

O SUICÍDIO NA POLÍCIA MILITAR NO ESTADO DE SÃO PAULO: Análise e compreensão da sua incidência

*Luiz Sérgio Mussolini Filho **
*Andreza Marques de Castro Leão ***

RESUMO: O suicídio é um evento social complexo e que teve um crescimento significativo nos últimos anos. Considerando que é um assunto delicado e muito importante de ser compreendido, visando sua erradicação, o presente trabalho tem por objetivo analisar a incidência do fenômeno do suicídio na Polícia Militar do Estado de São Paulo, uma vez que as estatísticas apontam sua ocorrência de maneira considerável nesta Instituição. Os achados obtidos no presente estudo desvendam que uma série de fatores contribuem para sua incidência, entre estes podemos citar: acesso fácil às armas de fogo; stress do profissional; salários incompatíveis com a função exercida; turnos de trabalhos irregulares; rígida formação do Policial que se volta a atender a população, negligenciando a importância do cuidado de si, entre outros aspectos. À vista disso, aponta-se a necessidade da criação de um quadro fixo de psicólogos na Instituição da Polícia Militar, de forma a atender estes profissionais, tendo-se campanhas profiláticas voltadas a este tema, bem como melhorias nas condições de trabalho, incluindo melhores salários e otimização dos horários dos turnos de serviço.

Palavras-chave: suicídio; mitigação de casos; fator social; Polícia Militar do Estado de São Paulo.

DOI: <https://doi.org/10.36776/ribsp.v6i14.174>

Recebido em 13 de junho de 2022

Aprovado em 10 de fevereiro de 2023

* Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP – Campus de Araraquara – SP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2910-2807> - CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0728101100072511>

** Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP – Campus de Araraquara – SP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5037-4882> - CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6817625850441625>

1 INTRODUÇÃO

Inúmeros fatores dão causa às mais variadas formas pelas quais os Policiais Militares vêm à óbito, entre elas podemos elencar os confrontos com marginais, acidentes de trânsito com viaturas, ocorrências em salvamentos dos mais variados tipos, mas nenhuma delas causa mais impacto na tropa do que a morte perpetrada através de suicídio, aquela em que o agente de segurança do Estado ceifa a própria vida pelos mais variados motivos.

O tema do suicídio ocasiona preocupação, orbita junto a todos os Comandos e Comandantes na busca pela mitigação deste fenômeno, em todos os níveis hierárquicos da Polícia Militar do Estado de São Paulo, e tal fato é corroborado pelas inúmeras normas vigentes na Instituição ligadas a tal tema, as quais buscam a melhoria da saúde mental do Policial Militar. Entre estas leis tem-se a Lei n. 13.819 de 26 de abril de 2019 (BRASIL, 2019) que instituiu a Política Nacional de Prevenção a Automutilação e do Suicídio, que possui em seu bojo os objetivos de:

- I - Promover a saúde mental;
- II - Prevenir a violência autoprovocada;
- III - Controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;
- IV - Garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;
- V - Abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;
- VI - Informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;
- VII - promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;
- VIII - Promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão; assim como,
- IX - Promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

Tem-se, também, a Lei n. 9.628 de 06 de maio de 1997, que instituiu o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar que tem como objetivo principal o bem-estar biopsicossocial dos Policiais Militares, bem como assistir aos acometidos de transtorno mental (BRASIL, 1997).

Ademais, cabe trazer o decreto nº 46.039 de 23 de agosto de 2001 (BRASIL, 2001) que regulamentou o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo, assim como o Regimento Interno do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar, bem como a Súmula de Instrução Continuada de Comando n. 256 (PMESP, 2019), contendo orientações para prevenção do suicídio de Policiais Militares.

Tal arcabouço de normas vai diretamente de encontro à preocupação que a Instituição tem em relação a tal fato social, propondo alterações legislativas para que o agente de segurança possa gozar de boa saúde mental, propiciando à sociedade melhores resultados nos serviços prestados.

