio, não se trata de uma opinião especializada ou técnica, apenas uma observação de um policial militar que busca exatamente fundamentos e a constituição de bases sólidas.

5.2.Sugestões de Melhorias

Deixaremos aqui sugestões de melhorias para o SiSMen, especificamente no que tange as ações preventivas de suicídios e tratamentos de manifestações suicidas.

A primeira sugestão é o aumento do número de profissionais de saúde mental. Este aumento pode ser de policiais militares formados na área ou através de um sistema de parceria com algum ente privado, ampliando a já existente parceria com a PróPM. É imprescindível para qualquer outra proposta que o número destes profissionais aumente, pois qualquer medida, seja ela de mudança de cultura, aumento de palestras ou uso de aplicativo, pressupõe um aumento na procura do Sistema pelos membros da corporação.

Existe um paradoxo neste ponto. Buscar o aumento de profissionais dentro da própria instituição irá acarretar um déficit de efetivo em outras áreas, sendo a operacional a mais crítica na questão de efetivo atualmente, porém os psicólogos que já exerceram outras funções dentro da PMESP possuem um conhecimento das rotinas e problemas valioso para entender os policiais que buscam tratamento, podendo trata-los com maior precisão e qualidade.

A solução é manter a maior parcela de profissionais oriundos da própria instituição, inclusive com incentivos para a formação daqueles com interesse na área, mas ampliar a parceria com o setor privado, inclusive instituições de ensino, com a realização periódica de simpósios e treinamentos entre os integrantes do SiSMen, para troca de conhecimento de ambas as partes.

Outro ponto chave que pode ser explorado de forma mais incisiva, é a mudança da já citada cultura de marginalização e preconceito com o tema suicídio.

Existem várias formas de decompor este problema, como o aumento do número de matérias relativas nos diversos cursos internos, realização de palestras e campanhas de conscientização e até o uso do aplicativo de telefone móvel. As instruções, palestras e campanhas são meios mais tradicionais e, por mais que sejam utilizadas técnicas mais inovadoras e chamativas, o alcance é limitado e a expectativa de resultados é de longo prazo, na maioria das vezes. Tais características não devem ser encaradas como negativas, visto que a mudança cultural institucional é uma questão de longo prazo e soluções profundas serão alcançadas desta maneira.

O uso do aplicativo de telefone móvel poderia trazer benefícios ligados à essa mudança de cultura em um período de curto ou médio prazo, visto que o uso de *smartphones* já está inserido na rotina diária da maioria das pessoas, policiais incluídos. Um sistema intuitivo e contínuo traria o assunto para a rotina dos policiais e permitiria um monitoramento mais afinado da existência de fatores de risco e do estado de saúde mental de cada um deles.

Ainda atrelado à questão de mudança de cultura, outra sugestão seria a utilização de alguns policiais com grande ascensão ou considerados referência pelos demais. A ideia aqui seria instruir policiais de unidades de elite da PMESP, como a ROTA ou o BAEP, para que estes ministrassem palestras para os demais policiais, aproveitando suas experiências profissionais e prestígio para desmistificar o assunto.

A última sugestão proposta está intimamente ligada ao programa de pares, ainda em fase de planejamento. Como já citado, atualmente existem três formas de encaminhamento ao setor de saúde mental da PMESP, pedido do próprio policial, do comandante imediato ou por ofício quando este tenha participado de ocorrência onde houve confronto ou óbito de uma das partes. Acontece que o pedido do próprio policial passa por todas as questões de preconceito e até de autorreflexão, sendo que muitas vezes o tratamento não é buscado por falta de percepção do problema. O comandante imediato não trabalha diretamente com seus subordinados, e é responsável por mais de 50 policiais, em média, tendo sua percepção do estado emocional de

cada um deles prejudicada. O encaminhamento por ofício poderia ser ampliado, no entanto, deve haver o cuidado com a manutenção do efetivo operacional mínimo, sendo que uma ampliação excessiva poderia comprometer este aspecto, além do fato que as situações atingem cada policial de forma distinta.

Deste cenário vem a importância de treinar cada policial para perceber sinais de alteração emocional de seu parceiro, após situações traumáticas ou até por problemas pessoais, podendo dialogar de forma informal com aquele, ou transmitir tais alterações aos seu comandante imediato, prosseguindo com o encaminhamento, se for o caso. Esta é uma descrição simplificada de um dos objetivos do programa de pares.

