

O SUICÍDIO ENTRE OS POLICIAIS MILITARES NA BAHIA

*José Luís Santos Silva**

RESUMO: Com elevados números anuais em todo o mundo, o suicídio já é considerado um relevante problema de saúde pública e uma nítida manifestação do adoecimento mental da população em geral. **Objetivo:** caracterizar a mortalidade por lesões autoprovocadas voluntariamente (suicídio) entre policiais militares na Bahia. **Método:** pesquisa transversal, descritiva, retrospectiva, documental e quantitativa, constituída de 38 óbitos por autoextermínio de militares registradas pelo Comando de Operações de Inteligência (COInt), da Polícia Militar da Bahia (PMBA), no período de 2016 a 2021. Os dados foram analisados com o auxílio do aplicativo Microsoft Excel®, apresentados em tabelas e analisados com estatística descritiva. **Resultados:** houve prevalência do sexo masculino (92%); soldado (63%), atuando na atividade-fim (82%); com 31 a 40 anos (39%); de cor/raça parda (47%); com 1 - 10 anos de serviço (45%), estado civil solteiro (66%). A maioria dos óbitos teve a arma de fogo como meio utilizado e o local da ocorrência a residência. **Conclusão:** os resultados revelam a necessidade de ampliação da produção de conhecimento a respeito do tema.

Palavras-chave: Polícia Militar da Bahia. Suicídio. Perfil epidemiológico

DOI: <https://doi.org/10.36776/ribsp.v4i10.158>

Recebido em 14 de setembro de 2021.

Aprovado em 20 de outubro de 2021

* Polícia Militar da Bahia (PMBA) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2831-7646> - CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7263127183544155>

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o suicídio tem se afigurado como uma das principais causas de mortalidade, constituindo-se em um sério problema de saúde pública em escala global, que já supera inúmeras doenças, homicídios e conflitos armados. Dentre os grupos mais afetados estão os adultos jovens de países em desenvolvimento.

Segundo os registros da Organização Mundial de Saúde (OMS), as lesões autoinfligidas intencionalmente respondem por mais de oitocentos mil óbitos anuais pelo mundo, não incluída nesta estimativa o igualmente crescente número de tentativas, cuja quantidade de ocorrências é de 10 a 20 vezes maior que o ato suicida consumado. A taxa mundial de suicídio é de 11,4 por 100 mil habitantes, variando entre os diversos países (*WORLD HEALTH ORGANIZATION* [WHO], 2014).

O Brasil ocupa a oitava posição em relação ao número de suicídios no ranking mundial (OMS, 2014). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), no período de 2007 a 2016, foram notificados no país 106.374 mortes por suicídio. A taxa é de 6,5 para cada 100.000 habitantes. De maneira simples, isto indica que, nas notificações de 2016, ocorreram, em média, 14.000 mortes auto infligidas no país (BRASIL, 2019).

Na Bahia, segundo a Secretaria Estadual da Saúde (Sesab), no período de 2010 a 2019, foram notificados 8.833 casos de lesão autoprovocada (incluídas as tentativas). Do total de registros, 5.160 foram suicídios, conforme apresentado na Tabela 1.

O estado ocupa a 23ª colocação na incidência de mortes voluntárias no cenário nacional. O sexo masculino respondeu por 82% dos eventos que se consumaram. Os meios mais utilizados pelos suicidas, respectivamente, foram: o enforcamento (71,6%), intoxicação (10,5%), armas de fogo (7,0%) e outras causas (10,9%) (BAHIA, 2020).

O suicídio é um fenômeno intertemporal, sendo observado em diferentes momentos da história da humanidade. Todavia, ao longo do tempo, os conceitos atribuídos ao ato suicida foram inúmeros e não pacificados entre os suicidologistas. Na prática, historicamente, a morte voluntária, a autodestruição ou a autoquíria, para citar apenas algumas das denominações da ação de por termo à própria vida, assumiu diferentes significados e representações, variando entre povos e culturas (CORRÊA; BARRERO, 2006; BOTEGA, 2015; BERTOLETE, 2017).