Considerando que o tema do suicídio é complexo e muito importante de ser compreendido, visando sua erradicação, o presente trabalho tem por objetivo analisar a incidência do fenômeno do suicídio na Polícia Militar do Estado de São Paulo, uma vez que as estatísticas apontam sua ocorrência de maneira considerável nesta Instituição. Ademais, busca delinear algumas possíveis estratégias, pensando em contribuir para a mitigação de sua incidência.

2 DESENVOLVIMENTO

O fato social denominado suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção é a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal. Também faz parte do que habitualmente se intitula comportamento suicida os pensamentos, os planos e a tentativa do suicídio (ABP, 2021).

O suicídio não é considerado crime, haja vista que as consequências de tal ato recaem sobre a própria pessoa que ceifou sua vida, sendo um fato social de difícil enfrentamento requerendo, para tanto, um conhecimento apropriado deste fenômeno, de forma a se ter ciência dos aspectos desencadeadores do mesmo, bem como, ações que podem ser acionadas, pensando em sua prevenção.

Na Polícia Militar, segundo estudos do Fórum Brasileiro de Segurança¹, entre os anos de 2017-2020, 226 policiais militares se suicidaram em todo o país, números esses bastante expressivos quando fazemos uma comparação com os Estados Unidos da América, através da Ruderman Family Foundation², que traz que neste mesmo período ocorreram, neste país, 140 suicídios praticados por policiais americanos. De fato, em todos os países do mundo as polícias, sejam elas militares ou civis, se deparam com tais problemas internos, que ocorrem pelas mais diversas situações, entre elas podemos citar: problemas conjugais e de relacionamentos, problemas financeiros, excesso de jornada de trabalho corroborada pelo complemento financeiro oriundo da prestação de serviços de segurança em outros locais de trabalho, denominados vulgarmente de “bicos”, ocorrências atendidas que envolvem grande gama de sentimento emocional e, que invariavelmente, repercutem no psique do agente de segurança, causando traumas, falta de reconhecimento pelos serviços prestados, regime de trabalho irregular e sujeito a acionamentos a qualquer horário, entre outras.

Miranda (2016, p.19), ao se ater a discutir este assunto, refere que

O sofrimento psíquico de policiais brasileiros tem ocupado cada vez mais espaço no debate público e na mídia. Todavia, a saúde mental dos agentes de segurança permanece invisível aos

¹ 14º Anuário do Fórum de Brasileiro de Segurança. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-14>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

² Disponível em: <https://rudermanfoundation.org>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

olhos dos gestores. No Rio de Janeiro, o descaso em relação ao sofrimento emocional desses profissionais é condizente com o caráter tradicional das políticas de segurança pública. Por décadas, executivos estaduais priorizaram investimentos materiais em detrimento de políticas de valorização de recursos humanos. A prevenção de doenças mentais e emocionais de policiais civis, militares e bombeiros nunca fez parte da agenda de políticas de segurança pública do Estado do Rio de Janeiro.

Em todas as Polícias Militares do Brasil tem-se a incidência deste fenômeno que ocorre em algumas situações com maior intensidade, denotando-se a necessidade de se evitar o suicídio por meio do conhecimento do comportamento suicida, de forma que a partir do conhecimento dos fatores que levam a tal risco, torna-se mais factível uma intervenção prévia, amenizando problemas dessa natureza.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998), após a organização de um Simpósio Internacional em 1998, e com base na contribuição de pesquisadores, profissionais da saúde geral e da psicologia, assim como sobreviventes de suicídio e líderes comunitários, elaborou um modelo de referência para se pensar a saúde pública com recomendações que orientaram países e comunidades a estruturar ações preventivas para o suicídio. As recomendações apresentadas estão agrupadas em três aspectos fundamentais: a) ampliação da conscientização da comunidade acerca do suicídio e seus fatores de risco; b) intensificação de programas e serviços de conscientização e de assistência; e c) incremento e aprimoramento da ciência sobre o tema, de forma a aumentar os recursos de prevenção e de ação sobre o suicídio.

