

Boletim IPPES 2021

Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil

INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO

IPPES

CONHECER PARA PREVENIR

BOLETIM IPPES 2021

**NOTIFICAÇÕES DE MORTES VIOLENTAS INTENCIONAIS E TENTATIVAS
DE SUICÍDIOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA NO BRASIL**

INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO

IPPES

CONHECER PARA PREVENIR

Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio

Rua Conde do Bonfim, 615, Loja 205, Tijuca, Rio de Janeiro/RJ. CEP: 20520-052.

Telefone: (21) 3511-5641

Site: www.ippesbrasil.com.br

E-mail: comunicacao@ippesbrasil.com.br

INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO.
Boletim IPPES 2021: Notificações de mortes violentas intencionais e tentativas de suicídios entre profissionais de segurança pública no Brasil. Rio de Janeiro, 2021.

61 f.

1. Suicídio. 2. Tentativa de Suicídio. 3. Polícia. 4. Segurança pública. 4. Prevenção. I. Fernanda Novaes Cruz. II. Dayse Miranda. III. Mariana da Fonte. IV. Nathalia Fallavena Ceratti. V. Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPES). VI. Boletim IPPES 2021: Notificações de mortes violentas intencionais e tentativas de suicídios entre profissionais de segurança pública no Brasil.

Designed by @Freepik

Designer: Ingrid Bico

Diagramação: Caio Brasil Rocha

Assessoria de comunicação: Caio Brasil Rocha e Kathlen Barbosa

Contato: comunicacao@ippesbrasil.com.br

EQUIPE TÉCNICA

FERNANDA CRUZ

Socióloga, doutora em Sociologia pelo IESP-UERJ, pesquisadora de pós-doutorado no Núcleo de Estudos da Violência (NEV-USP), pesquisadora e Coordenadora Adjunta de Ensino e Pesquisa do IPPES.

DAYSE MIRANDA

Doutora em Ciência Política pela USP, pesquisadora na área de violência e políticas públicas. Atualmente é presidente e diretora de ensino e pesquisa do Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPES).

MARIANA DA FONTE

Antropóloga, historiadora e doutoranda pelo Programa de pós-graduação em Sociologia e Antropologia da UFRJ. Professora de Sociologia no Ensino Médio e pesquisadora do IPPES.

NATHALIA FALLAVENA CERATTI

Advogada, especialista em Direito Penal e Processual Penal, e Perícia Criminal e Ciências Forenses. Estudante de Psicologia pela PUC-RS e bolsista-pesquisadora do IPPES.

TEXTOS REFLEXIVOS

Nathalia Fallavena Ceratti

Fernanda Novaes Cruz

Mariana da Fonte

Alexandra Valéria Vicente

Caio Brasil Rocha

SUMÁRIO

1. Apresentação	6
2. Categorias analisadas neste trabalho	8
3. Metodologia	9
3.1 As fontes e as limitações	11
4. Fatores profissionais	13
4.1 Instituição de origem	14
4.2 Situação funcional	17
4.3 Cargo	18
5. Fatores sociodemográficos	19
5.1 Sexo	20
5.2 Taxa por sexo	22
5.3 Idade	24
5.4 Estado civil	26
5.5 Instrumento utilizado	27
5.6 Instrumentos e vítimas para Homicídio seguido de suicídio	29
6. O que nos ensinam as narrativas dos casos analisados em 2020?	30
6.1 O que nos ensinam as narrativas dos casos analisados em 2020?	31
6.2 Os fatores associados e demais temas relevantes	32
7. Reflexões necessárias	37
7.1 A invisibilidade da inatividade	38
7.2 Homicídio seguido de suicídio ou Femicídio seguido de suicídio?	40
7.3 A depressão como fator de risco para o comportamento suicida	44
7.4 Suicídio na segurança pública: qual é o papel da mídia?	47
8. Considerações finais	52
9. Bibliografia	53
10. Anexos	54

1. APRESENTAÇÃO

Desde março de 2020, o isolamento e o distanciamento social são as principais medidas preventivas para o COVID-19. No entanto, sob essa justificativa, alguns serviços fundamentais de assistência à saúde mental dos profissionais de segurança pública estiveram sob ameaça. Considerados como trabalhadores essenciais desde o início da pandemia, os profissionais de segurança pública permaneceram nas ruas, expostos ao vírus e convivendo com o medo de se contaminar e contaminar aos seus familiares.

Neste ambiente de medo e insegurança, o suporte emocional se faz essencial para esses agentes. O descaso com a saúde mental dos profissionais de segurança pública não teve início com a pandemia. A saúde mental é um tema polêmico e pouco compreendido. O Ministério da Saúde define o suicídio como problema de saúde pública. Essa percepção do fenômeno não é homogênea. O suicídio em vários contextos socioculturais e organizacionais do país é um tabu. Na segurança pública não é diferente. Trata-se de um problema de saúde restrito ao sujeito em

sofrimento psíquico. São inúmeras razões para a escassez de conhecimento sobre o assunto, dentre elas, a carência de dados confiáveis.

A qualidade dos dados é fundamental para a construção das políticas de prevenção das mortes violentas intencionais de um país. A subnotificação e a má qualidade das informações das mortes por suicídio entre agentes de segurança pública são típicas. Esse fato compromete a compreensão do problema, como também dificulta o esclarecimento da causa mortis. O poder público e os atores estratégicos das instituições de segurança em sua maioria desconhecem a magnitude e as dimensões do problema por falta de informação.

A publicação anual de um Boletim de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídio foi idealizada para este fim. O mapeamento dos dados de mortes violentas intencionais por fontes distintas visa dar visibilidade social, política e institucional à gravidade do fenômeno. Esta é terceira edição do Boletim, inicialmente organizado pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em

Suicídio (GPeSP)¹ e, recentemente, pelo Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPES)².

Nesta edição, faremos um resgate das estatísticas apresentada nas três versões anteriores deste boletim, destacando a evolução dos casos de tentativas de suicídio, suicídio consumado e homicídio seguido suicídio. Além disso, exploramos qualitativamente as narrativas dos casos. Nosso objetivo é aprofundar a compreensão dos fatores associados às mortes violentas intencionais. De maneira inédita, apresentamos textos reflexivos assinados por pesquisadores do IPPES sobre as inquietações que esses dados nos geram desde a primeira publicação deste trabalho.

Finalmente, esta versão disponibiliza, na parte dos Anexos, os casos de tentativas, suicídios e homicídios seguidos por suicídio mapeados entre 2018 e 2020 por unidade federativa e por instituição de segurança pública. O boletim foi organizado pelo Laboratório de Estudos de Violência e Saúde Mental do IPPES e faz parte de um conjunto de estratégias de prevenção e intervenção no campo da Segurança Pública. Buscamos fazer deste documento uma referência para a elaboração de um fluxo de notificação de informações de qualidade, permitindo que os gestores públicos formulem e implementem políticas de prevenção de mortes violentas intencionais de acordo com as especificidades das instituições.

Boa leitura!

1 O Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção (GPeSP), nascido 2013, no Laboratório de Análise da Violência (LAV), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Seu objetivo era produzir conhecimentos acadêmico e aplicado, visando fomentar ações institucionais e políticas públicas de prevenção do suicídio no campo da Segurança Pública no Brasil.

2 O Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio foi inaugurado em março de 2020. É um desdobramento do Grupo de Estudos em Suicídio e Prevenção (GPeSP). O IPPES é uma organização sem fins lucrativos que visa produzir conhecimento técnico e científico para fomentar estratégias de prevenção do suicídio no Brasil. Para maiores informações, acessar: www.ippesbrasil.com.br

2. CATEGORIAS ANALISADAS NESTE TRABALHO

SUICÍDIO CONSUMADO

Um ato deliberado, intencional, de causar a morte a si mesmo, ou seja, um ato iniciado e executado por uma pessoa que tem a noção de que o seu ato poderá resultar na morte e cujo desfecho fatal é esperado³.

HOMICÍDIO SEGUIDO DE SUICÍDIO

O homicídio seguido de suicídio (H/S) é um fenômeno com características particulares e que se distingue tanto dos suicídios quanto dos homicídios. Trata-se de um crime marcado sobretudo pelo gênero e o vínculo familiar. Segundo os estudos, as mulheres, em sua grande maioria, são as principais vítimas de maridos, namorados, amantes e companheiros que, após cometerem o crime, se suicidam. Enquanto as mulheres, quando cometem H/S, matam apenas seus(-suas) próprios(as) filhos(as) e, em seguida, cometem o suicídio. Os estudos apontam ainda para a presença de violência doméstica anterior à ocorrência do H/S⁴.

TENTATIVA DE SUICÍDIO

Atos cometidos por indivíduos que pretendem tirar a própria vida, mas cujo desfecho não resulta em óbito. Estima-se que as tentativas de suicídio são até quarenta vezes mais frequentes do que os suicídios consumados e que um caso de suicídio foi precedido por, pelo menos, 10 tentativas de gravidade suficiente para demandar cuidados médicos⁵.

3 OMS, 2008.

4 IPPES, 2021.

5 MELLO-SANTOS; BERTOLETE; WANG, 2005.

3. METODOLOGIA

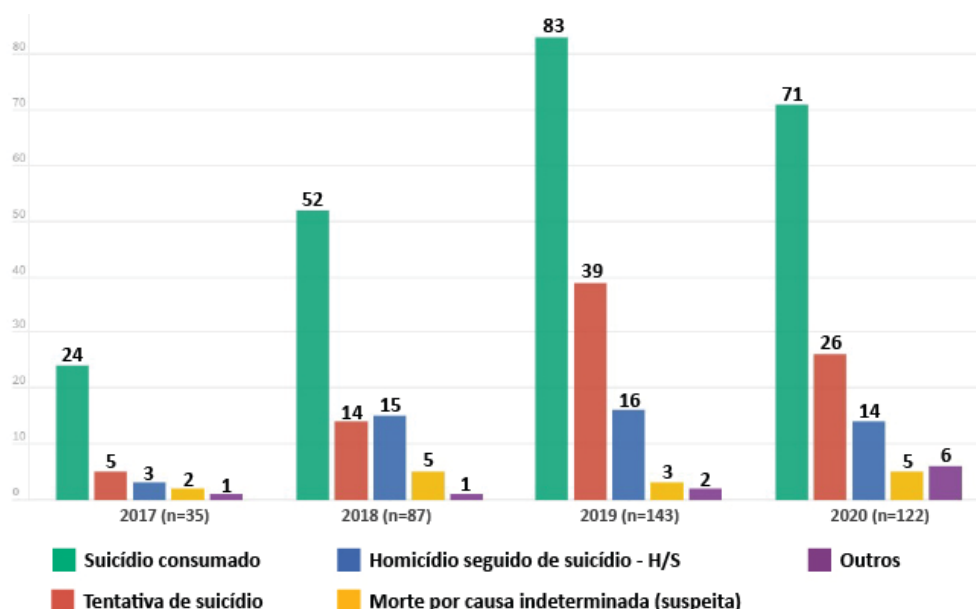
Desde 2017, mapeamos casos de tentativas de suicídio, suicídio consumado, homicídio seguido por suicídio e demais mortes definidas como de intencionalidade desconhecida.

Esses casos são coletados a partir de duas fontes de dados, são elas: (i) notificações de casos compartilhadas em grupos de WhatsApp de agentes de segurança pública de diversas unidades federativas e (ii) matérias publicadas em jornais

ou websites locais e notas de pesar publicadas nos sites das instituições de segurança pública.

Todas as informações recebidas são checadas, complementadas por outras fontes (quando possível) e categorizadas. Em 2020, coletamos 122 casos. São 71 registros de suicídios consumados, 26 de tentativas de suicídio, 14 de homicídios seguidos de suicídio (H/S) e casos denominados por “outros”⁶.

Gráfico 1: série histórica das notificações coletadas 2017-2020



⁶ A categoria “Outros” equivale às mortes por causa indeterminada: sob investigação (5) + Outros (6): Ameaça de Suicídio (2), Autolesão sem intencionalidade suicida (1), Homicídio seguido de Tentativa de Suicídio (H/TS) (1), Homicídio seguido de Tentativas de Homicídio seguido de Tentativa de Suicídio (1) e Ideação Suicida (1).

Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil

Desse total, 90 ocorreram em unidades da Polícia Militar, 12 na Polícia Civil, 8 no Corpo de Bombeiros Militar, 4 na Polícia Penal, 3 nas Forças Armadas, 3 na Polícia Rodoviária Federal, 1 na Polícia Federal e 1 em uma Guarda Municipal.