5.3.Limitações de Pesquisa

Não foram poucas as limitações de pesquisa encontradas na elaboração deste. Começando pela impossibilidade de realizar as entrevistas diretamente com familiares de policiais que tenham cometido suicídio ou diretamente com aqueles que tentaram. O principal impedimento foi a necessidade da presença de um psicólogo, o que as tornaria inviáveis, ou a presença de uma rede de apoio, o que também elevaria o custo excessivamente, pois, como vimos, o sistema da PMESP já opera no limite de sua capacidade.

Uma das limitações, encontrada durante o desenvolvimento do trabalho, foi a extensão e complexidade de cada fator de risco pontuado; cada um deles, suas origens, como se encaixam na realidade e contexto atual brasileiro e da PMESP, como se adaptam à cultura interna da corporação, valeriam um estudo mais profundo e detalhado.

Outra limitação, esta surpreendente até certo ponto, foi dificuldade na coleta de dados quantitativos sobre suicídio, especialmente dados mais atuais. Já era esperada uma dificuldade de coleta de dados qualitativos, dada a natureza pessoal e complexa de cada suicídio, no entanto, a coleta de dados quantitativos mostrou-se tão trabalhosa quanto. Verdade que os dados específicos da PMESP tiveram um grau de dificuldade menor, pois existem vários tipos de controle estatístico e, após solicitação, em pouco tempo foram disponibilizados. Já os números em âmbito Estadual e Federal estão mais dispersos, sendo necessária pesquisa mais profunda e detalhada para sua obtenção.

A literatura disponível sobre o tema, apesar de extensa, inclui poucos estudos específicos sobre suicídio de profissionais de segurança pública, fazendo com que as entrevistas tivessem peso maior na elaboração das hipóteses e análises.

5.4.Sugestões de Estudos Futuros

As sugestões para estudos futuros propostas são avaliações de implementação do programa de pares e de resultados da política pública de tratamento de saúde dos policiais militares, tendo em vista que existe um investimento da sociedade na formação e capacitação dos policiais militares para que estes preservem a lei e a ordem no Estado de São Paulo, a preservação da saúde mental de tais profissionais se torna assunto de interesse público. Neste sentido será feita uma proposta de avaliação de resultados baseada nos modelos teóricos visitados na matéria “Avaliação de Políticas Públicas” do curso Programa Avançado em Gestão Pública do INSPER.

Também será sugerida a inclusão de matérias obrigatórias relacionadas ao assunto nos cursos de aperfeiçoamento dos oficiais, inclusive oficiais superiores, pois, como vimos anteriormente no GRÁFICO 4, ocorrem suicídios no últimos postos da carreira e, se considerada a proporção de oficiais e praças na corporação, as taxas de suicídio de oficiais chega a ser proporcionalmente maior.