A pessoa que pode estar passando pelo processo de tentativa de auto-extermínio pode apresentar alguns sintomas aparentes, tais como: olhar cabisbaixo; pensamento distante; ombros caídos; falta de envolvimento religioso; ansiedade; depressão; desesperança; fatores sócioeconômicos desfavoráveis; alcoolismo; perdas recentes; inanição; acesso fácil a meios letais, entre outros (WHO, 2003; SUOMINEN et al., 2004).

Assim sendo, inúmeros fatores insurgem em relação ao comportamento suicida, tendo-se elevadas taxas de tentativas e consumações em todo o mundo, sendo um problema sério de saúde pública. Quando uma pessoa ceifa sua própria vida inúmeras consequências são levadas a efeito após tal ato, entre elas podemos citar as previdenciárias, as familiares e as de saúde pública, levando em consideração que o sistema de saúde é acionado para lidar com tal fato.

Dessa forma, torna-se evidente a relevância de estudos sobre este tema, pois como salientam Werlang, Macedo e Kruger (2004), o comportamento suicida contempla, independente do ponto de vista pelo qual é analisado, uma dimensão cerne relacionada ao sofrimento. O sofrimento que leva o indivíduo a querer ceifar a sua vida, tendo-se, ainda, o sofrimento da família frente ao suicídio de um de seus membros.

Sgobin (2013, p. 21) problematiza que

O comportamento suicida é então definido como a ação por meio da qual o indivíduo provoca uma autolesão, a despeito do grau da intenção de morte e do reconhecimento da verdadeira razão para este ato. Este conceito permite conceber este comportamento ao longo de um contínuo: começando com pensamentos de autodestruição, progredindo para ameaças de autoagressão, planejamento suicida, tentativas de suicídio e finalmente o suicídio, não havendo necessariamente tal progressão linear.

Nessa mesma direção, o Informe Mundial sobre a Violência e a Saúde, publicado pela Organização Panamericana da Saúde (OPS), alerta para o fato de que cada pessoa que tenta efetivamente se suicidar “deixa atrás de si muitas outras – familiares e amigos – cujas vidas resultam profundamente afetadas desde o ponto de vista emocional, social e econômico” (DE LEO; BERTOLOTE; LESTER, 2003, p. 201).

Vale explicitar que o comportamento suicida comporta três fases: 1ª fase a da ideação suicida; a 2ª fase – tentativa propriamente dita, e, por fim, a 3ª fase, em que ocorre a sua consumação³. Na primeira fase, ou seja, a de “estar pensando” em ceifar a própria vida, o indivíduo formula estas ideias as formas pelas quais irá perpetrar seu intento, isto é, como irá concluir e finalizar seu planejamento, tendo, assim, sua morte.

Mais adiante, já na fase da tentativa, o indivíduo busca a utilização de meios para findar com sua vida, um exemplo que ocorre muito nesta fase em que ele passa um fio ou uma corda em seu pescoço e vai abaixando bem lentamente apenas para ver como acontece. Em determinado momento, na certeza de que pode regredir em seu intento, perde os sentidos, o cérebro deixa de ser oxigenado e o mesmo vem a óbito, isso quando, devido ao peso do corpo, o pescoço se rompe causando morte instantânea. A fase da consumação é onde o indivíduo consegue com sucesso ceifar sua própria vida, sendo uma tentativa devidamente consumada, em que se deve verificar a intenção do agente, a forma pela qual perpetrar sua morte, o método e o meio empregado.