Os dados coletados nos últimos quatro anos indicam uma ligeira queda nos casos no ano de 2020 em

relação aos anos anteriores. Esperamos que essa diminuição seja reflexo das políticas institucionais adotadas pelas organizações de segurança pública no país. Contudo, sabemos que um aumento ou diminuição do número de casos precisa ser interpretado com cautela, dado o curto tempo da coleta dos dados e as limitações das fontes analisadas.

3.1 As fontes e as limitações

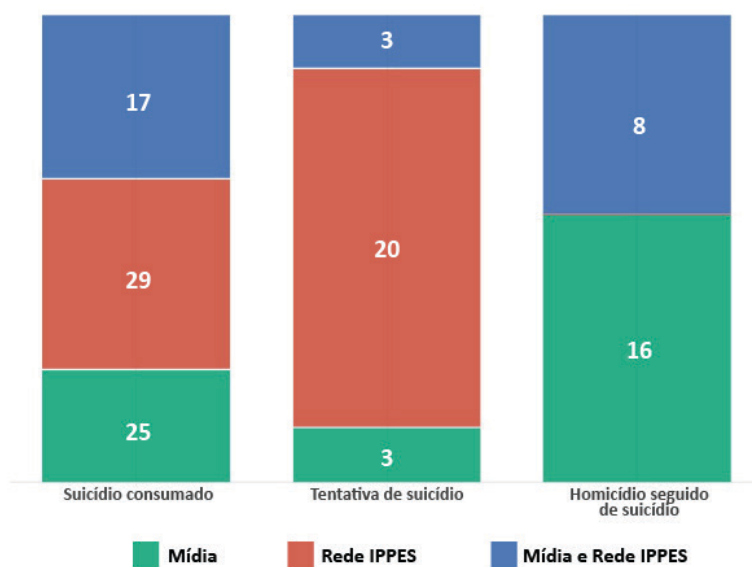
O Boletim apresenta limitações metodológicas. A primeira delas está na natureza das fontes. As informações analisadas advêm de registros de notificação disseminadas via WhatsApp e veículos de comunicação. Os primeiros seguem os padrões de ocorrência das instituições. Já as matérias jornalísticas apresentam informações mais gerais. Pelo conteúdo midiático, por exemplo, identificamos com maior facilidade características sociodemográficas da vítima e as circunstâncias dos fatos.

Esse ponto é relevante por duas razões: a finalidade do relato implica na oferta de mais ou menos detalhes sobre o ocorrido e as narrativas partem de uma perspectiva que não é a de quem cometeu o ato/tentativa, mas de quem o descreveu.

A subnotificação dos dados é a segunda questão de método que merece destaque. Por se tratar de um levantamento não oficial, cuja seleção dos dados parte de uma rede colaborativa, os casos informados não têm

representação para todos os estados brasileiros. Esse fato prejudica a coleta das informações em alguns deles. A vantagem dessa forma de levantamento está na possibilidade de acesso a variáveis que não são apresentadas pelas coletas oficiais.

No segundo gráfico, apresentamos as fontes disponíveis para cada categoria de caso ao longo de 2020. A partir dele já podemos destacar questões importantes. Em primeiro lugar, que a mídia costuma noticiar mais casos de homicídio seguido de suicídio. Essa categoria de morte é geralmente a de que encontramos mais informações. Em seguida, estão as mortes por suicídio que são noticiadas especialmente em jornais locais de cidades de pequeno porte. Identificamos poucas notícias sobre tentativas de suicídio envolvendo profissionais de segurança pública na mídia, o que sugere que esse tipo de fato não é noticiado pela imprensa. Acreditamos que a subnotificação desses casos seja ainda maior.

Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil**Gráfico 2: Fonte de informação dos casos analisados em 2020**

4. FATORES PROFISSIONAIS

Não é consenso nos estudos sobre o suicídio de profissionais de segurança pública se esses servidores estão em maior risco do que a população em geral. Uma das justificativas para esse debate permanecer em aberto é a carência de informações que possibilitem a comparabilidade entre a população em geral e as instituições de segurança pública. Nesta seção, exploramos as variáveis profissionais que podemos extrair do material analisado. Entre elas estão a instituição de origem, as taxas para a Polícia Militar, a situação funcional situação funcional dos profissionais de segurança pública (ativo ou inativo) e cargo (para Polícia Civil ou Polícia Militar).

4.1 Instituição de origem

Assim como nos anos anteriores, em 2020, os policiais militares foram as principais vítimas de suicídio entre os profissionais de segurança pública. No entanto, lembramos que esse dado deve considerar que o efetivo das polícias militares geralmente é maior que as demais forças. Em razão disso, é sempre necessário calcularmos a taxa dessas mortes, a fim de compreender proporcionalmente o impacto das tentativas ou mortes violentas intencionais (suicídios consumados e homicídios seguidos por suicídio) para cada uma das instituições.

No cálculo das taxas, assim como nas versões anteriores do boletim, exploramos apenas as taxas para a Polícia Militar. Limitações como o número de casos mapeados e a insuficiência de dados sobre o efetivo das demais instituições impedem que façamos o mesmo cálculo para as outras instituições. De qualquer maneira, seguimos na

missão de anualmente aprimorar a qualidade dos dados e esperamos poder preencher essa lacuna em breve.

Os dados do efetivo policial da Polícia Militar são oriundos da Pesquisa Perfil das Instituições de Segurança Pública para os anos analisados (2018-2020). Para o cálculo da taxa, consideramos a categoria “mortes violentas intencionais”, ou seja, consideramos o somatório dos suicídios consumados e homicídios seguidos por suicídio. As taxas foram calculadas para 10.000 habitantes.

Apenas a partir de 2019 o IPPES passou a contabilizar as Forças Armadas e as Guardas Municipais, o que justifica a ausência dessas instituições em 2018. Nos anexos, o leitor poderá consultar o quantitativo de casos por Unidade Federativa, categoria e situação funcional (ativo/inativo).

Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil

Gráfico 3: Casos analisados por Corporação em 2018

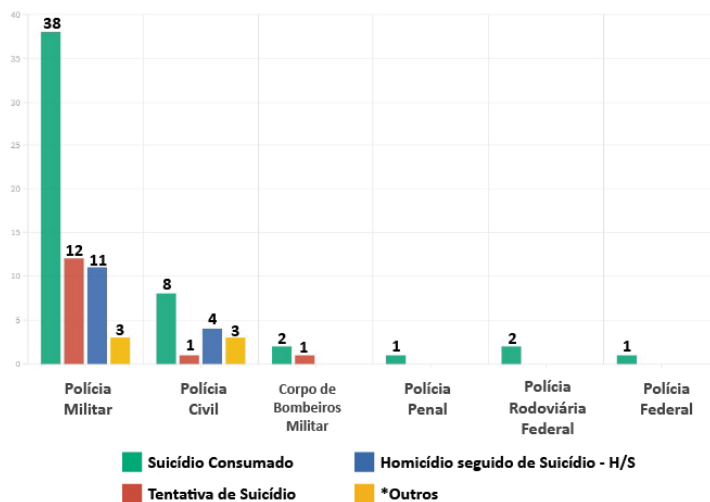


Gráfico 4: Casos analisados por Corporação em 2019

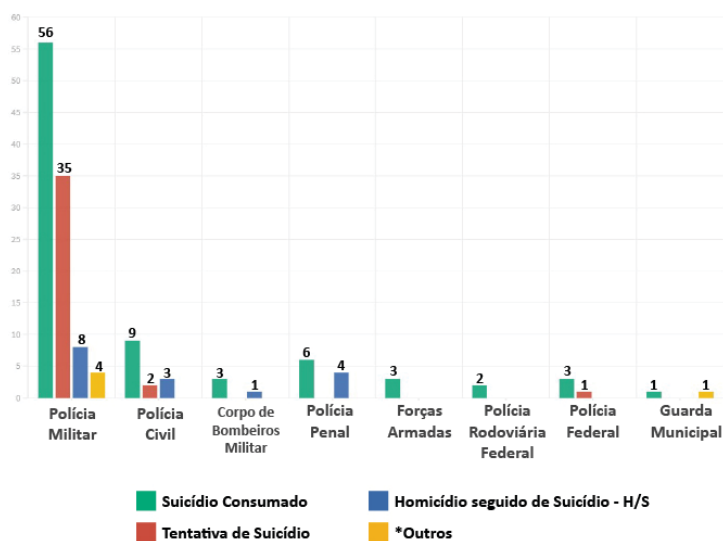
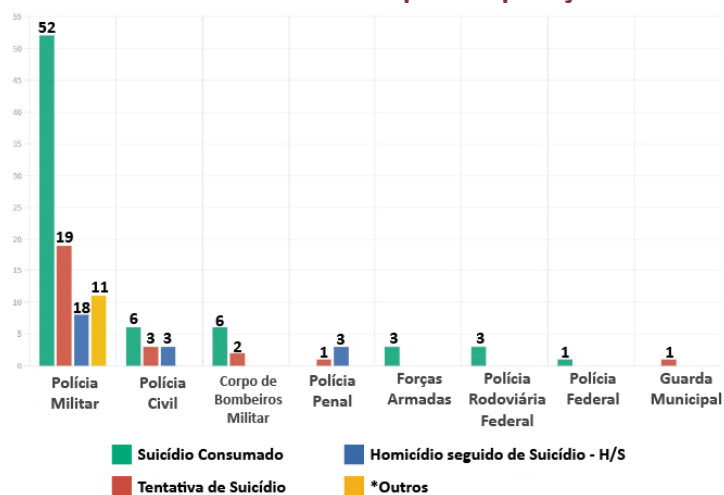


Gráfico 5: Casos analisados por Corporação em 2020



**Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de
 Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil**
**Taxa de mortes violentas intencionais
 para policiais militares da ativa
 (2018-2020)**

UF	2018	2019	2020
AC	-	-	-
AL	5,7	2,8	2,8
AM	1,2	-	-
AP	-	-	2,8
BA	0,9	1,6	2,6
CE	1,6	3,1	2,6
DF	3,7	-	1,9
ES	-	1,2	2,4
GO	0,7	0,8	-
MA	0,9	0,9	1,8
MG	0,8	1,5	0,5
MS	4,2	2,1	-
MT	-	1,4	1,4
PA	0,6	-	-
PB	1,1	-	-
PE	0,5	0,6	1,1
PI	-	3,5	-
PR	-	-	1
RJ	0,5	0,7	1,9
RN	-	-	-
RO	-	-	1,9
RR	-	-	-
RS	-	1,3	0,6
SC	1	-	-
SE	-	-	-
SP	1,4	1,1	0,5
TO	-	5,6	-

4.2 Situação funcional

É relevante a quantidade de profissionais de segurança pública que cometem suicídio após a passagem para a inatividade, embora usualmente este grupo não esteja presente nas estatísticas oficiais. Pode-se perceber nos gráficos sobre a situação funcional que todos os anos ocorrem casos de suicídio também entre profissionais inativos. Entretanto, poucas instituições continuam acompanhando seus profissionais após a passagem para a inatividade. Por conta disso, a real magnitude e os fatores que explicam essas mortes ainda estão em debate. Este foi um dos temas de reflexão desta versão do boletim e sugerimos a leitura do texto “A invisibilidade da inatividade” para aprofundar esse debate.

Além da inatividade, destacamos também a perda de informação desta variável nos registros analisados que, para alguns anos e categorias, chegou a 20% dos casos.

Gráfico 6: Suicídio consumado por situação funcional (2018-2020)

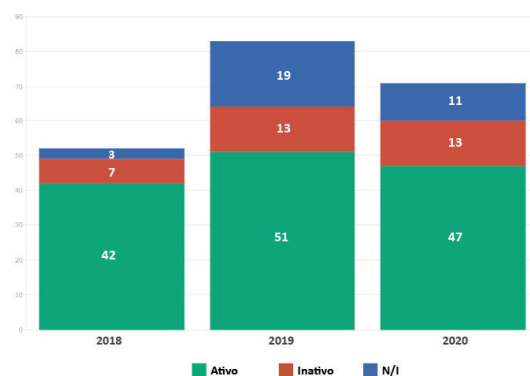


Gráfico 7: Tentativa de suicídio por situação funcional (2018-2020)

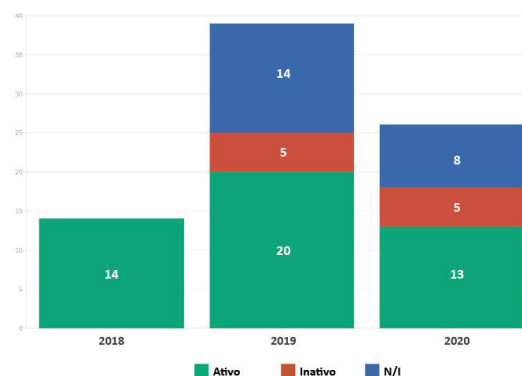
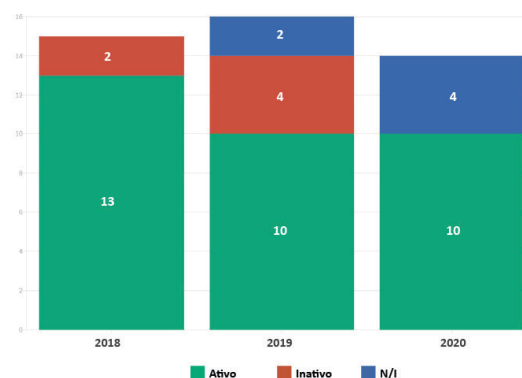


Gráfico 8: Homicídio seguido de suicídio por situação funcional (2018-2020)



4.3 Cargo

A atividade policial é comumente associada a posições hierárquicas de trabalho. Os postos de trabalho representam não apenas as funções a serem exercidas, mas também apontam os papéis sociais e organizacionais ocupados pelo indivíduo no interior de sua corporação. Especificamente, nos casos de suicídio policial, uma estrutura rígida de cargos de trabalho, justaposta em níveis, pode aumentar o estresse laboral, assim como desgastar as relações dos pares e, sobretudo, entre comandantes e comandados.