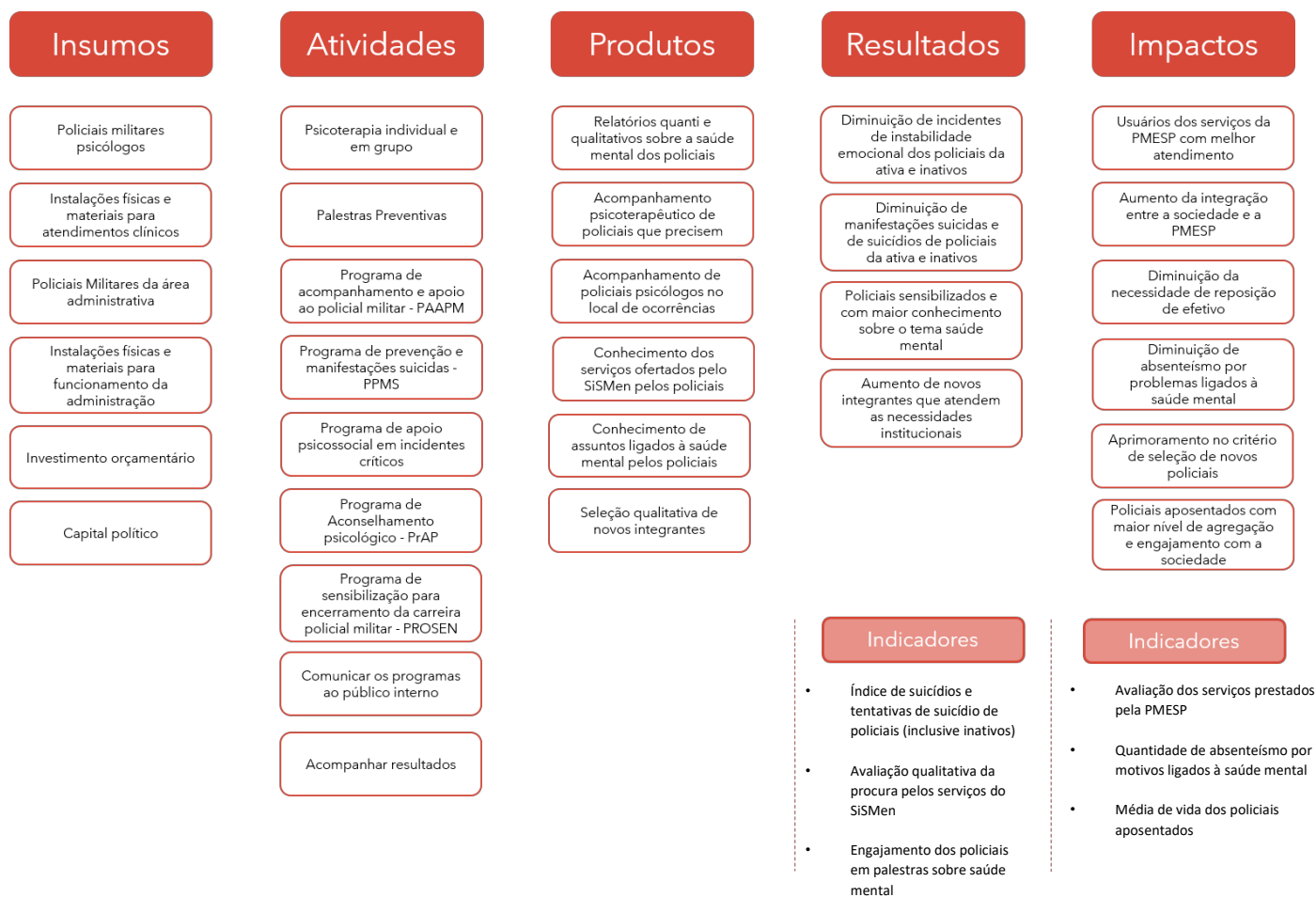
Levando tais números em consideração, seria até plausível a implementação de um contato mais direto dos oficiais de mais alto escalão com os tratamentos e do próprio SiSMen, através de um curso específico no CAPS ou um período de terapia, tal modificação teria o benefício de tratar efetivamente de tais policiais e prepará-los para divulgar o assunto de forma mais técnica.

Para as sugestões relacionadas às avaliações, primeiramente será apresentado o Modelo Lógico, que é uma representação visual da política pública, neste caso da política de tratamento e prevenção de suicídio dos policiais militares de SP, explicitando os insumos, atividades, produtos, resultados e impactos gerados a partir dela, em outras palavras, uma ferramenta de aprendizado e gestão que exhibe de forma sistemática a racionalidade que estrutura uma intervenção, na definição fornecida pela própria instrutora da matéria.

A intenção é de auxiliar os gestores do SiSMen na tomada de decisões e identificar as principais forças e fraquezas do Sistema, para melhor canalizar os esforços e investimentos futuros.

Para a elaboração do modelo lógico, devem ser identificados, o problema público, ou seja, o problema social que a política pública visa modificar, neste caso o aumento do número de casos de suicídio de policiais militares; o público alvo do programa, aqueles que o programa irá focar; as causas implícitas, aqueles problemas que o programa ataca direta ou indiretamente, que neste caso são os fatores de risco endógenos e exógenos citados anteriormente.