O suicídio pode incidir nas mais variadas formas, entre elas, ingestão de remédios, enforcamento, salto de grandes altitudes (edifícios), ou mesmo o emprego de arma de fogo que segundo estudiosos do assunto, entre eles, Deyse Miranda (MIRANDA, 2016) e Emily Durkheim (DURKHEIM, 2004), quando o disparo é efetuado na região da têmpora ou do ouvido, o indivíduo sequer ouve o ruído do disparo, pois a velocidade do projétil é tão rápida que antes mesmo de ouvir, vem a óbito, fato esse desmistificado através de estudos realizados no Departamento de Física da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar⁴.

O suicídio deve ser tratado como problema de saúde pública, tal como a cólera, a dengue e atualmente o COVID-19. A experiência internacional apresenta que a melhor forma de fazer isso é a partir de políticas públicas ancoradas em evidências, isso posto, acreditamos que a partir de tais

³ Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbi-os-de-sa%C3%BAde-mental/comportamento-suicida-e-automutila%C3%A7%C3%A3o/comportamento-suicida>. Acesso em: 10 fev. 2022.

⁴ Segundo aponta o Dr. Fernando M. Araújo Moreira. Professor Titular do Departamento de Física da Universidade Federal de São Carlos em estudo realizado a pedido do autor.

premissas, há a necessidade da busca de soluções, a curto prazo, na tentativa de se evitar que as previsões se cumpram.

Nesse diapasão, uma das dificuldades a serem enfrentadas é o fato temporal, ou seja, de quando e onde tal fato social irá acontecer, e se for perpetrado no interior de uma residência ou no quintal da mesma, a dificuldade se intensifica, pois é muito mais complexo tentar coibir tal prática.

A extensão territorial brasileira, aliada a uma gama indefinível de problemas que assola o país como um todo, dificulta ainda mais que o foco de atenção seja voltado para tal ocorrência. Logo, podemos denotar que as pessoas que ceifam a própria vida o faz devido aos mais variados tipos de problemas que não conseguem enfrentar, o que desvela a escassez de políticas públicas no país voltadas a mitigar a incidência deste fenômeno, assim como campanhas preventivas.

No Estado de São Paulo a Segurança Pública é realizada por três órgãos, devidamente subordinados à Secretaria de Segurança Pública do Estado, sendo eles a Polícia Civil, a Polícia Militar e o Instituto de Criminalística. Neste artigo nos debruçaremos sobre aos casos de ideação, tentativa e consumação de suicídios apenas na Polícia Militar.

Na Polícia Militar do Estado de São Paulo, o tema em discussão é muito debatido em todos os níveis hierárquicos, haja vista o enorme impacto que tal fato gera “interna corporis”, gerando comoção e ao mesmo tempo, indignação dos seus integrantes. Para se ter uma idéia da gravidade deste problema, discriminamos na tabela 3, apresentada a seguir, os casos ocorridos entre os anos de 2015 até o início de 2021. Podemos observar nesta tabela, o alto índice desse tipo de ocorrência, tanto em relação aos policiais que estavam de folga, quanto os veteranos e, principalmente os agentes que estavam em serviço no momento do fato.

Tabela 1 - Agentes Públicos que cometeram suicídio (2015-2021)

ANO	FOLGA	VETERANOS	SERVIÇO	TOTAL
2015	14	08	00	22
2016	09	07	02	18
2017	14	04	01	19
2018	19	16	01	36
2019	12	08	03	23
2020	19	03	00	13
2021	01	02	01	04
TOTAL	78	46	07	131

Fonte: Acervo pessoal.

No serviço policial o agente está constantemente submetido a inúmeros tipos de pressão que partem de todos os lados, entre elas podemos citar a pressão exercida pelos seus superiores, na medida em que durante a atividade de policiamento ostensivo apresentam metas a serem cumpridas, na



diminuição dos índices criminais, devidamente designados pela Secretaria de Segurança Pública. Isso atrelado ao recebimento de um “bônus”, caso cumpram as metas que nem sempre são muito generosas e, em alguns casos, praticamente impossíveis de serem alcançadas, onde podemos citar a meta de redução de homicídios, haja vista que entre as ocorrências desse tipo, boa parte delas ocorre no interior das residências, perpetradas pelo marido, acompanhante, namorado em um local onde o policial não tem acesso, o chamado feminicídio⁵.