Conforme demonstram os gráficos ao lado, em todos os cenários os policiais que ocupam os extratos mais baixos da carreira (praças para a PM e agentes para a PC) foram as principais vítimas. Chama atenção ainda a ausência de delegados e oficiais em casos de homicídio seguido por suicídio nos três anos analisados, o que indica que determinados perfis profissionais podem estar mais sujeitos a esse fenômeno do que outros.

Gráfico 9: Suicídio consumado por cargo - PC e PM (2018-2020)

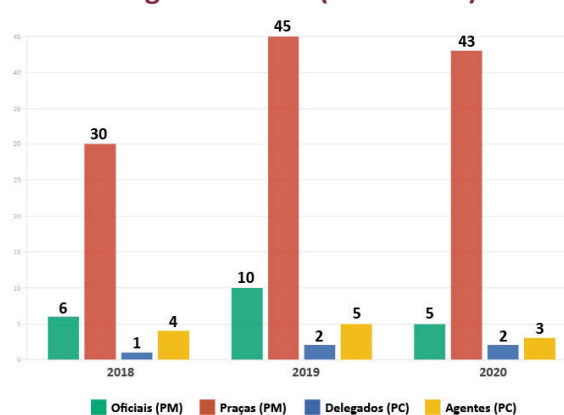


Gráfico 10: Tentativa de suicídio por cargo - PC e PM (2018-2020)

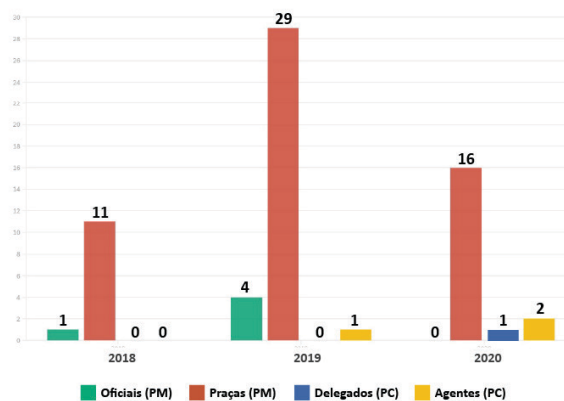
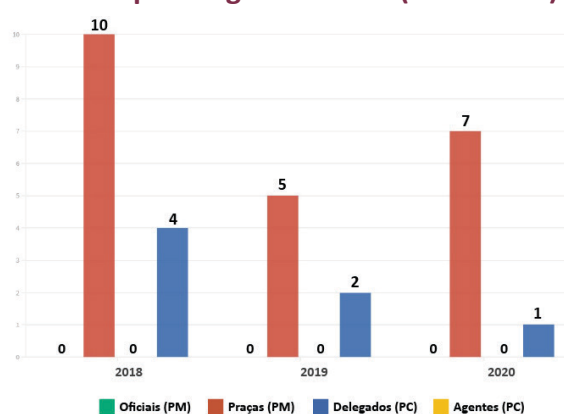


Gráfico 11: Homicídio seguido por suicídio por cargo - PC e PM (2018-2020)



5. FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

O suicídio é um fenômeno estável, mas a sua taxa varia segundo as características sociodemográficas. Os atributos individuais das vítimas são essenciais para o entendimento das mortes violentas intencionais. Nesta subseção, analisamos como sexo, idade e estado civil podem influenciar a morte por suicídio, homicídio seguido por suicídio e tentativa de suicídio na segurança pública.

5.1 Sexo

O suicídio é uma morte eminentemente masculina. Em praticamente todo o mundo, as taxas desse tipo de morte são maiores entre os homens, independentes da idade e do estado civil do vitimado⁷. As mortes de homens por suicídio na segurança pública são também mais elevadas, em números e taxas⁸.

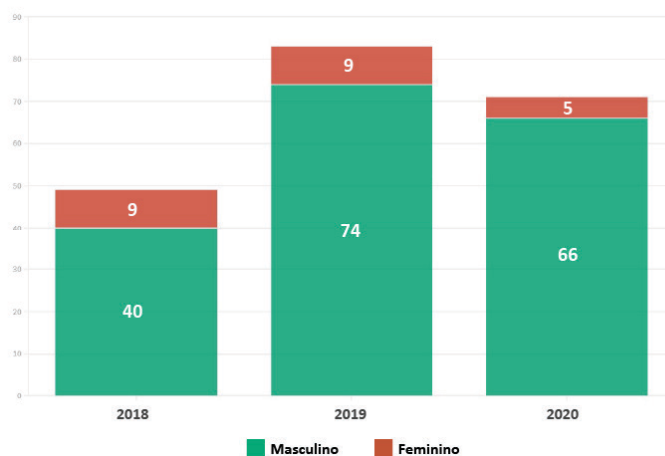
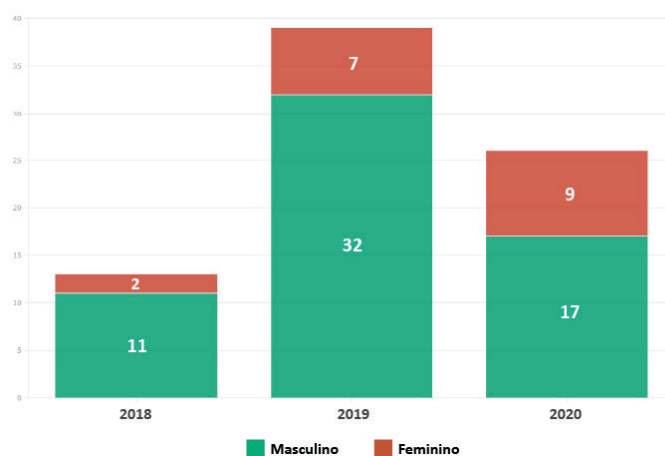
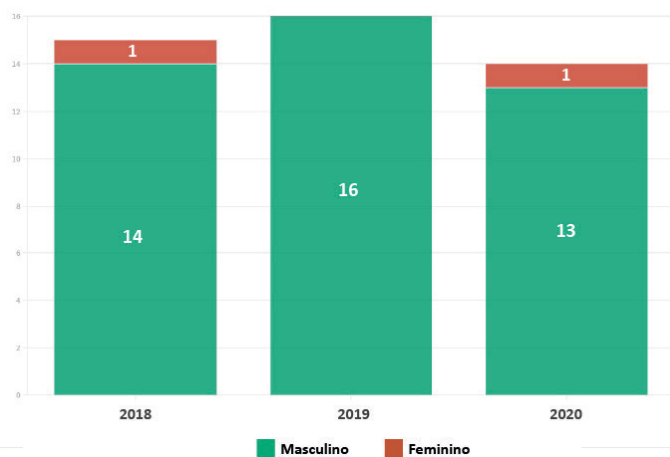
As mortes por suicídio consumado e H/S e as tentativas de suicídio entre profissionais de segurança pública, recebidos pelo GEPESP/IPPES, segundo o sexo das vítimas, seguem a proporção do efetivo das instituições brasileiras. A maioria das vítimas de mortes violentas intencionais são indivíduos do sexo masculino.

As tentativas de suicídio, por outro lado, são fenômeno essen-

cialmente feminino na população geral (segundo a literatura nacional e internacional). Na segurança pública no Brasil, nos três anos de referência, o número de casos foi em sua maioria masculino, no entanto, precisamos destacar que esse resultado pode estar influenciado pelo fato de a população masculina ser maior nas instituições policiais. Embora o número de casos de tentativas de suicídio se concentre na população masculina, no ano de 2020, observamos uma mudança. Nesse ano, o IPPES recebeu 9 registros de tentativas de suicídios entre profissionais de segurança do sexo feminino. Em contrapartida, o número de tentativas de suicídio envolvendo homens caiu quase a metade em relação ao ano de 2019.

7 Botega (2014) descreve que “no Brasil, o coeficiente médio de mortalidade por suicídio, no período 2004-2010, foi de 5,7%, sendo 7,3% no sexo masculino e 1,9% no feminino”.

8 É necessário fazer somente uma ressalva, em países com culturas demasiado reclusas, punitivas e violentas à figura feminina, esse dado pode se alterar, havendo um aumento das taxas de suicídio femininas; observações como essa, já foram reportadas em algumas regiões do oriente médio (MENEGUEL et al., 2013).

Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil**Gráfico 12: Suicídio consumado****Gráfico 13: Tentativa de suicídio****Gráfico 14: Homicídio seguido de suicídio**

5.2 Taxa por sexo

No cálculo das taxas, assim como para a instituição de origem, nesta edição, tratamos apenas as taxas da Polícia Militar. As justificativas para essa escolha também se repetem, sobretudo, no que diz respeito à insuficiência de dados sobre o efetivo para as demais instituições. Os dados de efetivo policial foram extraídos da pesquisa Perfil das Instituições de Segurança pública para os anos de 2018, 2019 e 2020.

Na tabela 2, comparamos as taxas considerando dois cenários. No primeiro, estão as mortes violentas intencionais (homicídios seguidos de suicídio e o suicídio consumado) e no segundo cenário consideramos apenas as mortes por suicídio.

Como as mulheres não são em sua maioria autoras de casos de homicídio seguido de suicídio, com

exceção de 2020, as taxas se mantêm semelhantes em ambos cenários. Já, entre os homens, podemos identificar que os casos de homicídio seguido de suicídio impactam o cálculo da taxa quando comparados apenas com os casos de suicídio.

Embora nossos dados sugiram uma taxa maior de suicídio de mulheres para todos os anos analisados, é importante considerar que a população feminina é menor nas polícias militares, portanto, o impacto de um caso no total é maior do que no casos dos homens. Contudo, esses dados nos ajudam a identificar como o comportamento suicida entre as profissionais de segurança pública do sexo feminino também é um problema. Estudos com foco em compreender se há elementos relacionados ao gênero que podem afetar o comportamento suicida precisam ser estimulados.

Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil**Tabela 2: Taxa de mortes violentas intencionais por sexo (2018-2020)**

Sexo	2018		2019		2020	
	Taxa de mortes violentas intencionais (Suicídio e Homicídio seguido por suicídio)	Taxa de mortes por suicídio	Taxa de mortes violentas intencionais (Suicídio e Homicídio seguido por suicídio)	Taxa de mortes por suicídio	Taxa de mortes violentas intencionais (Suicídio e Homicídio seguido por suicídio)	Taxa de mortes por suicídio
Masculino	1	0,72	1	0,86	0,97	0,83
Feminino	1,1	1,1	1,29	1,29	1,08	0,86

5.3 Idade

A idade das vítimas é uma informação relevante para o suicídio policial por uma série de motivos. O primeiro deles é que nos permite identificar se existe algum padrão de comportamento por idade. E se esse modelo se difere da idade dos demais profissionais. Essa é também uma variável importante para traçarmos comparações com a população em geral. Pesquisas internacionais sugerem que essas comparações sejam controladas por idade. Isso quer dizer que é adequado comparar as taxas da população em geral com idade semelhante à dos profissionais de segurança pública.

A primeira conclusão que nossos dados mostram é que ainda não temos dados confiáveis e suficientes sobre a idade das vítimas. A ausência de informações de idade revela a inviabilidade de se conhecer os grupos etários de maior risco de mortes por suicídios consumados e tentativas de suicídio no campo da segurança pública brasileira. Como demonstramos no início desse trabalho, os casos de H/S são os mais cobertos pela mídia. Esse veículo de comunicação divulga com

maior regularidade a idade das pessoas envolvidas, o que justifica maior presença da idade nesses casos.