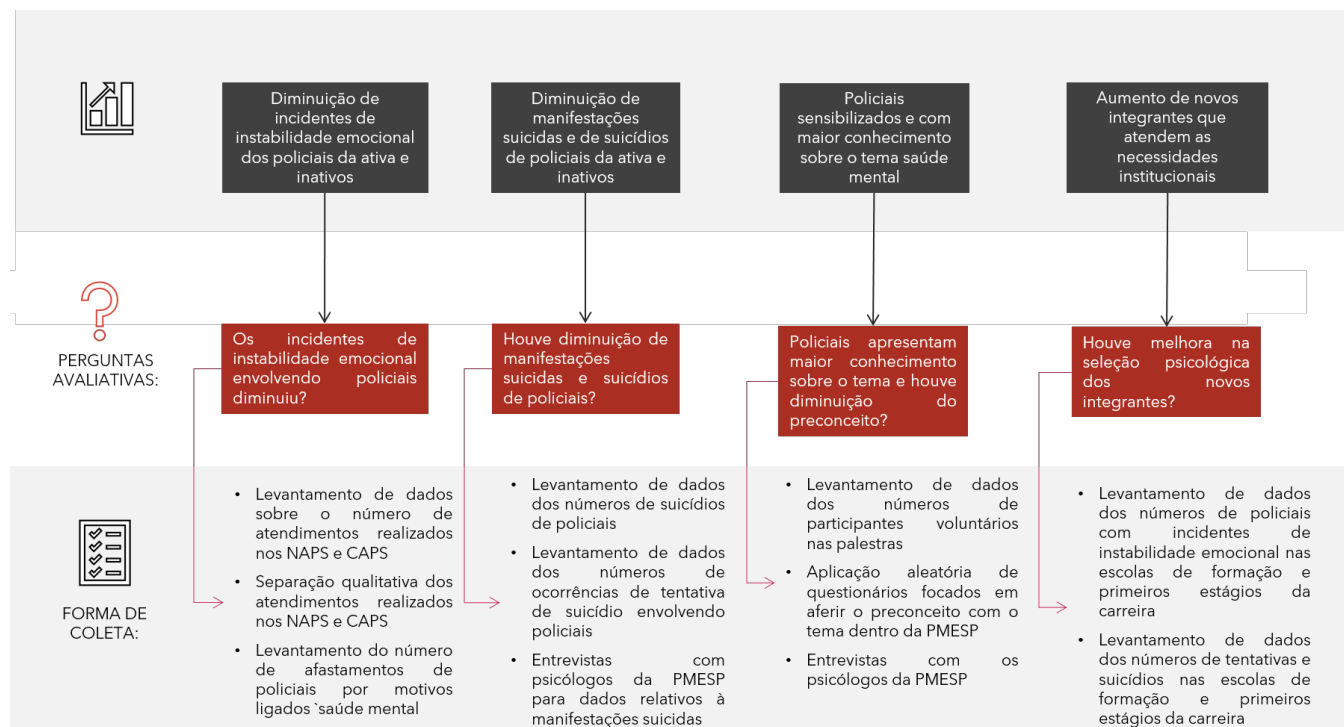
FIGURA 1



Para melhor compreensão da FIGURA 1, é importante detalhar seus elementos; os insumos são as matérias primas do programa, tudo aquilo necessário para a realização efetiva do programa; as atividades são as ações que transformam os insumos em bens e serviços ao público alvo; os produtos são os resultados diretos das atividades, suas entregas intermediárias; os resultados são os efeitos gerados em relação às causas implícitas; e os impactos são os efeitos gerados em relação ao problema público.

Os indicadores são os medidores de eficácia do programa, pontos a serem observados em cada etapa da avaliação.

FIGURA 2



A avaliação de resultados, ilustrada na FIGURA 2, é um estudo exploratório dos indicadores de resultados que representam as metas de uma política. Se traduz em um planejamento detalhado de confirmação de êxito do programa em atingir seus resultados propostos. Se divide em 1. identificação dos resultados esperados da política, 2. Planejamento da avaliação de resultados, 3. Definição do método para coleta de informações, 4. Aplicação da metodologia de avaliação e 5. Recomendações. As perguntas avaliativas serão os delineadores da forma de coletas das informações.

A avaliação de implementação do programa de pares seria uma forma de verificar a economicidade, eficácia e eficiência, além de eventuais correções do programa ainda em sua fase de execução e implementação. Por definição, temos que “A avaliação de implementação, também denominada de avaliação de processos, tem como objetivo avaliar se a política é executada conforme o seu desenho, identificando se os elos entre os insumos, os processos e os produtos estão condizentes com o esperado, ou mesmo se podem ser aprimorados.” (CUFFA, 2020).