No transcurso da história da humanidade, as mortes autoprovocadas sempre foram motivo de grande inquietação, principalmente em virtude da importância simbólica e pelos significados atribuídos à vida e à morte pelas civilizações mais primitivas. O Quadro 1 demonstra um breve apanhado histórico retrospectivo dos suicídios (CORRÊA; BARRERO, 2006).

Tabela 1 – Distribuição das mortes por suicídio na Bahia (2010-2019)

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Mortes	439	437	484	496	452	506	543	605	564	634	5.160

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CODANT/Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.

Quadro 1 – História do suicídio ao longo dos anos

DADOS	EVENTO	CONCEITO
Antes de 2000 a.C.	Suicídios relatados no Egito	Suicídios existem desde a Pré-História
1000 a 500 a.C.	Suicídios bíblicos	Suicídio visto de forma neutra, às vezes até gloriosa
400 a.C.	Hipócrates atribuiu o suicídio à melancolia	Suicídio como consequência da depressão
240 d.C.	Ptolomeu II proíbe os escritos de Hegesias	Repressão de escritos que possam estimular o suicídio
354 a 430 d.C	Escritos de Santo Agostinho	O suicídio é o grande pecado
452	Concílio de Arles proclama que o suicídio é um crime, resultado de uma fúria demoníaca	O suicídio precisa ser punido
563	Concílio de Praga recusa ritos cristãos aos suicídios	Punição para as almas dos sobreviventes
593	Concílio de Toledo	Excomunhão da vítima do suicídio
967	Rei Edgar da Inglaterra aplica a lei civil	O suicídio se torna um crime
1300s	<i>Felo de se</i> ; as leis permitem confisco de propriedades e a execração de corpo de suicidas.	Punições públicas e seculares para a vítima e para os familiares
1632 a 1677	Spinoza atribui o suicídio às dificuldades físicas ou psicológicas	Motivo não natural
1628	Burton publica <i>Anatomy of Melancholia</i>	Atitude clínica é introduzida
1644	<i>Biatbanatos</i> , de Donne, é publicado	A vítima de suicídio é defendida
1827	Esquirol publica <i>Sur la Monomanie</i>	O suicídio é um problema psiquiátrico
1850	Leis de confisco e da execração são combatidas	Estigmatização aberta do suicídio torna-se difícil. Abrem-se as discussões sobre a alienação
1897	Durkheim publica <i>Le Suicide</i> , 1897	Suicídio visto por um viés social
1920	Freud publica <i>Além do Princípio do Prazer</i>	Abordagem psicológica do suicídio
1976	Asberg e Cols publicam estudo sobre serotonina e suicídio	Abordagem biológica do suicídio
A partir da década de 1980 do século XX	Surgem movimentos públicos e organizados em defesa da eutanásia, do suicídio assistido e do suicídio	Morte voluntária como liberdade individual

Fonte: Corrêa; Barrero, 2006.

Nota-se que desde a Antiguidade o suicídio passou de objeto singular, raro e, por vezes, exemplar a fenômeno sócio-sanitário de proporções consideráveis, constituindo-se em uma das três principais causas de óbito em determinadas faixas etárias de vários países e várias regiões do globo, transformando-se em um grave problema de saúde pública (BERTOLOTE, 2017).

A Figura 1 apresenta as diferentes concepções e atitudes em relação ao suicídio na sociedade ocidental, demonstrando as mudanças de abordagem do fenômeno e culminando na emergência do preocupante problema de saúde pública (BOTEGA, 2015).

Figura 1 – Concepções e atitudes em relação ao suicídio no Ocidente



Fonte: Elaborado pelo autor com base em Botega, 2015.

No final da década dos anos de 1960, o comportamento suicida foi definido pela OMS: “[...] um fenômeno multifatorial, multideterminado e transacional que se desenvolve por trajetórias complexas, porém identificáveis”. A partir dessa época, e mais enfaticamente de 1990, considerou-se o suicídio como um problema a ser enfrentado também na área de saúde pública (BOTEGA, 2014; BOTEGA, 2015).