Apesar da grande perda de informação, calculamos a média de idade para os profissionais de segurança pública da ativa e podemos perceber uma média parecida para todos os anos e categorias estudadas.

A título de comparação, a pesquisa perfil das instituições policiais de 2020 destacou que a maior parte do efetivo policial militar está concentrada entre 31 e 35 anos e do efetivo de policiais civis entre 36 e 40 anos.

Entre os profissionais inativos, a presença de idade foi ainda mais rara, mas entre os casos disponíveis tivemos uma média de idade relativamente baixa. Ainda não sabemos mensurar os motivos para essa média, mas uma hipótese é que o pouco acompanhamento que as instituições fazem dos seus agentes decai conforme o tempo da aposentadoria avança.

Tabela 3: Média de idade para profissionais de segurança pública ativos (2018-2020)

	2018		2019		2020	
	Média	% perda de informação	Média	% perda de informação	Média	% perda de informação
Suicídio Consumado	35,2	67%	36,4	41%	40,0	40%
Tentativa de Suicídio	36,5	86%	36,7	80%	44,0	92%
Homicídio seguido de suicídio	39,0	23%	36,0	50%	42,8	20%

Tabela 4: Média de idade para profissionais de segurança pública inativos (2018-2020)

	2018		2019		2020	
	Média	% perda de informação	Média	% perda de informação	Média	% perda de informação
Suicídios	62,5	43%	57,7	46%	56,0	54%

5.4 Estado civil

A maior problemática enfrentada por esta variável está no alto índice de subnotificações. Há um grande número de perdas para o estado civil.

Com relação aos casos analisados de suicídio consumado, tentativa de suicídio e homicídio seguido de suicídio, a partir da variável de estado civil das vítimas, podemos observar que, em todos os anos, 2018, 2019 e 2020, a maior incidência dos casos ocorreram com vítimas que eram casadas ou possuíam união estável.

Gráfico 15: Suicídio consumado por estado civil

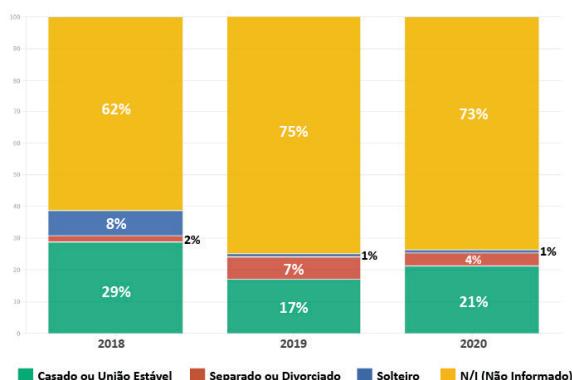


Gráfico 16: Tentativa de suicídio por estado civil

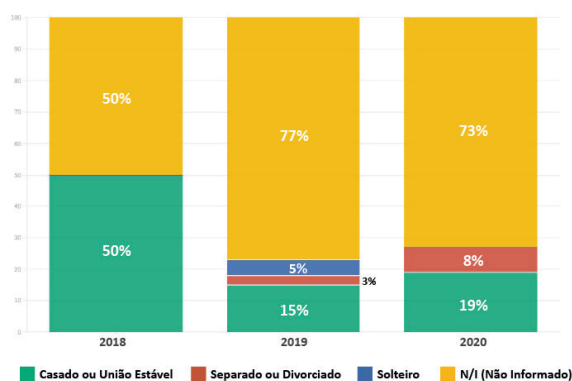
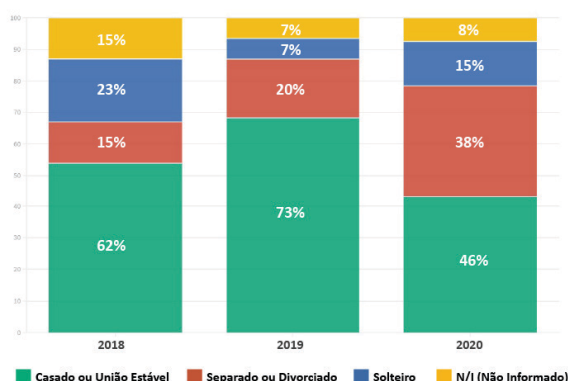


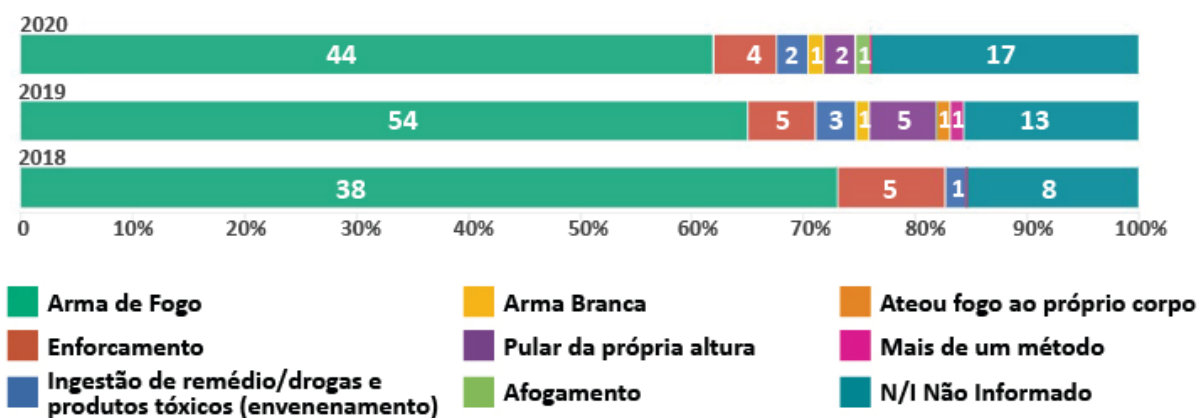
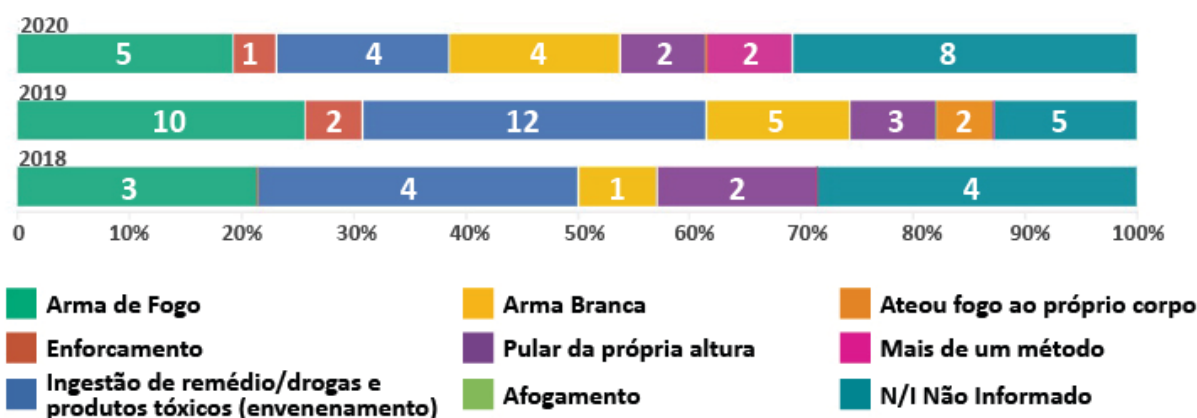
Gráfico 17: Homicídio seguido de suicídio por estado civil



5.5 Instrumento utilizado

O acesso facilitado às armas de fogo é considerado uma das características específicas do suicídio policial. No Brasil, o principal instrumento utilizado para o suicídio da população é o enforcamento. No grupo de profissionais de segurança pública, a arma de fogo é o instrumento mais utilizado em todos os anos conforme apontam os gráficos a seguir. A menor proporção do uso da arma de fogo está nos casos de tentativa. Provavelmente, o emprego de outros meios menos letais ajuda a compreender esse resultado.

A ampla presença das armas de fogo entre os instrumentos utilizados reacende um amplo debate no interior das instituições policiais sobre o controle da arma de fogo para os policiais que estão enfrentando questões de saúde mental. Nesse sentido, os dados são claros em demonstrar como o controle do acesso às armas pode ser uma estratégia de prevenção, embora idealmente esse processo deva ser acompanhado de outras iniciativas, tal como acompanhamento psicológico e psiquiátrico adequado, conscientização de pares e superiores sobre o adoecimento mental, entre outros.

Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil
Gráfico 18: Instrumento utilizado para suicídio consumado (2018-2020)

Gráfico 19: Instrumento utilizado para tentativa de suicídio (2018-2020)


5.6 Instrumentos e vítimas para Homicídio seguido de suicídio

A presença da arma de fogo é ainda mais marcante nos casos de homicídio seguido de suicídio. O gráfico das vítimas fatais dos homicídios seguidos de suicídio também reforça o elo existente entre as vítimas. A maior parte delas é do sexo feminino e tinha, no momento da morte ou antes, algum vínculo afetivo com a vítima do suicídio. Esse

dado demonstra a importância de inserirmos na análise dessas mortes a dimensão da violência doméstica. Esse debate também foi um dos temas que escolhemos para aprofundar a análise neste ano. Recomendamos a leitura do texto “Homicídio seguido de suicídio ou Feminicídio seguido de suicídio?” disponível na seção Reflexões Necessárias.

Gráfico 20: Instrumento utilizado para homicídio seguido de suicídio (2018-2020)

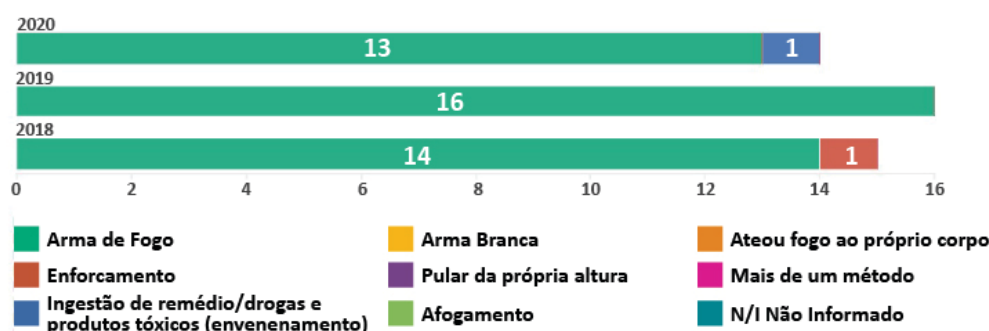
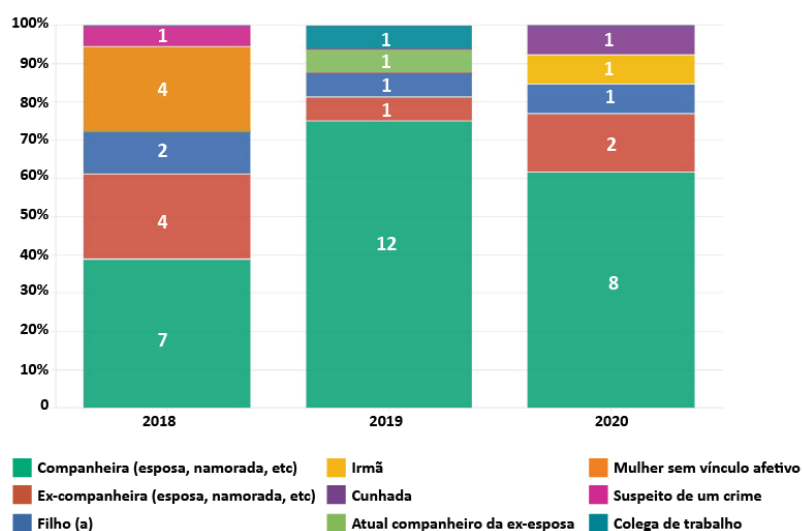


Gráfico 21: Vítimas fatais dos casos de homicídio seguido de suicídio (2018-2020)





6. O QUE NOS ENSINAM AS NARRATIVAS **DOS CASOS ANALISADOS EM 2020?**

6.1 O QUE NOS ENSINAM AS NARRATIVAS DOS CASOS ANALISADOS EM 2020?

Desde a versão do Boletim IPPES publicada em 2020, passamos a analisar o conteúdo das notificações, tanto oriundas da mídia quanto das ocorrências que envolviam profissionais de segurança pública. Essa análise nos permite identificar fatores que podem ser relevantes para compreender as mortes e as tentativas de suicídio. Em 2020, foram analisados 122 casos pelo IPPES. Entre esses estão 71 suicídios, 14 homicídios seguidos de suicídio e 26 tentativas de suicídio. Nesta análise, foi considerado todo o material disponível referente a cada um dos casos, entre eles, a notificação da ocorrência, nota de pesar da corporação que o profissional estava vinculado e a(s) matéria(s) jornalísticas sobre o caso.