Outros tipos de pressão partem de parcela da imprensa que cobra da polícia uma solução para praticamente todas as omissões de outros setores do serviço público, seja federal, estadual ou mesmo municipal, recaindo sobre o agente de segurança uma espécie de “faz tudo”. Obviamente a própria sociedade cobra das Instituições Policiais soluções que não caberiam à ela resolver, basta observar que na Polícia Militar do Estado de São Paulo das 95% das chamadas junto ao telefone de emergência 190 são de cunho social, somente 5% para o atendimento de ocorrências policiais propriamente ditas, segundo dados obtidos junto ao Centro de operações da Polícia Militar – COPOM.

Essas pressões levam o agente policial ao estresse, que segundo a psicóloga Marilda Novaes Lipp, do Centro Psicológico de Controle do Stress (LIPP, 1986, p. 23), é definido como sendo:

Uma reação emocional, com componentes físicos e psicológicos, que se manifesta e, situações de transformações abruptas. E quanto mais o profissional supervaloriza a sua função, mais sujeito estará ao estresse.

A natureza do trabalho policial é reconhecidamente estressante, além de ser sedentária e ter uma cobrança considerável em termos de postura inabalável, forte diante de todo tipo de situação, e entre elas podemos citar o atendimento de ocorrências que envolvem óbitos de crianças, mais comuns em acidentes automobilísticos.

As taxas de suicídio entre agentes de segurança pública, quando comparado a outras profissões, tem um índice considerado acima da média. Aliado a isso, grande parte dos policiais da ativa já se depararam com experiências e situações difíceis e muito complexas, desenvolvendo, a partir disso, insônia, quadros de ansiedade, necessidade de isolamento social, culpa, remorso, depressão, entre outros (Miranda 2016, p. 18-19).

Assim sendo, podemos destacar que a não aceitação desse quadro, junto ao alto nível de pressão que este profissional sofre, em conjunto com outros fatores, no qual elencamos, problemas com superiores e outras autoridades, insegurança, problemas sexuais, entre outros, levam o agente a uma busca incessante para os debelar e um dos caminhos, nesta busca, pode ocorrer o suicídio.

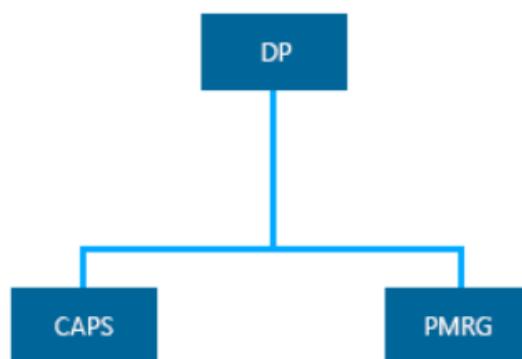
Nos escritos de Violanti (1993, p. 19):

⁵ Feminicídio é o homicídio doloso praticado contra a mulher por “razões da condição de sexo feminino”, ou seja, desprezando, menosprezando, desconsiderando a dignidade da vítima enquanto mulher, como se as pessoas do sexo feminino tivessem menos direitos do que as do sexo masculino. (art. 121, § 2º, VI, do Código Penal)

Na PMESP, estudos demonstram que o índice de suicídios corresponde ao sêxtuplo do índice da população em geral, o que indica a gravidade da situação vivida pelos Policiais Militares com a tensão constante e o ritmo de trabalho muito alto e próximo da suportabilidade de pressões. Com o aumento do nível de pressão surgem alterações no padrão de pensamento e, entre outras coisas, o raciocínio pode se tornar confuso e ilógico e, como as mudanças são lentas, às vezes passam despercebidas, mesmo para os mais próximos, e quando alguém fala alguma coisa, o problema não é admitido com facilidade e o Policial Militar só procura ajuda quando o problema já tomou grandes proporções, caso não morra antes.