Em termos gerais, os autoextermínios convertem-se em um fenômeno de extrema complexidade, não podendo ser investigado fora de seu contexto e desprezando as particularidades que estão associadas a cada ato; não é possível ignorar a influência de certas condições específicas que predisõem mais certos grupos e indivíduos ao desenvolvimento de comportamento suicida.

O suicídio é um fenômeno complexo em que vários fatores interagem contribuindo para propiciar seu aumento ou redução. Nesse contexto, o objetivo geral desta pesquisa foi caracterizar o suicídio de policiais militares na Bahia, no período de 2016 a 2021, identificando um perfil básico dos autores e das circunstâncias em que ocorreram os eventos, com vistas a ampliar o debate a respeito do tema.

A justificativa para a escolha desta temática *decorre da observação da existência de um déficit na produção acadêmica relativa à morte*

voluntária de policiais militares, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país, bem como pela motivação pessoal do autor, componente da Corporação Militar há mais de trinta anos, para compreender e contribuir com o enfrentamento de um fenômeno que tem impactado drasticamente a sociedade.

2 SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS MILITARES

Nesta seção serão abordados, sucintamente, aspectos teóricos acerca do suicídio entre policiais militares, a partir da apresentação de uma breve contextualização sobre o fenômeno e os seus impactos sociais, bem como a respeito de alguns subtemas que auxiliarão no embasamento e na compreensão deste estudo.

Conforme prelecionado por Durkheim (2000), o ato suicida tem íntima ligação com as características pessoais dos sujeitos que o consumam. Todavia, é inegável que o meio social em que estes indivíduos estão inseridos é fator determinante, não raro estimulando-os ou contendo o impulso à prática do autocídio.

No rol das profissões mais sujeitas ao cometimento do autoextermínio, os policiais ocupam posição de destaque. As exigências profissionais cotidianas, repletas de fatores físicos e psicossociais capazes de comprometerem a saúde física e mental,

resultando em condições favoráveis ao desenvolvimento de transtornos psicológicos que conduzem ao ato suicida (TIESMAN *et al.*, 2015; BOTEGA, 2014; BERTOLETE, 2017).

Comparadas ao exercício de outras atividades profissionais, o trabalho executado pelos policiais insere estes agentes em um grupo de alto risco de morte por suicídio, sendo também as suas taxas de autoextermínio superiores à média da população em geral, segundo atestam diversas pesquisas. Além de fatores estressantes inerentes à atividade policial e peculiaridades da vida privada, também são associados às mortes por suicídio de policiais o uso de álcool, a doença física e mental, a aposentadoria iminente em fim de carreira, dentre outros motivos (ROCHA; OLIVEIRA; FARIA, 2021; FRANCO, 2018; MIRANDA, 2016).

Nesse sentido, os estudos que tenham por finalidade a análise da incidência e dos fatores de risco associados ao autoextermínio destes agentes revestem-se de grande relevância social, uma vez que esta categoria profissional, em função das atividades que desempenha, está cotidianamente submetida a diferentes elementos estressores (ROCHA; OLIVEIRA; FARIA, 2021; PEREIRA; MADRUGA; KAWAHALA, 2020).

Entre os anos de 2018 e 2019, 132 policiais militares do serviço ativo cometeram suicídio no Brasil. Desse total, 4% em 2018 e 5% em 2019 foram de profissionais de segurança pública da Bahia (INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO [IPPES], 2020). Os números demonstram que esse fenômeno merece ser devidamente investigado e enfrentado pelas autoridades.

Diversos estudos apontam que a maioria das mortes autoprovocadas por policiais teve a arma de fogo como principal instrumento, demonstrando que, dentre outros fatores, o acesso ao armamento pode de fato contribuir para elevação da incidência de eventos (FRANCO, 2018; MIRANDA, 2016; SÃO PAULO, 2019; FÓRUM

BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA [FBSP], 2020).

De acordo com o FBSP (2020), a taxa de suicídios entre policiais militares da ativa no país em 2019, de 17,4 por 100.000 mil habitantes, foi praticamente três vezes maior que a taxa apurada entre a população em geral, que foi de 6 por 100.000 mil habitantes. Segundo o levantamento, em 2019, morreram mais policiais militares por autoextermínio do que em confrontos durante o serviço.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Nesta seção são informados os procedimentos metodológicos empregados neste trabalho. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, documental, retrospectiva e quantitativa, com a utilização de dados secundários sobre o suicídio de policiais militares na Bahia, ocorridos entre anos de 2016 e 2021.