É evidente que essas fontes de informação possuem uma série de limitações, sendo a principal delas o fato de as narrativas serem construídas majoritariamente por outros atores que não as vítimas. Ao mesmo tempo, os relatos nos permitem acessar temas e informações que desaparecem quando trabalhamos apenas em uma perspectiva de quantificação dos casos e das características socio-demográficas das vítimas.

Existe um grande debate internacional acerca dos fatores associados ao comportamento suicida entre os profissionais de segurança pública. Pesquisas realizadas em diversos países do mundo – majoritariamente em países desenvolvidos –, nem sempre apresentam resultados semelhantes. Ou seja, fatores que aparecem como relevantes em um contexto, por vezes não se repetem em outro.

Chae e Boyle (2013) publicaram uma revisão bibliográfica dos estudos sobre fatores de risco e fatores de proteção relacionados ao suicídio policial. Os autores apontaram os cinco fatores relacionados ao trabalho mais presentes nos estudos, são eles: estresse organizacional, trauma oriundo de incidente crítico, trabalho por escalas e jornada atípica de trabalho, problemas de relacionamento e uso e abuso de álcool. Os autores afirmam ainda que, embora o grau em que esses estressores influenciam uns aos outros não seja claro, os estudos sugerem que não é um único fator isoladamente, mas a interação de múltiplos riscos pode ser responsável por elevar o risco de suicídio entre policiais⁹.

9 CHAE; BOYLE, 2013.

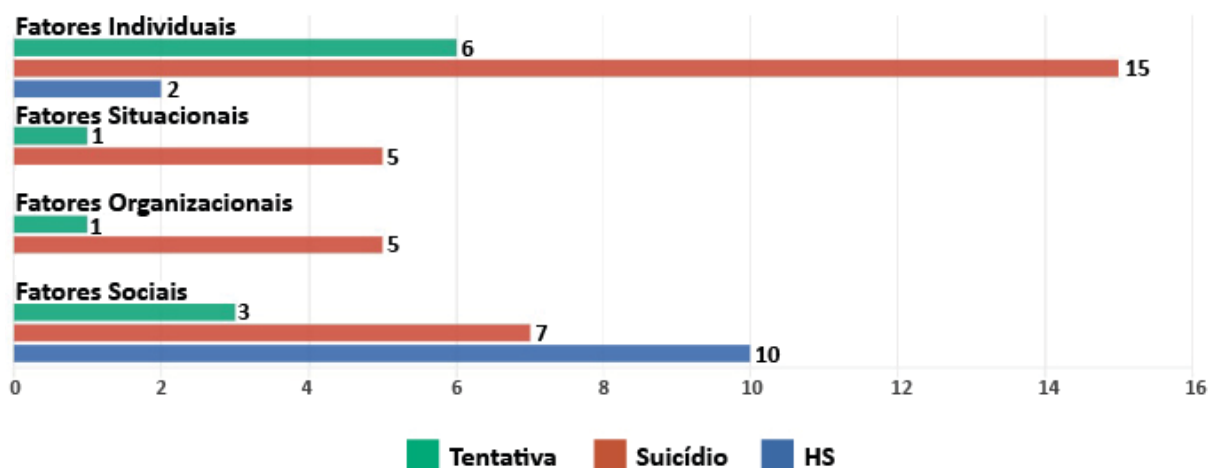
6.1 Os fatores associados e demais temas relevantes

Aqui no Brasil, o estudo conduzido por Miranda (2016), também sugere que o suicídio policial precisa ser compreendido a partir de uma perspectiva multidimensional. Nessa perspectiva, o suicídio policial é um fenômeno multifatorial composto por fatores situacionais, sociais, organizacionais e individuais. Os fatores situacionais relacionam-se à presença de vitimização direta ou indireta desses agentes. Os fatores sociais retratam a qualidade e a intensidade das relações sociais desses agentes. Os fatores organizacionais abordam temas referentes à instituição e à cultura organizacional, como as relações com pares e

superiores e as condições de trabalho. Por fim, os fatores individuais abordam questões de saúde mental, como presença de transtorno mental, uso abusivo de álcool ou drogas, dificuldades para dormir, entre outros (MIRANDA, 2016). No gráfico a seguir é possível ver a recorrência de cada um desses fatores a depender do tipo de morte.

Os fatores individuais estão com maior frequência nos relatos, sobretudo considerando os suicídios e tentativas. Entre eles estão a depressão (18 casos) e o uso de álcool ou drogas (4 casos). Fatores situacionais estão em 2 casos de tentativa e em 4 casos de suicídio.

Gráfico 22: Presença de fatores associados nos casos de 2020

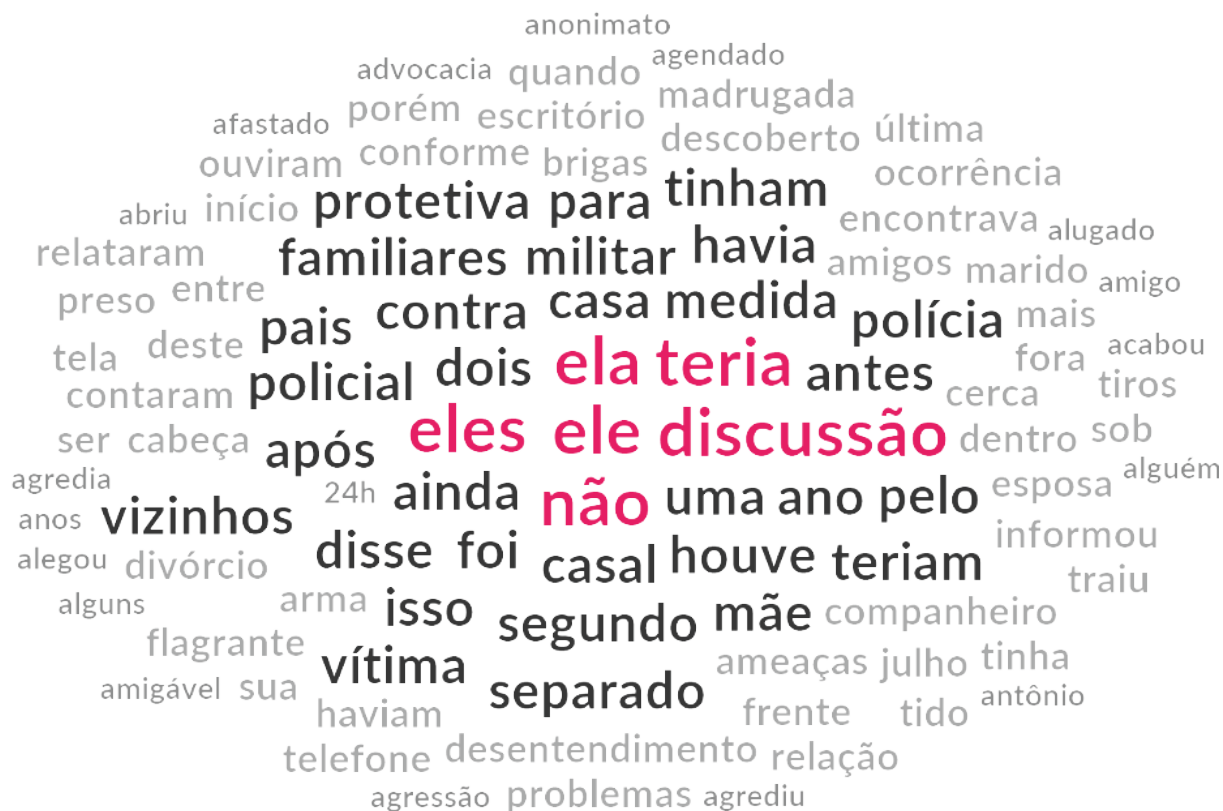


Entre esses, estão experiências de vitimização provocadas ou no desempenho das funções policiais ou por colegas. A narrativa a seguir demonstra como a articulação desses fatores pode ajudar a compreender o desenvolvimento do comportamento suicida em um profissional:

“(o policial) possuía Transtorno do Espectro Autista (TEA) e relatava que, desde o início da carreira militar, sofria bullying e perseguições dentro da corporação, principalmente após seu diagnóstico, o que fez com que sua possível promoção fosse prejudicada. Ao que tudo indica no vídeo e a fotos enviadas da ocorrência, ele teria se suicidado em seu apartamento por conta de perseguições institucionais.” (Matéria de Jornal, 29/08/2020)

Fatores organizacionais também apareceram - ainda que em menor frequência - em narrativas de tentativas (1 caso) e suicídios (5 casos). Entre esses, as narrativas citam transferências como forma de punição, perseguições e condições precárias de trabalho com destaque para a baixa remuneração. Finalmente, os fatores sociais abordam os relacionamentos sociais desses agentes. Nesta perspectiva e confirmando o que já foi apontado em outros trabalhos, esses fatores estão presentes em 20 casos, sendo 10 deles de homicídio seguido por suicídio. Na figura a seguir, é possível ver uma série de combinações de palavras que sugerem a existência de conflitos domésticos.

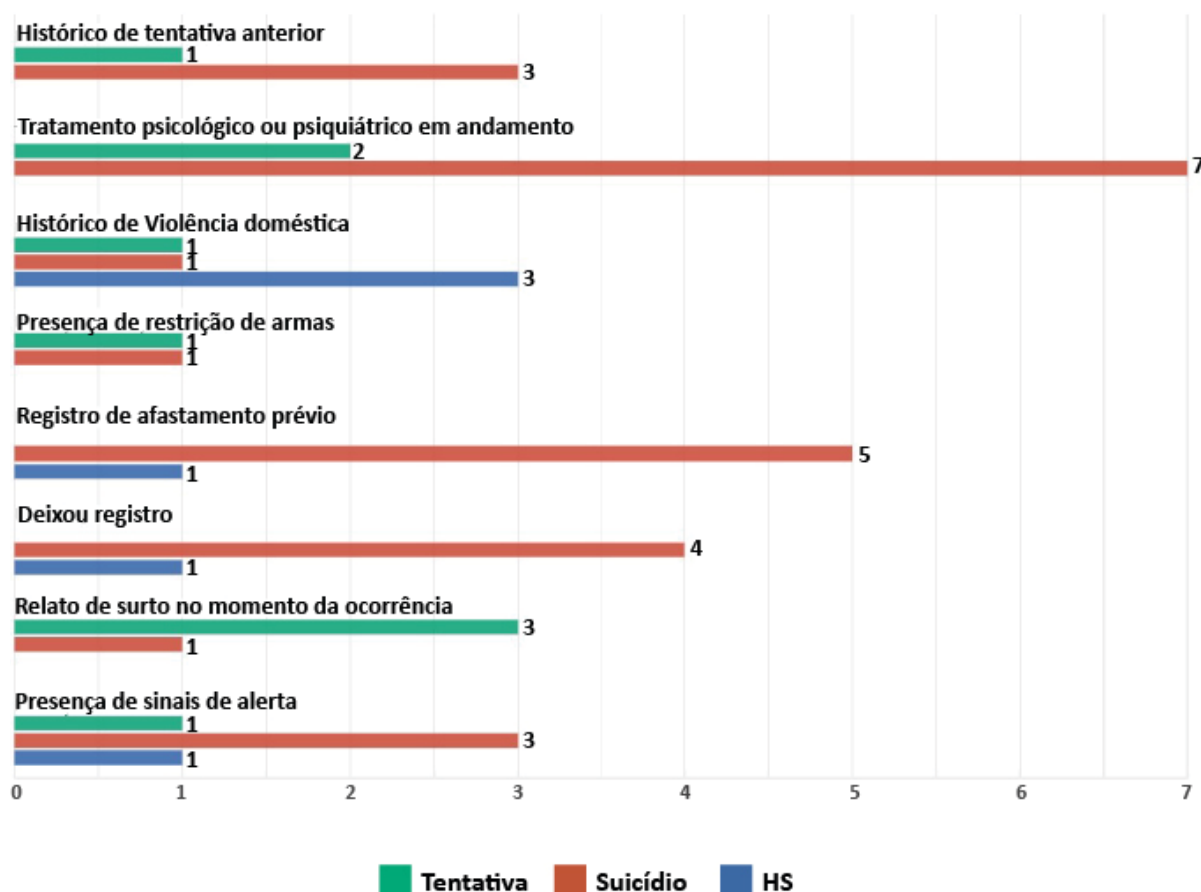
Figura 1: Nuvem de palavras dos fatores



É evidente que a origem das informações ajuda a compreender a frequência de determinados fatores e a ausência de outros. Por exemplo, é provável que notícias de casos de homicídio seguido de suicídio retratem fatores sociais. E a depressão também é um elemento mais facilmente associado ao comportamento suicida do que aspectos situacionais ou organizacionais. Além desses fatores, os temas quantificados no gráfico 21 também apontam in-

formações relevantes para futuras pesquisas ou no desenvolvimento de políticas públicas.