Em razão de ainda estar em fase de estudo, compreensivamente não foi possível obter maiores informações sobre o programa e como deve ser implementado na PMESP, por isso será descrito apenas de forma sucinta quais são as etapas de uma avaliação de implementação.

A fase de planejamento da avaliação se inicia com a definição dos objetivos da avaliação, seguido por uma definição dos critérios de performance e a definição de como coletar evidências. A fase de execução da avaliação se caracteriza pela coleta de evidências, caracterização dos achados (o que é comparado ao que deveria ser), determinação das causas e efeitos e recomendações de melhorias. É importante que seja feita uma análise de riscos já na primeira fase, de forma a identificar os principais e priorizá-los, desta forma otimizando tempo e recursos.

Referências Bibliográficas

BANDO, Daniel Hideki. **Padrões espaciais do suicídio na cidade de São Paulo e seus correlatos socioeconômico-culturais**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2008.

BUENO, Samira. LIMA, Renato Sérgio. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**. OSF, 2019.

CARTA DE SUICÍDIO. **Dados Curiosos sobre o suicídio no Brasil e no mundo**. Carta de Suicídio. 26/05/2017. Disponível em <<http://www.cartadesuicidio.com.br/dados-curiosos-suicidio-brasil-e-mundo/>>. Acesso em 01/02/2020.

CUFFA, Marina de. Avaliação de Políticas Públicas. **Avaliação de Resultados**. 2020. 91 slides.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**. Estudo sociológico. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes. 2019.

FISHER, Robert. **O cavaleiro preso na armadura – uma fábula para quem busca a trilha da verdade**. 33ª ed. São Paulo: Record. 2014.

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF CHIEFS OF POLICE – IACP 2019. **Prevenção contra o suicídio de policiais: providências em escala global**. 126ª Conferência Anual e Exposição da IACP. Chicago, Il. 2019.

MARIANO, Benedito Domingos. **Uma análise crítica sobre Suicídio Policial**. São Paulo: Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo, 2019.

MIRANDA, Dayse. **Por que policiais se matam?** – 1. ed. – Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Preventing Suicide: a global imperative**. Luxembourg: World Health Organization (WHO), 2014.

SANTOS, Hugo Araújo. **Atendimento de ocorrências de tentativa de suicídio**. Trabalho de Conclusão de Curso – UNICAMP. São Paulo. 2004.

SANTOS, Bárbara Ferreira. **Diferença no piso salarial de policiais chega a 4,6 mil**. Exame. 13/02/2017. Disponível em <<https://exame.com/brasil/diferenca-no-piso-salarial-de-policiais-chega-a-4-6-mil/>> Acesso em 01/02/2020.

SÃO PAULO. Lei Estadual Nº 9.628, de 6 de Maio de 1997. **Instituição do Sistema de Saúde da Polícia Militar.** Disponível em < <https://www.al.sp.gov.br/norma/9100>>. Acesso em 01/02/2020.

SÃO PAULO São Paulo. Decreto Nº 46.039, de 23 de Agosto de 2001. **Criação e Regulamentação do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo.** Disponível em< <https://www.al.sp.gov.br/norma/3436>>. Acesso em 01/02/2020.

Apêndice A

Modelo de Roteiro de entrevistas

Trabalho de Conclusão de Curso – INSPER

Roteiro de entrevistas sobre Suicídio de policiais militares do Estado de São Paulo

1. Nome completo e função atual
2. Em que momento e função esteve envolvido com o tema?
3. Formação acadêmica na área?
4. Possuía contato direto com policiais em tratamento e familiares?
5. Quais foram as principais características sociológicas encontradas nos policiais em tratamento ou envolvidos com suicídio?
6. Quais foram as principais características psicológicas encontradas nos pacientes?
7. Como avalia as ferramentas atuais de atendimento aos policiais com tentativa de suicídio?
8. Conhece as formas de tratamento existentes na PMESP? Como as avalia?
9. Quais considera ser as principais variáveis sobre a reação de cada paciente com os tratamentos?
10. Quais considera ser as principais diferenças entre os números de suicídio de policiais militares e do restante da população? Por quais motivos?
11. Indicação de bibliografia ou estudo sobre o assunto.