Durante o lapso temporal investigado, foram registrados 38 autoextermínios entre os militares. É imperativo registrar que a PMBA conta atualmente com 29.196 militares no serviço ativo; o contingente inativo soma 21.848 homens e mulheres, segundo informações do Departamento de Pessoal (DP) (BAHIA, 2021b).

Para atingir o propósito deste estudo, foi promovida uma criteriosa pesquisa de revisão bibliográfica. A seleção do material ocorreu por meio da consulta as seguintes bases de dados eletrônicas: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores: suicídio, policial militar e perfil epidemiológico.

As informações institucionais foram obtidas junto ao Comando de Operações de Inteligência (COInt), Departamento de Pessoal (DP) e ao Departamento de Saúde (DS). Além disso, foram compulsados boletins de ocorrência, procedimentos investigativos e registros contidos no Sistema

Integrado de Recursos Humanos (SIRh) e no Rh Bahia, ferramentas tecnológicas de gestão de pessoal empregadas pelo governo da Bahia.

Neste estudo foram observados os princípios éticos estabelecidos na Resolução n° 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não havendo a publicitação de nenhuma informação a respeito da caracterização personalizada ou factual que permita a identificação de qualquer um dos militares envolvidos nos casos que compõem a amostra analisada.

Os dados obtidos, a partir da categorização de algumas variáveis (regime de trabalho, nível hierárquico, área de atuação, sexo, estado civil, raça ou cor faixa etária, tempo de serviço e momento da ocorrência [serviço ou folga]), permitiram a construção de um perfil entre os agentes que cometeram o suicídio durante o marco temporal definido, bem como das condições em que ocorreram os eventos.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Para melhor proceder ao estudo das características do suicídio entre os policiais militares na Bahia, as informações obtidas foram reunidas sob dois grupos de importância. O primeiro: perfil sócio-profissional dos suicidas; e o segundo: caracterização dos eventos.

4.1 PERFIL SÓCIO-PROFISSIONAL DOS MILITARES SUICIDAS

Conforme pode ser observado na Tabela 2, 84% dos policiais que cometeram suicídio estavam no serviço ativo; os inativados responderam pelos outros 16%. A pesquisa apontou que os militares que mais praticaram o suicídio foram, respectivamente, os soldados (63%) e os sargentos (18%).

No que refere à atividade desempenhada pelos autores de suicídios que estavam no serviço ativo, 94% dos profissionais atuavam na atividade-fim e 6% na atividade-meio. Inativos eram 13% dos

militares. A maior parte dos agentes mortos era do sexo masculino (92%). As mulheres responderam por 8% dos eventos.

Dentre os aspectos individuais investigados, o estado civil indicou uma maior frequência de mortes entre os policiais sem relacionamento conjugal (66%). Em relação à faixa etária dos suicidas, observou-se que as principais faixas foram as seguintes: de 31 a 40 anos (39%) e de 41 a 50 anos (24%). Quanto à cor/raça autodeclarada, os militares suicidas eram, majoritariamente, pardos (47%).

No que diz respeito ao tempo de serviço dos militares da ativa que cometeram suicídio: de 1 a 5 anos (45%), de 11 a 20 anos (32%), de 21 a 30 anos (12%). Os números demonstram que a maioria dos policiais possuía considerável tempo atuando na corporação.