O primeiro elemento a ser destacado é a menção a tentativas de suicídio anteriores, presentes em 3 casos de suicídio e 1 tentativa. Esse dado reforça um ponto que já foi destacado por outros estudos e corrobora como uma tentativa de suicídio é um fator de risco para novas tentativas.

Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil
Gráfico 23: Aspectos relevantes colhidos das narrativas dos casos de 2020


Chama a atenção também menções a tratamentos psiquiátricos ou psicológicos em andamento, presentes em 7 casos de suicídio e em 2 tentativas. Ou seja, mesmo o tratamento em andamento não foi suficiente para evitar o episódio. Seriam necessárias mais informações para tecer conclusões sobre esses casos, mas eles nos ajudam a pensar que alguns já vinham sendo acompanhados por equipes de saúde internas ou

externas às organizações policiais. Na mesma linha destacamos a existência da restrição às armas (2 casos) e o histórico de afastamento por questões de saúde (6 casos).

Histórico de violência doméstica também está presente em 3 casos de homicídio seguido por suicídio, 1 caso de tentativa e 1 de suicídio. Esse resultado reforça a importância da identificação e acompanhamento dos casos de violência doméstica para a prevenção

do comportamento suicida.

Destacamos também a presença de sinais de alerta em 5 casos. Definimos como sinais de alertas comportamentos ou atitudes que denunciassem ou antecipassem o episódio. Neste bojo, tem destaque mensagens de despedida em redes sociais, conforme narra o relato abaixo:

“Ainda segundo boletim de ocorrência, a ex-mulher do policial teria contado à colega, horas antes, que o marido havia lhe mandado mensagens por celular pedindo para ela cuidar dos filhos e que “ele faria algo muito covarde” (Matéria de

Jornal, 17/05/2020).

Além dessas mensagens, 5 casos (sendo 4 de suicídio e 1 de HS) deixaram registros direcionados para familiares ou colegas de trabalho.

O debate sobre os fatores de risco e de proteção para os casos de suicídio policial permanece aberto, assim como a interação entre os fatores, tanto no sentido de aumentar o risco, quanto de atenuá-lo. Nos textos a seguir abordaremos analiticamente alguns dos aspectos qualitativos encontrados nas narrativas analisadas em 2020.

7. REFLEXÕES NECESSÁRIAS

Nesta seção, pesquisadores do IPPES debatem temas relevantes para a compreensão do suicídio, do homicídio seguido por suicídio e da tentativa de suicídio entre os profissionais de segurança pública. Para saber mais sobre essas temáticas, acesse a Biblioteca Digital do IPPES com o QR code ou no link abaixo: <https://ippesbrasil.com.br/laboratorio-de-estudos/biblioteca-digital/>



7.1 A INVISIBILIDADE DA INATIVIDADE

Por Nathalia Fallavena Ceratti e Fernanda Novaes Cruz

A pouca atenção dispensada a policiais que estão na inatividade ou estão em vias de chegar a ela não é novidade nas instituições de segurança pública brasileiras. Além da carência de políticas destinadas a essa população, a falta de dados dificulta até que conheçamos melhor os desafios enfrentados por essa parcela de agentes da segurança pública.

Essa escuridão nos dados também afeta o tema da saúde mental. Hoje, os dados oficiais não nos permitem saber quantos agentes inativos morrem por suicídio todos os anos no país. Por outro lado, ao longo dos 3 anos do Boletim do IPPES (2018 até 2020) mapeamos 33 suicídios entre policiais inativos, 5 casos de homicídio seguido de suicídio e 9 tentativas. Apesar de ser um avanço no esforço de mensurar esse fenômeno, a inexistência de números atualizados sobre a quantidade de servidores inativos nos impossibilita de calcular taxas para essa população, o que seria o procedimento mais adequado para compararmos a exposição desses agentes ao adoecimento mental em relação aos servidores ativos.

Revisitando estudos nacionais e internacionais sobre o tema, sabemos que o processo de socialização no interior dessas instituições faz com que os agentes tenham mais dificuldade de conduzir as relações para além do mundo da caserna. E esse pode ser um elemento dificultador na transição para a inatividade.

Os agentes que passam para a inatividade, assim como os da ativa, também enfrentam problemas decorrentes da profissão, tais como ansiedade, estresse, traumas, depressão e transtorno do estresse pós-traumático. Porém, estes efeitos e sentimentos não desaparecem uma vez que estes profissionais se aposentam, muito pelo contrário. Em certos casos, podem acentuá-los em decorrência da perda de status social, da rede de apoio institucional, do vínculo da irmandade policial, da perda do senso de propósito e objetivos, além da desestabilidade financeira gerada pela desigualdade salarial da atual condição.

Por outro lado, um estudo re-

cém-publicado nos Estados Unidos¹⁰ demonstrou que, apesar de todas as adversidades enfrentadas pelos policiais inativos, existe um grau muito elevado de resiliência desenvolvido por parte desta categoria. Esse mecanismo de defesa serve como fator de proteção para o sofrimento psíquico e contribui para aprimorar a saúde mental destes profissionais.

Apesar de ainda serem escassas as pesquisas a respeito das causas e efeitos dos traumas e estresses gerados pela profissão em policiais da inatividade, sabemos que algumas vezes as adversidades enfrentadas tanto pessoalmente quanto profissionalmente por estes policiais não podem ser evitadas. Porém, cabem às instituições e corporações fornecerem mecanismos para que esses agentes possam desenvolver uma vida mais saudável e satisfatória ao longo de sua trajetória profissional e também após a aposentadoria. O desenvolvimento de competências pessoais, tais como resiliência, autoconfiança, perseverança e otimismo têm de-

monstrado importante melhora na saúde física e mental desses profissionais. Também é necessário promover um maior suporte durante este período de transição, tendo em vista que, não raras vezes, durante o período da atividade, policiais acabam se distanciando de seus círculos de convívio e a aposentadoria demanda uma reaproximação dos vínculos com a família e amigos.

Portanto, é necessário e urgente conhecermos melhor sobre a saúde mental dos agentes que passam para a inatividade. Assim como desenvolver estratégias que reforcem os elementos protetivos, como a resiliência, e reduzam os fatores de risco decorrentes do exercício da profissão. Um sistema de cuidado e atenção a esse público precisa contemplar não apenas a segurança financeira e o apoio psicológico e médico, mas também o desenvolvimento de competências pessoais que estimule capacidades como flexibilidade, atenção plena e motivação, ou seja, que possam contribuir para um processo de envelhecimento com saúde e bem-estar.

10 PARNABY; BROLL, 2020.

7.2 HOMICÍDIO SEGUIDO DE SUICÍDIO OU FEMINICÍDIO SEGUIDO DE SUICÍDIO?

Por Mariana da Fonte

De acordo com a literatura¹¹, o fenômeno do homicídio seguido de suicídio (H/S), apesar de não se tratar de uma categoria homogênea, apresenta algumas características fundamentais. Em primeiro lugar, quando comparado a outros tipos de violência, o H/S dispõe de certa estabilidade, variando pouco temporalmente. Além disso, trata-se de um fenômeno marcado pelo gênero, uma vez que os homens assumem majoritariamente o papel de assassinos e as mulheres e crianças conformam a maioria das vítimas (SOARES, 2002). Sobre este aspecto, é importante frisar que as mulheres, na maioria dos casos, são vítimas de seus maridos, amantes, companheiros e namorados; e as crianças são vitimadas na ampla maioria pelos seus pais. Segundo a literatura, o marcador de gênero de H/S nos auxilia a compreender ainda que homens e mulheres não matam o mesmo tipo de pessoas. A maioria dos homens mata suas mu-

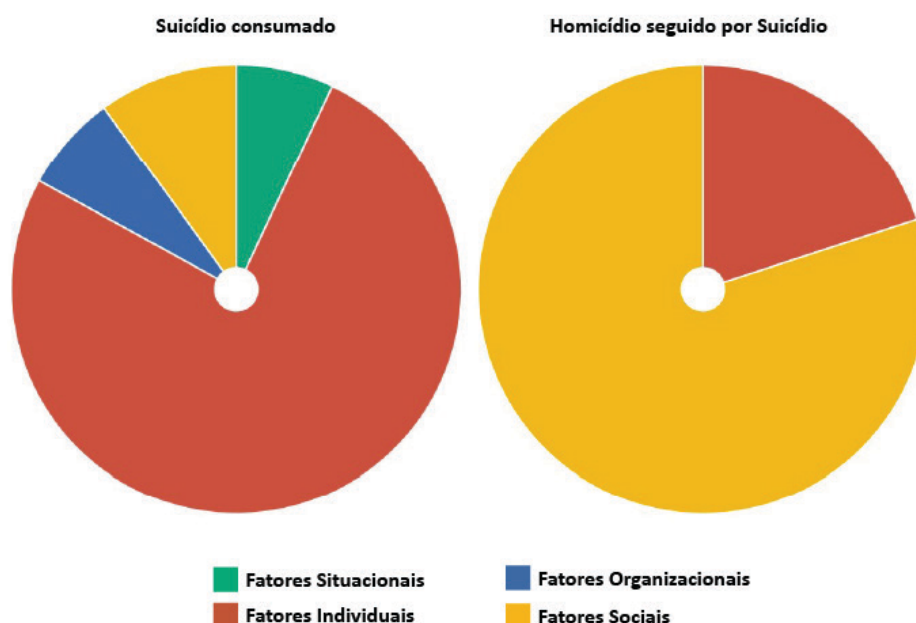
lheres e companheiras, ao tempo que a maioria das mulheres mata seus próprios filhos.

Assim, distinto tanto do suicídio quanto do homicídio, o fenômeno do homicídio seguido de suicídio (H/S) apresenta características particulares que o definem como um crime marcado sobretudo pelo gênero e pelo vínculo familiar. Um olhar mais atento aos casos de H/S pode nos fornecer ferramentas analíticas mais precisas para compreender questões macroestruturais que permeiam a nossa sociedade. Além disso, o desenvolvimento de pesquisas científicas comprometidas com a criação de políticas públicas no âmbito do suicídio depende da nomeação e da compreensão pormenorizada de fenômenos como o H/S.

O gráfico na página seguinte nos auxilia a visualizar a preponderância de fatores sociais que retratam a qualidade e a intensidade das relações sociais dos policiais (tais como o baixo nível de sociabilidade informal, isolamento social, crises

11 Para uma introdução ao tema do Homicídio seguido de Suicídio (H/S) ver: PARNABY; BROLL, 2020; ADLER, 1999; COOPER; EAVES, 1996; FELTHOUS; HEMPEL, 1995; SOARES, 2002. Referências completas na seção de bibliografia.

Gráfico 24: Presença de fatores nas narrativas dos casos ocorridos em 2020



financeiras, problemas conjugais, entre outros) e de fatores individuais (como sofrimento psíquico, uso abusivo de álcool ou drogas) nos casos de homicídio seguido de Suicídio. Tais fatores que podem operar como agravantes para o risco do H/S compõem o modelo ecológico para o comportamento suicida proposto por MIRANDA (2016), que compreende o suicídio policial como um fenômeno multifatorial.

Para melhor ilustrar os argumentos e achados supracitados, analisamos dois casos de homicídio seguido de suicídio com o intuito de elencar fatores em comum que nos auxiliem a definir com maior precisão o fenômeno:

Caso 1:

Às 6 horas da manhã, em uma cidade do interior de São Paulo, tiros são disparados dentro de um apartamento. Segundo informações dos vizinhos, entre 5h e 6h da manhã, o casal que residia no local discutiu dando início a uma intensa briga. O Boletim de Ocorrência do caso menciona que Pedro¹², policial militar, matou a esposa Joana com um tiro e depois se suicidou. Ainda sobre o acontecido, o irmão de Joana enfatizou que a irmã havia terminado o relacionamento com Pedro e o mesmo não aceitou o término, negando-se a deixar o apartamen-

12 Foram utilizados nomes fictícios para a descrição dos casos.

to do casal. Ademais, a mãe de Joana relatou que, antes do ocorrido, Pedro já havia ameaçado se matar, apontando a arma três vezes em direção à cabeça.