A Polícia Militar do Estado de São Paulo possui um Centro de Assistência Psico-Social, atrelado à Diretoria de Pessoal da Instituição e ao seu lado o Presídio Militar “Romão Gomes”, conforme expomos no organograma 1.

Organograma 1 - Órgãos integrantes da Diretoria de Pessoal da PMESP



Fonte: Intranet da Polícia Militar do Estado de São Paulo

Tal órgão interno segue à risca a legislação que norteia tal assunto, quais sejam a Lei Federal n° 13.819, de 26 de abril de 2019 (BRASIL, 2019); Lei Estadual n° 9.628, de 06 de maio de 1997, que institui o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar (BRASIL, 1997); Decreto n° 46.039, de 23 de agosto de 2001, que criou e regulamentou o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo (BRASIL, 2001), e o Regimento Interno do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar - SisMEEn (BRASIL, 2001).

Nesses arcabouços jurídicos encontramos uma série de providências a serem tomadas pelos órgãos envolvidos, entre eles podemos explicitar a Lei 13.819/19 (BRASIL, 2019), que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e que traz, em seu artigo 3°, que os objetivos da referida política pública são: promover a saúde mental; prevenir a violência autoprovocada; controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; promover a articulação intersetorial para a prevenção do

suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras; promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão; promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

A referida legislação em seu artigo 6º apresenta que os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos estabelecimentos de saúde e privados às autoridades sanitárias, bem como os estabelecimentos de ensino público e privados ao Conselho Tutelar e em seu parágrafo 1º definiu, para os efeitos desta lei, o que se entende por violência autoprovocada, quais sejam: o suicídio consumado; a tentativa de suicídio e o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida. No final da referida lei o artigo 7º coloca que os casos que envolverem investigação de suspeita de suicídio, a autoridade competente deverá comunicar à autoridade sanitária a conclusão do inquérito policial que apurou as circunstâncias da morte.

A nível estadual temos a Lei nº 9.628, de 06 de maio de 1997 (SÃO PAULO 1997), que institui o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar. Por esta Lei foi criado o sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo e delegou à Diretoria de Saúde da Instituição, que possui uma equipe multidisciplinar do Quadro de Oficiais de Saúde (QOS), a função de cuidar do bem-estar biopsicossocial dos Policiais Miliars, bem como assistir aos acometidos de transtorno mental. Esta lei incumbiu o Sistema de Saúde mental de planejar, executar, controlar, fiscalizar e avaliar todas as atividades relacionadas à saúde mental do Policial Militar visando seu pleno gozo e seu potencial físico e mental, assegurando o reconhecimento e a valorização de práticas multiprofissionais no tratamento de saúde mental de seus componentes.

Inúmeras diretrizes norteiam tal sistema, entre elas podemos elencar: universalizar o acesso dos policiais militares às ações e aos serviços em todos os níveis de atenção à saúde mental; integralidade de atendimento pleno aos policiais militares, objetivando a proteção e o desenvolvimento do seu potencial biológico e psicossocial; resolubilidade dos serviços e ações de saúde mental dos policiais militares em todos os níveis de assistência; racionalidade da organização dos serviços do Sistema de Saúde Mental, visando à otimização dos meios disponíveis e melhor relação custo benefício, suprimindo-se a duplicação dos recursos para fins idênticos ou equivalentes; planejamento das ações e serviços, visando a satisfazer as necessidades de saúde mental dos policiais militares, regionalizando e hierarquizando o atendimento preventivo; incentivo ao trabalho integrado e harmonioso dos profissionais que atuam no Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar, promovendo o reconhecimento e a valorização humana, social e profissional, em favor da qualidade total e da resolubilidade dos serviços e das ações de saúde mental, da experiência e da capacidade técnica e científica demonstrada pelo profissional; o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar desenvolverá ações predominantemente extra-hospitalares, na forma de programas de apoio à desospitalização, enfatizando a organização e manutenção de redes de serviços e cuidados assistenciais, visando a recuperação da saúde do policial

militar acometido de transtorno mental e sua reinserção na família, no trabalho e na sociedade; a saúde mental dos policiais militares deve receber especial atenção no âmbito da sua comunidade, mediante assistência ambulatorial, assistência domiciliar e internação hospitalar minimizada, preferencialmente de tempo parcial (SÃO PAULO, 1997).