Tabela 2 – Perfil dos militares que cometeram suicídio na Bahia (2016 a 2021)

Variável	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (n =38)
Regime de trabalho		
Ativo	84%	33
Inativo	16%	5
Nível hierárquico		
Major	3%	1
Capitão	3%	1
Subtenente	5%	2
1º Sargento	18%	7
Cabo	8%	3
Soldado	63%	24
Área de atuação		
Atividade-fim	82%	31
Atividade-meio	5%	2
Inativos	13%	5
Sexo		
Masculino	92%	35
Feminino	8%	3
Estado civil		
Casado/união estável	32%	12
Separado/desquitado/divorciado	3%	1
Solteiro	66%	25
Raça/cor		
Parda	47%	18
Negra/preta	18%	7
Branca	18%	7
Outros	16%	6
Faixa etária		
21 a 30 anos	21%	8
31 a 40 anos	39%	15
41 a 50 anos	24%	9
51 a 60 anos	16%	6
Tempo de serviço		
De 1 - 10 anos	45%	17
De 11 - 20 anos	32%	12
De 21 - 30 anos	12%	4

Fonte: Bahia, 2021; Bahia, 2021a.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS EVENTOS SUICIDAS PRATICADOS POR MILITARES

Os 38 casos investigados, ocorridos no período de 24 de abril de 2016 a 13 de junho de 2021, demonstram o crescimento do ato suicida entre os militares no recorte temporal compreendido entre os anos de 2016 a 2020, superior a 100%. A maior quantidade de mortes autoprovocadas ocorreu no ano de 2020.

Nos seis primeiros meses do ano de 2021 já ocorreram seis suicídios, equivalendo a um evento por mês, o que evidencia a necessidade da adoção de medidas institucionais dirigidas a prevenir o acontecimento de futuros eventos (TABELA 3).

Tabela 3 – Distribuição dos suicídios cometidos por militares por ano (2016 a 2021)

Ano do evento					
2016	2017	2018	2019	2020	2021
5	4	6	8	9	6

Fonte: Bahia, 2021a.

Para este estudo, além dos aspectos relativos ao perfil sócio-profissional dos autores, foi investigado o contexto situacional e institucional em que ocorreu o evento suicida (TABELA 4).

Tabela 4 – Caracterização dos suicídios de policiais militares na Bahia (2016 a 2021)

Variável	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (n =38)
Instrumento usado		
Arma de fogo	76%	29
Enforcamento	11%	4
Envenenamento	5%	2
Queda	5%	2
Remédios	3%	1
Local do evento		
Capital/RMS	45%	17
Interior	55%	21
Mês da ocorrência		
Janeiro	5%	2
Fevereiro	5%	2
Março	21%	8
Abril	11%	4
Maior	8%	3
Junho	8%	3
Julho	-	-
Agosto	8%	3
Setembro	11%	4
Outubro	11%	4
Novembro	5%	2
Dezembro	8%	3
Dia da semana		
Domingo	16%	6
Segunda-feira	18%	7
Terça-feira	16%	6
Quarta-feira	8%	3
Quinta-feira	16%	6
Sexta-feira	16%	6
Sábado	11%	4
Momento do evento		
Folga	76%	29
Serviço	13%	4
Comando de Policiamento[♦]		
CPRC-A	21%	8
CPR-BTS	5%	2
CPRC-C	11%	4
CPR-CH	11%	4
CPR-L	16%	6
CPRMS	8%	3
CPR-N	3%	1
CPR-O	8%	3
CPR-S	11%	4
CPR-SO	8%	3
Ambiente		
Residência	74%	28
Veículo	11%	4
OPM	11%	4
Via pública	3%	1
Hotel	3%	1

Fonte: Bahia, 2021a.

♦ CPRC-A (Comando de Policiamento Regional da Capital – Atlântico); CPR-BTS (Comando de Policiamento Regional da Capital – Bahia de Todos os Santos); CPRC-C (Comando de Policiamento Regional da Capital – Central); CPR-CH (Comando de Policiamento da Região da Chapada); CPR-L (Comando de Policiamento da Região Leste); CPRMS (Comando de Policiamento da Região da Metropolitana de Salvador); CPR-N (Comando de Policiamento da Região Norte); CPR-O (Comando de Policiamento da Região Oeste); CPR-S (Comando de Policiamento da Região Sul);e CPR-SO (Comando de Policiamento da Região Sudoeste).

A arma de fogo foi o instrumento mais empregado pelos militares que cometeram o suicídio (76%). A maior quantidade de eventos ocorreu no interior do estado (55%). Na capital e na Região Metropolitana de Salvador (RMS) foram registrados 45% dos casos.