Caso 2:

Em um município do interior do estado da Bahia, um policial de 33 anos matou sua esposa Carla (também policial) e, em seguida, se matou. As filhas, que presenciaram o acontecido, não sofreram ferimentos. A polícia responsável pela investigação do caso disse que, 4 meses antes do ocorrido, o policial foi preso em flagrante por violência doméstica. Após este acontecido, foi expedida medida protetiva em favor de Carla. Entretanto, não se sabe se a medida ainda estava em vigor no momento do H/S.

Os dois casos descritos acima evidenciam uma questão hegemônica presente nos casos de homicídio seguido de suicídio (14) coletados para a confecção deste boletim: no contexto do homicídio, as mulheres são as principais vítimas de seus parceiros íntimos. Neste sentido, é de suma importância se atentar para a relação entre o perpetrador e a vítima quando se analisa este fenômeno. Se esta é uma regula-

ridade nos casos de H/S, é fundamental que perguntemos: por que mulheres são vitimizadas por seus parceiros antes destes cometerem o suicídio? O que este fato nos revela sobre estruturas de poder que permeiam nossas instituições e sociabilidades? E, por fim, por que não falar de feminicídio - assassinato de uma mulher pelo simples fato de ser mulher - seguido de suicídio?

De acordo com a literatura, os motivos mais comuns para a ocorrência do feminicídio são o ódio, o desprezo e o sentimento de perda do controle e da propriedade sobre as mulheres. Não à toa, briga entre casais motivadas pela recusa do homem em aceitar a separação ou o divórcio é um dos fatores que se destaca nos casos de H/S notificados. Ademais, como evidenciado no caso 2 descrito acima, a ocorrência de violência doméstica é uma realidade alarmante que pode configurar um fator de risco para a perpetuação do H/S. Segundo Richards, Gillespie e Smith (2014), o feminicídio seguido de suicídio pode ser visto como um extremo da violência doméstica. Para as autoras, enquanto o homicídio seguido de suicídio é uma ocorrência rara no contexto do crime em geral, no âmbito do homicídio por parcei-

ro íntimo, o feminicídio seguido de suicídio é muito comum.

A reflexão em torno da categoria de feminicídio (em detrimento do homicídio) seguido de suicídio, tem o intuito de evidenciar como nos casos notificados, a morte de mulheres por seus parceiros (que cometem o suicídio posteriormente) não é um acontecimento isolado. Pelo contrário, sua recorrência reflete estruturas de dominação e de poder que organizam as relações de gênero em nossa sociedade.

Além disso, é fundamental que os/as produtores/as de conhecimento e formuladores de opinião reconheçam que, apesar de casos como os notificados neste boletim acontecerem, em sua maioria em espaços domésticos, não devem ser tratados como problemas individualizados. A morte de mulheres por seus parceiros é uma questão social generalizada e que somente sendo tratada como tal poderá mobilizar o apoio da comunidade acadêmica, política e civil.

7.3 A DEPRESSÃO COMO FATOR DE RISCO PARA O COMPORTAMENTO SUICIDA

Por Alexandra Valéria Vicente

A depressão é um transtorno que afeta mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo e, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 12 milhões de brasileiros apresentam a doença¹³. A OMS estima que entre 20% e 25% da população já teve, tem ou poderá ter o transtorno, sendo assim, é um dos principais quadros de adoecimento mental no Brasil.

Ainda para a OMS, até 2030 a depressão será a doença mais comum do mundo. A Organização esclarece que a doença também será a que mais irá gerar custos econômicos e sociais para os governos, devido aos gastos com os tratamentos e a perda de produção das pessoas impactadas.

Quando em um episódio depressivo, o indivíduo pode apresentar um significativo sofrimento mental que irá alterar suas relações familiares, sociais e profissionais. Em um quadro mais grave da doença é improvável que possa continuar com as atividades normalmente desen-

volvidas.

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DS-M-5)*¹⁴ esclarece que no transtorno depressivo há a prevalência do humor triste, porém é possível observar ainda: diminuição do interesse ou prazer em atividades diárias, perda ou ganho de peso, insônia, sonolência, cansaço, perda de energia, sentimentos de inutilidade e culpa excessiva, baixa autoestima, capacidade diminuída para pensar, para se concentrar, indecisão, entre outros. No entanto, o comportamento suicida é considerado um dos sintomas mais graves da depressão. E estudos indicam que 15% das pessoas deprimidas sem tratamento morrem por suicídio¹⁵.

Contudo, quando se trata de profissionais de segurança pública, pessoas com porte de arma (e fácil acesso às mesmas) que transitam cotidianamente por contextos so-

¹³ OMS, 2014.

¹⁴ APA, 2014.

¹⁵ BOTEGA et al., 2009.

Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil

ciais que as expõem naturalmente a situações de perigo e significativo risco de vida, o transtorno depressivo pode ganhar cores mais fortes. Isso ocorre pois, por um lado, as características do trabalho contribuem para o agravamento do quadro por aspectos tais como: vivência recorrente de situações com alto potencial traumático, pouco (ou nenhum) suporte ao fortalecimento da saúde mental do profissional e cultura organizacional significativamente sustentada pela punição (o que é diferente da “responsabilização”, que poderia, inclusive, contribuir para o restabelecimento da saúde de alguns profissionais que, ao invés de serem tratados em suas patologias, são aliados das engrenagens institucionais e jogados em uma invisibilidade que não cuida e não acolhe). Por outro lado, o trabalho desse profissional o lança em inúmeras “oportunidades” para a morte por suicídio, cujas características podem, inclusive, se apresentar como “morte indeterminada”, ou como “ato de serviço”.

Na análise do contexto apresentado pela mídia para as descrições das mortes por suicídio entre os profissionais de segurança pública foi possível observar a significativa presença do termo “depressão” como um dos fatores de adoecimento psi-

quico mais presentes no suicídio. Contudo, outros conceitos e descrições utilizados, tais como: “surto”, “resistência ao tratamento”, “histórico de tentativa”, “uso de álcool ou drogas”, “já apresentava problemas psicológicos há algum tempo”, “mãe faleceu há mais ou menos 01 ano”, “perseguido no ambiente de trabalho”, “afastado do tratamento”, permitem inferir acerca da presença do quadro depressivo em outros eventos, mas que não foi assim identificado, bem como para a possibilidade de outros transtornos mentais.

O estudo da mensagem deixada por um policial morto por suicídio demonstra a presença de uma depressão fortemente associada ao sentimento de desesperança, o que indica a gravidade do sofrimento experimentado. Importante ressaltar que o sentimento de desesperança se encontra fortemente associado ao comportamento suicida, sendo a sua presença mais indicativa ao suicídio do que a própria depressão. No bilhete, o profissional relata o ideal que o conduziu a trabalhar na segurança pública, lamenta ter “falhado” e agradece o acolhimento recebido para, em seguida, afirmar que “cansou do mundo”. Ele não tinha mais esperanças.

Examinando outro evento, no qual o policial comete suicídio após o término do plantão no alojamento de seu local de trabalho, é possível refletir acerca das possíveis dificuldades e contradições por ele vivenciadas no contexto institucional. Visto como um profissional comprometido, qualificado e que gostava muito da profissão exercida, apesar do diagnóstico de depressão, continuava exercendo suas funções normalmente, inclusive com autorização para acréscimo de carga horária (serviço extra). Valorizado em sua “operacionalidade”, parece não ter tido o sofrimento reconhecido e validado. Certamente, em muitas vezes, o próprio sujeito recusa o tratamento oferecido e não aceita se afastar das funções profissionais. Contudo, tal fato não exime a instituição da sua responsabilidade, que é oferecer o tratamento necessário, afastar o policial pelo tempo indicado pelo serviço de saúde e certificar-se de que este está sendo realizado. Necessário ainda acautelar todo o armamento em posse do profissional.

Como parte das estratégias que buscam contribuir para a prevenção ao adoecimento mental do profissional de segurança pública, é importante frisar que as instituições devem investir nos processos

de seleção, capacitação continuada, condições de trabalho compatíveis aos riscos experimentados, suporte psicossocial para o manejo de situações com alto potencial traumático e, por fim, em um modelo de gestão humanizada, isto é, que não retire as responsabilidades, mas que seja capaz de enxergar a individualidade daqueles que executam os protocolos e procedimentos operacionais padrão.

Concluindo, é preciso sinalizar para a forte associação entre depressão, suicídio e passagem para a inatividade. A aposentadoria para o profissional de segurança pública pode ser impactante: acostumado a uma rotina que demandava rapidez nas ações, muitas vezes realizando serviços “extras”, passou considerável parte da vida na instituição de trabalho convivendo não muito com a família. O novo período da vida, para o qual muitas vezes não foi preparado, pode acarretar quadros depressivos, uso abusivo de álcool e/ou outras drogas e conflitos familiares. Considerando os dados epidemiológicos acerca do comportamento suicida, é possível perceber a importância da proposição de ações por parte das instituições de segurança pública também para esse grupo.

7.4 SUICÍDIO NA SEGURANÇA PÚBLICA: QUAL É O PAPEL DA MÍDIA?

Por Caio Brasil Rocha

O suicídio é um dos grandes temas tabus do jornalismo. Como parte de um acordo não verbalizado, uma parcela dos profissionais e veículos de imprensa optam por não noticiar os casos de violência autoprovocada, à exceção dos que envolvem celebridades, pela crença de que isso pode incentivar novos suicídios. Entretanto, pesquisas apontam que falar e trazer o debate à cena pública é um caminho para a valorização da vida¹⁶. Na contramão do mito construído, a mídia pode desempenhar um papel de prevenção e apresentar alternativas ao suicídio.

Pautar o suicídio é importante, mas é preciso que seja de uma forma consciente, responsável e qualificada. Nos meses seguintes à morte por suicídio do ator norte-americano Robin Williams, em agosto de 2014, verificou-se nos Estados Unidos um aumento de 32% de suicídios pelo método utilizado pelo artista, enquanto os outros métodos somados apresentaram crescimento de 3%, segundo a revista cientí-

fica Plos One¹⁷. O número total de suicídios cresceu 10% no período e esse aumento poderia estar associado à abordagem midiática do caso, que detalhou o método adotado. Além de muitos veículos de imprensa terem construído narrativas sensacionalistas sobre a morte do ator, não se furtaram a narrar os pormenores do acontecimento.

Para orientar os profissionais de mídia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou em 1999 um manual para abordagem do suicídio, traduzido para o português em 2000¹⁸. O manual ainda é pouco difundido no campo profissional, o que de um lado afasta parte dos agentes de mídia da temática – pelo receio de não saber tratar do tema delicado – e, por outro, faz que alguns profissionais abordem os eventos de forma leiga e pouco cuidadosa.

Além das notificações recebidas para a composição deste Boletim, o IPPES coleta na internet in-

16 NIEDERKROTENTHALER et al., 2010.

17 FINK; SANTAELLA-TENORIO; KEYES, 2018.

18 OMS, 2000.

formações sobre casos de suicídios, homicídios seguidos por suicídio e tentativas de suicídio entre profissionais de segurança pública, que são checadas pela equipe de pesquisadores. Em 2020, foram analisados 71 casos de suicídio, 26 tentativas de suicídio e 14 homicídios seguidos por suicídio. A equipe de pesquisadores encontrou 53 notícias e 11 notas de falecimento referentes a esses casos. Para a análise da cobertura jornalística que empreendemos aqui, desconsideramos as notas publicadas pelas instituições de segurança pública em seus sites por comporem um gênero textual diferente das notícias.

Entre as 53 notícias examinadas, 32 fazem uso do termo “suicídio”. Em 21 delas o profissional buscou outras formas de se referir ao fenômeno. Dessas, a maioria apresenta uma relativa proximidade semântica, como “tirou a própria vida” e “se matou”, mas também foram identificadas formas de se referir ao suicídio que manifestam sensacionalismo e juízos de valor, como chamá-lo de “o sinistro”. Entre as 14 notícias somadas de homicídio seguido de suicídio e homicídio seguido de tentativa de suicídio em que a vítima de homicídio é a companheira ou ex-companheira do

profissional de segurança pública, 8 fazem o uso do termo “feminicídio”.

Uma das orientações mais importantes da OMS para os profissionais de mídia se refere ao não detalhamento do método utilizado pela vítima de suicídio ou de tentativa de suicídio. Ressalta-se que, por mais que o método mais usual entre profissionais de segurança pública seja recorrendo ao seu próprio instrumento de trabalho, a não omissão dessa informação pode vulnerabilizar ainda mais indivíduos que se encontram em sofrimento e ser determinante para uma possível nova tentativa.