No que tange ao mês de consumação do ato, pode-se observar que a maior quantidade ocorreu no mês de março (21%), seguido pelos meses de abril, setembro e outubro, empatados (11%).

O dia da semana em que mais ocorreram autoextermínios entre os militares foi a segunda-feira (18%). De acordo com a pesquisa, o maior número de autocídios entre os policiais militares do serviço ativo ocorreu no período da folga (76%). Durante o serviço foram apurados 13% dos casos.

Em termos de Comando de Regional, o Comando de Policiamento Regional da Capital – Atlântico (CPRC-A)¹ foi a área que contou com a maior prevalência (21%). A distribuição da ocorrência suicida, de acordo com o local, demonstra que maior concentração situa-se nas residências (74%). 11% dos eventos foram praticados no interior de quartelamentos.

No que diz respeito à lotação dos militares do serviço ativo, foi observada uma repetição de evento suicida na 38ª CIPM/Bom Jesus da Lapa (TABELA 5).

Tabela 5 – Lotação dos policiais militares do serviço ativo que cometeram suicídio

Unidade	Frequência Absoluta (n=33)
11º BPM/Itaberaba	1
14º BPM/Santo Antônio de Jesus	1
16º BPM/Serrinha	1
19º BPM/Jequié	1
20º BPM/Paulo Afonso ²	1
21ª CIPM/Cipó ³	1
23ª CIPM/Tancredo Neves	1
35ª CIPM/Iguatemi	1
36ª CIPM/ Dias D'ávila	1
37ª CIPM/Liberdade	1
38ª CIPM/ Bom Jesus da Lapa	2
39ª CIPM/Imbuí	1
40ª CIPM/Nordeste de Amaralina	1
46ª CIPM/Livramento de Nossa Senhora	1
47ª CIPM/ Pau da Lima	1
48ª CIPM/Sussuarana	1
5ª CIPM/Vera Cruz	1
61ª CIPM/Ubaitaba	1
67ª CIPM/Feira de Santana	1
7º BPM/Irecê	1
84ª CIPM/Barreiras	1
89ª CIPM/Mucuri	1
8º BPM/Porto Seguro	1
94ª CIPM/Caetitê	1
BEPE ⁴	1
BPGd ⁵	1
CIPE/Cerrado	1
CPE ⁶	1
CPRMS	1
DP - Agregado	1
Esqd PMont/Salvador	1
SCG (Subcomando-Geral)	1

Fonte: Bahia, 2021a.

O Quadro 2 apresenta os valores modais referentes aos achados da presente pesquisa, possibilitando a visualização do conjunto de informações coletadas.

¹ Unidade responsável pelas companhias independentes que atuam no policiamento ostensivo da Orla Marítima de Salvador.

² BPM: Batalhão de Polícia Militar

³ CIPM: Companhia Independente de Polícia Militar

⁴ BEPE: Batalhão Especializado de Policiamento de Eventos

⁵ BPGd: Batalhão de Polícia de Guarda

⁶ CPE: Comando de Policiamento Especializado

Quadro 2 – Valores modais do ato suicida na PMBA (2016-2021)

Características		Frequência relativa	Frequência absoluta	
Perfil do suicida	Regime	Ativo	84%	33
	Nível hierárquico	Soldado	63%	24
	Área de atuação	Atividade-fim	82%	31
	Sexo	Masculino	92%	35
	Estado civil	Solteiro	66%	25
	Raça/cor	Parda	47%	18
	Faixa etária	31 a 40 anos	39%	15
	Tempo de serviço	De 1 a 10 anos	45%	17
Evento suicida	Instrumento usado	Arma de fogo	76%	29
	Local	Interior	55%	21
	Mês	Março	21%	8
	Dia da semana	Segunda-feira	18%	7
	Momento	Folga	76%	29
	Comando de Área	CPRC-A	21%	8
	Local	Residência	74%	28

Fonte: Elaborado com base nos dados da pesquisa.

Do total da amostra analisada (n=38), 71% dos policiais militares mortos possuía algum percentual de comprometimento dos vencimentos em razão de endividamento decorrente da contratação de empréstimos de toda ordem, implicando, na média dos casos, na indisponibilização de 26,3% do salário mensal. Além disso, com menor frequência, o pagamento de pensões judiciais também aparece na investigação.

Outra situação observada foi a ocorrência do homicídio seguido por suicídio (11%), quando o militar após eliminar a vida de outrem praticou a autoquíria; nesta situação, ocorreram dois feminicídios. Segundo informações do DS, 24% dos militares que praticaram o autoextermínio possuíam registros de atendimento em face de problemas de natureza psiquiátrica/psicológica junto aquela unidade com (CID 10 categoria F [transtornos mentais e comportamentais])⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Anualmente, o suicídio é a causa de mais de oitocentas mil mortes ao redor do planeta e, em termos gerais, está vinculado a causas multifatoriais. Comparado a outros eventos fatais, o autoextermínio é responsável por 57% das mortes violentas no planeta, com um total de vítimas superior ao somatório de homicídios e óbitos em guerras (WHO, 2014). A presente pesquisa possibilitou a identificação das principais características sócio-profissionais dos policiais militares que praticaram o autoextermínio na Bahia, entre os anos de 2016 e 2021.

O presente levantamento evidenciou o seguinte perfil dos suicidas: prevalência do sexo masculino (92%); soldado (63%), atuando na atividade-fim (82%); com 31 a 40 anos (39%); de cor/raça parda (47%); com 1 - 10 anos de serviço (45%), estado civil solteiro (66%). Quanto às condições em que os óbitos aconteceram: na região do Interior; durante o mês de março; na segunda-feira, estando o agente no horário de folga.

⁷ Cada capítulo da CID-10 é identificado por uma letra, sendo seu Capítulo V identificado pela letra F. Ou seja, toda vez que um código da CID-10 se inicie

pela letra F, aquela categoria diagnóstica identifica um transtorno mental ou de comportamento (JORGE, 1996).

É oportuno mencionar que os aspectos gerais ora apresentados, necessariamente, não esgotam os múltiplos fatores associados ao ato suicida, devendo ser mais aprofundados em futuros estudos dirigidos a análise das eventuais causas, mormente que no que diz respeito, por exemplo, aos prováveis impactos do momento pandêmico sobre os eventos mais recentes.

Deve-se salientar que, mais que investigar o suicídio entre os policiais militares na Bahia, pretendeu-se com esta pesquisa contribuir para ampliação da

discussão a respeito deste trágico evento que tanto abala e tem acometido a comunidade policial e a sociedade em geral.

Por certo, outras possibilidades de estudos serão vislumbradas pelos leitores. Muito provavelmente, elas despertarão nos estudiosos o mesmo desejo pelo conhecimento que moveu o autor deste modesto esforço de compreensão da vitimização letal autoprovocada de policiais militares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AS PROFISSÕES mais propensas ao suicídio. Levantamento feito nos Estados Unidos mostrou que fatores estressores e facilidade de acesso a meios letais no local de trabalho podem influenciar na decisão de tirar a própria vida. **Época Negócios**, São Paulo, 17 de março de 2015. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Informacao/Resultados/noticia/2015/03/profissoes-mais-propensas-ao-suicidio.html>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BAHIA. Polícia Militar. Comando de Operações de Inteligência. **Registros – Suicídios de policiais militares** [acesso restrito]. Bahia: Polícia Militar, 2021a.

BAHIA. Polícia Militar. Departamento de Pessoal. **Relatório – Efetivo Geral** [acesso reservado]. Bahia: Polícia Militar, 2021b.

BAHIA. Secretaria da Administração. Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH) [*on line*]. **Relatórios gerenciais**. Bahia: Governo da Bahia, 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP. **Boletim setembro amarelo–2020**, n. 3. Bahia: Secretaria da Saúde, 2020. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/boletim_setembroAmarelo_2020.pdf. Acesso em: 12 jun. 2021.