O método utilizado pelo ator Robin Williams, por exemplo, é um dos mais conhecidos pela população geral, mas a sua divulgação pode estar associada ao aumento do número de casos em que a vítima fez uso do método. Entre as 53 notícias analisadas, 41 descrevem o método e apenas 12 o omitem. Além disso, 18 matérias relatam o local do corpo atingido ou a condição física em que ficou a vítima de suicídio ou de tentativa de suicídio.

A OMS também orienta os profissionais de mídia para não divulgarem possíveis cartas deixadas

pelas vítimas de suicídio. Entretanto, das 7 matérias que mencionam a existência de uma carta, áudio ou mensagem da vítima, 3 exibem o seu conteúdo. Outra recomendação não seguida por veículos de imprensa é a de não expor a imagem da vítima de suicídio. Não foram registradas imagens das vítimas mortas ou feridas em nossa análise, mas 28 notícias apresentam retratos das vítimas. Entre as matérias sobre homicídio seguido de suicídio e homicídio seguido de tentativa de homicídio, 8 mostram a imagem das vítimas de homicídio.

Não apresentar explicações simplistas para o comportamento suicida ou conjecturar motivos também é uma instrução da OMS. Porém, nas 53 notícias analisadas, 21 descrevem motivos ou apresentam indícios de uma possível causa para o comportamento suicida. Entre as 15 matérias que abordam casos de homicídio seguido de suicídio ou de homicídio seguido de tentativa de suicídio, 8 relatam uma causa ou dão indícios de motivos para o homicídio.

Para aprofundar sobre as possíveis razões que levam um indivíduo ao comportamento suicida, sem incorrer em simplificações, salientamos que se faz necessário trazer como fonte

da matéria especialistas em suicídio. Afinal, um fenômeno complexo e multicausal não pode ser reduzido a relatos simples e objetivos. Porém, nenhuma das notícias observadas apresenta a fala de um profissional ou instituição especialista em suicídio e prevenção. Apenas 2 notícias trazem no texto estatísticas sobre o suicídio e têm como fonte de dados a Organização Mundial da Saúde e a Ouvidoria de Polícia de São Paulo.

As fontes são matéria prima essencial para o fazer jornalístico. Citar as fontes das informações qualifica o texto, conferindo-lhe credibilidade. Entretanto, 13 notícias não mencionam a fonte da informação. Em 23, apenas 1 fonte é mencionada, 2 fontes são citadas em 9 matérias, 3 fontes são indicadas em 7 notícias, não foram identificadas matérias com 4 fontes, e em 1 notícia são encontradas 5 fontes.

Identificamos 67 citações a fontes nas matérias. Entre elas, a Polícia Militar surge 20 vezes, a Polícia Civil 13 e “Polícia” sem especificação da instituição soma 2 ocorrências. Assim, as instituições policiais ou seus atores representam 35 das vozes presentes nas 53 notícias analisadas. Confira a tabela com as fontes consultadas.

Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil

Tabela 5: Fontes consultadas pelas matérias publicadas no ano de 2020

Fonte	Citações
Polícia Militar	20
Polícia Civil	13
Testemunhas	8
Famíliares	5
Fonte não revelada	5
Amigos e conhecidos	2
Departamento Penitenciário	2
Polícia (não especificada)	2
Secretarias de governo	2
Advogado	1
Associação de Praças	1
Instituto Médico Legal	1
Ordem dos Advogados do Brasil	1
Organização Mundial da Saúde	1
Outro veículo de imprensa	1
Ouvidoria de Polícia de São Paulo	1
Vítima (tentativa de suicídio)	1
Total de fontes	67

Fonte: elaboração do IPPES

A divulgação de serviços de acolhimento ou de conteúdos de profissionais envolvidos com a prevenção do suicídio ocorreu em apenas 4 matérias. Entre elas, o Centro de Valorização da Vida (CVV) é mencionado 4 vezes, o Grupo Amor Vida, 1 vez, e um vídeo no qual uma psicóloga e um militar especialista em negociação em crise suicida conversam a respeito da prevenção é sugerido 1 vez.

Observamos nas notícias sobre violências autoprovocadas entre profissionais de segurança pública muitos aspectos dissonantes com a proposta de abordagem apresentada pela OMS. A difusão dos manuais já existentes e a construção de novos, que contemplem uma abordagem mais atualizada das questões que surgem no espaço midiático, é um caminho importante para a boa prática do jornalismo e a valorização da vida.

A notícia sobre suicídio percorre um caminho semelhante ao da cobertura de violência urbana. Entretanto, por mais que o suicídio se enquadre no campo de pesquisa da violência e, nos casos investigados, a vítima seja um profissional de segurança pública, propomos um novo olhar para o fenômeno. Uma narrativa diferente para a cobertura do fenômeno do suicídio e tentativas de suicídio é possível e se faz necessária.

Advoga-se pela emergência de um compromisso do campo profissional em abordar a temática de forma cuidadosa, alinhado com as recomendações das instituições que trabalham pela prevenção do suicídio. Uma cobertura que hiper

detalha os fatos expõe as vítimas e seus familiares, além de vulnerabilizar ainda mais aqueles que estão em sofrimento emocional.

Para alterar esse quadro, propomos uma cobertura do fenômeno e não do fato em si. O fato pode propiciar uma entrada ao tema, mas sem pormenorizar as situações que podem gerar gatilhos e favorecer a repetição. Assim, trazer autoridades da área de saúde como fontes das matérias, apresentar o suicídio em um debate mais amplo e menos descritivo do fato, além de ressaltar alternativas ao suicídio e divulgar serviços e instituições que fazem o acolhimento de pessoas em sofrimento e trabalham a prevenção do suicídio é essencial.

Os profissionais de jornalismo têm como uma das prerrogativas mais importantes garantidas pelo Código de Ética e respaldado

pela Constituição o direito de ocultar a fonte. Essa decisão é tomada para proteger, sobretudo, a vida da pessoa que apresenta uma informação valiosa para a construção do conteúdo noticioso de interesse público, além de ser um fator determinante para a democracia.

A ocultação de determinadas informações sobre casos de suicídio – não só os que envolvem profissionais de segurança pública – se inscreve na mesma lógica e pode salvar vidas. Um cuidado não com a fonte, mas com o público leitor. Com a crescente centralidade dos meios de comunicação na vida cotidiana das pessoas, o jornalismo ocupa um espaço estratégico na circulação de informações confiáveis e seguras, sobretudo na internet. A postura cidadã de um jornalismo empático e parceiro da vida se faz cada vez mais necessária.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão do comportamento suicida não é uma tarefa simples. Ao longo desses três anos de Boletim, mais do que respostas, a leitura dessas páginas gera mais questionamentos. A princípio, essa constatação pode parecer frustrante, entretanto, são novas questões que nos instigam a aprimorar a qualidade do trabalho a cada ano. Também inovamos as estratégias, incorporando mais fontes e mais variáveis que nos ajudem a compreender o fenômeno e, principalmente, a subsidiar políticas públicas orientadas.

Desde a primeira edição, conseguimos avançar o projeto de melhorar a qualidade das informações sobre o comportamento suicida na segurança pública no país. Passamos a analisar mais instituições, incluímos análises qualitativas dos casos e, a partir dessa edição, passamos a debater temas que merecem mais atenção. Sabemos que ainda há um longo caminho a ser percorrido! Por exemplo, sabemos da necessidade de incluir em nossas análises aspectos como a raça e tempo de serviço e da necessidade de aprimorar o escopo das taxas, mas infelizmente as bases de dados de que dispomos ainda

não nos permitem tais inclusões.

Estudos sobre o fenômeno do adoecimento mental dos profissionais de segurança pública são fundamentais para promover políticas públicas de prevenção, mas não são a única estratégia. Promover a saúde mental dos profissionais de segurança pública depende de um pacto coletivo. Esse compromisso envolve atores institucionais, governamentais e, inclusive, atores sociais. Toda a sociedade ganha com um profissional mentalmente saudável e valorizado. É sob essa perspectiva que este trabalho e as outras iniciativas do IPPES têm se sustentado.

Agradecemos mais uma vez o compromisso e empenho de todos os atores institucionais voluntários que colaboram com o fortalecimento da rede de notificação de mortes violentas intencionais e de tentativas de suicídio entre profissionais de segurança pública brasileiros. Esperamos que as análises apresentadas nesta versão do Boletim possam ser subsídios para futuras pesquisas e para o desenvolvimento de políticas públicas comprometidas com a valorização da vida na segurança pública de nosso país.

9. BIBLIOGRAFIA

ADLER, J. S. 'If we can't live in peace, we might as well die': homicide-suicide in Chicago, 1875-1910. **Journal of Urban History**, v. 26, n. 1, p. 3-21, 1999.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTEGA, N. J.; MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B.; BARROS, M. B. A.; SILVA, V. F.; DALGALARRONDO, P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2632-2638, dez. 2009.

CHAE, M. H.; BOYLE, D. J. Police suicide: Prevalence, risk, and protective factors. **Policing**, v. 36, n. 1, p. 91-118, 2013.

COOPER, M.; EAVES, D. Suicide following homicide in the family. **Violence and Victims**, v. 11, n. 2, p. 99-112, 1996.

FELTHOUS, A. R.; HEMPEL, A. Combined homicide-suicides: A review. **Journal of Forensic Sciences**, v. 40, n. 5, p. 846-857, set. 1995.

FINK, D. S.; SANTAELLA-TENORIO, J.; KEYES, K. M. "Increase in suicides the months after the death of Robin Williams in the US". **PLoS ONE**, São Francisco/CA, v. 13, n. 2, p. 1-12, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO - IPPES. **Você sabe o que significa a sigla H/S?** Rio de Janeiro, 19 de fev. 2021. Instagram: ippesbrasil. Disponível em: <<https://www.instagram.com/p/CLeRdPzoGLr/>>. Acesso em 15 de out. 2020.

MELLO-SANTOS C.; BERTOLOTE, J. M.; WANG, YP. Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2005; v. 27, n. 2, p. 131-134.

Meneghel, S. N.; Hesler, L. Z.; Ceccon, R. F.; Trindade, A. G.; Pereira, S. Suicídio de Mulheres: uma Situação Limite?. Athenea **Digital. Revista de Pensamento e Investigación Social**, v. 13, n. 2, p. 207-217, 2013.

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

MIRANDA, D.; BORGES, D.; CANO, I.; GUIMARÃES, T.; NOVAES, F.; RIBEIRO, M. S.; FURTADO, C. C.; MENEZES, L. P. R.; SILVA, A. V. V.; OLIVEIRA, P. M. N.; REIS, M. S.; SÁ, B. G. S.; RIBAS, R. F. O comportamento suicida entre profissionais de segurança pública e prevenção no Brasil. **Pensando a Segurança Pública**, v. 6, p. 51, 2016.

NIEDERKROTENTHALER, T.; VORACEK, M.; HERBERTH, A.; TILL, B.; STRAUSS, M.; ETZERSDORFER, E.; EISENWORT, B.; SONNECK, G. "Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects". **The British Journal of Psychiatry**, Cambridge, v. 197, p. 234-243, 2010. Doi: 10.1192/bjp.bp.109.074633.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da mídia. Organização Mundial da Saúde, Genebra: 2000.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. **Prevención del suicidio - um imperativo global: resumen ejecutivo**. Organización Mundial de la Salud: Genebra, 2014.

PARNABY, P.; BROLL, R. After 10-7: trauma, resilience and satisfaction with life among retired police officers. **Policing**, v. 44, n. 2, p. 230-245, 2020.

RICHARDS, T. N.; GILLESPIE, L. K.; SMITH, M. D. An Examination of the Media Portrayal of Femicide-Suicides: An Exploratory Frame Analysis. **Feminist Criminology** v. 9, n. 1, p. 24-44, 2014.

SOARES, G. A. D. Matar e, depois, morrer. **Opinião Pública**, Campinas, V. 8, n. 2, p. 275-303, 2002.

VIOLANTI, J. M. et al. Police stressors and health: a state-of-the-art review. **Policing**, v. 40, n. 4, p. 642-656, 2017.

VIOLANTI, J. M. Predictors of Police Suicide Ideation. **The American Association of Suicidology**, v. 34, n. 3, p. 277-283, 2004.

VIOLANTI, J. M.; STEEGE, A. Law enforcement worker suicide: an updated national assessment. **Policing**, v. 44, n. 1, p. 18-31, 2021.



10. ANEXOS

INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO

IPPES

CONHECER PARA PREVENIR

Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio

Rua Conde do Bonfim, 615, Loja 205, Tijuca, Rio de Janeiro/RJ. CEP: 20520-052.

Telefone: (21) 3511-5641

Site: www.ippesbrasil.com.br

E-mail: comunicacao@ippesbrasil.com.br