BERTOLETE, Jose Manoel. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Unesp, 2017.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, Campinas, v. 25, n.3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

BOTEGA, N.J. **Crise suicida: avaliação e manejo** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2015. e-PUB. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Crise_Suicida/WoqICgAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover. Acesso em 10 jun. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. Informações de saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 13 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. **Boletim epidemiológico**, n. 24, v.50, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/2017-025-perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-brasil-e-a-rede-de-aten-ao-a-sa-de-pdf>> Acesso em: 13 de maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 13 maio 2021.

CORRÊA, H.; BARRERO, S. P. **Suicídio: uma morte evitável**. São Paulo. Editora Atheneu, 2006.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**. Estudo sociológico. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2000.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020**. Ano 14. São Paulo: FBSP, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/02/anuario-2020-final-100221.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

FRANCO, F. M. Fatores de risco, fatores protetivos e prevenção do suicídio entre policiais e outros agentes da lei: Perspectiva internacional. **Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública**, Belo Horizonte, v. 3, n. 7, p. 97-114, jan./dez. 2018. Disponível em: <https://revista.policiamilitar.mg.gov.br/index.php/psicologia/article/view/695/662>. Acesso em: 12 maio 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO (IPPEs). **Boletim IPPEs 2020**: notificação de mortes violentas intencionais entre profissionais de segurança pública no Brasil. MIRANDA, Dayse *et al.* Rio de Janeiro: IPPEs, 2020. Disponível em: <https://ippesbrasil.com.br/noticias/boletim-ippes-2020-um-panorama-do-suicidio-policial-no-brasil>. Acesso em: 13 maio 2021.

JORGE, Miguel Roberto. **Sobre a CID-10 e sua comparação com a CID-9**. Julho de 1996. Vol.1 - nº 1. **Psychiatry on line Brasil**. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano96/cid10.php>. Acesso em: 12 jun. 2021.

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

PEREIRA, Gustavo Klauberg; MADRUGA, Amanda Batista; KAWAHALA, Edelu. Suicídios em uma organização policial-militar do sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva [on line]**. 2020, v. 28, n. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040562>. Acesso em: 13 maio 2021.

ROCHA, D.; OLIVEIRA, K.; FARIA, A. Suicídio no meio policial militar. **Revista do Instituto Brasileiro de Segurança Pública (RIBSP)**, v. 4, n. 8, p. 101-112, 4 jan. 2021. Disponível em: <https://ibsp.org.br/ibsp/revista/index.php/RIBSP/article/view/110/120>. Acesso em: 13 jun. 2021.

SÃO PAULO, Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo. **Uma análise crítica sobre suicídio policial**. São Paulo: 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/suicidio-policial_aprovacao_mariano.pdf. Acesso em: 29 maio 2021.

TIESMAN, H.M. *et al.* Suicide in U.S. Workplaces, 2003-2010: a comparison with non-workplace suicides. **American Journal of Preventive Medicine**. 2015 Jun; 48(6):674-82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25794471>. Acesso em: 13 maio 2021.

WHO. World Health Organization. **Preventing suicide**: aglobalimperative, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779>. Acesso em: 13 jun. 2021.

WHO. World Health Organization. **Preventing suicide:** a community engagement toolkit. Genebra: WHO, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272860>. Acesso em 13 maio 2021.

SUICIDE AMONG MILITARY POLICE IN BAHIA

ABSTRACT: With high annual numbers around the world, suicide is already considered a relevant public health problem and a clear manifestation of mental illness in the general population. Objective: to characterize mortality from voluntary self-inflicted injuries (suicide) among military police officers in Bahia. Method: cross-sectional, descriptive, retrospective, documentary and quantitative research, consisting of 38 deaths by self-extermination of soldiers registered by the Intelligence Operations Command (COInt), of the Military Police of Bahia (PMBA), in the period from 2016 to 2021. The data were analyzed with the aid of the Microsoft Excel® application, presented in tables and analyzed with descriptive statistics. Results: there was a prevalence of males (92%); soldier (63%), working in the core activity (82%); aged 31 to 40 years (39%); of color/brown race (47%); with 1 - 10 years of service (45%), single marital status (66%). Most of the deaths had firearms as the means used and the place of occurrence was the home. Conclusion: the results reveal the need to expand the production of knowledge on the subject.

Keywords: Bahia Military Police. Suicide. Epidemiological profile.