Com a finalidade de regulamentar a legislação explicitada, o então Governador do Estado, Geraldo Alckmin, editou em agosto de 2001 o Decreto nº 46.039 que, entre outras proposituras elenca a composição dos órgãos centrais e técnicos-executivos, descritos, em seu artigo 2.º - O SISMEN será composto por Órgãos Centrais e Órgãos Técnicos-Executivos. § 1.º - São Órgãos Centrais: 1. Diretoria de Pessoal (DP), órgão responsável pela direção geral; 2. Diretoria de Saúde (DS), órgão responsável pela direção técnica; § 2.º - São Órgãos Técnicos-Executivos: 1. Centro de Assistência Social e Jurídica - CASJ; 2. Centro Médico (C Med); 3. Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal (CSAEP).

Podemos observar a preocupação com os problemas relativos à profissão, aliado a tudo o que foi citado, e a própria Polícia Militar, em ato administrativo, editou o Regimento Interno do Sistema de Saúde Metal da Polícia Militar – SisMEN, no ano de 2002 e insculpiu nele uma série de providências internas, objetivando estabelecer normas que visam das cumprimento aos diplomas elencados e concretizar a implementação do SISMEN em toda a Instituição, e para isso, estabeleceu normas internas para seu cumprimento (SÃO PAULO, 2001).

Em seu conteúdo podemos descrever que dentre suas finalidades está a prevenção, o tratamento e o restabelecimento da saúde mental do Policial Militar, destacando a preocupação do Comando Geral da Instituição publicando tal ato administrativo sob a forma de Regimento Interno. Um pouco mais à frente do referida norma encontramos as formas de credenciamento dos profissionais que podem atuar no SisMen, sua organização e os parâmetros das avaliações psicológicas que devem ser definida pelo Centro de Atendimento, apresentando laudos circunstanciados definidos no Código Internacional de Doenças – CID.

O Sismen fornece competência ao Centro Médico para realizar as avaliações psiquiátricas, quando o caso requerer, bem como a assistência aos Policiais Militares que porventura virem a ser diagnosticados com o acometimento de quadros psiquiátricos, desequilíbrio emocional, transtornos ou patologias mentais. Define que os superiores hierárquicos dos Policiais que apresentarem tais problemas devem elaborar o pedido para o atendimento desses policiais, devidamente fundamentado e classificar tal documentação como confidencial, a fim de preservá-los, de forma a permitir que seus problemas não se tornem de conhecimento público, o que de certa forma lhe traria ainda mais problemas em seu ambiente de trabalho.

Todos esses procedimentos visam a melhoria da qualidade de vida do agente público, seu pronto restabelecimento para as atividades de segurança pública e para seu convívio familiar, demonstrando a preocupação da Instituição com a saúde mental de seus integrantes.

A edição da Legislação Estadual de nº 9.628, de 06 de maio de 1997 (São Paulo, 1997), instituiu o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar - SISMen, delineando em seu bojo inúmeros

protocolos a fim de que a Polícia Militar desse atenção a tal situação “interna corporis”, entre os objetivos de tal legislação, destacamos a busca pelo bem-estar psicossocial e a assistência aos acometidos de transtorno mental, deixando a subordinação técnica do SIsMen a cargo da Diretoria de Saúde, unidade que possui ambiente multiprofissional, técnico, cuja racionalização dos recursos tem a finalidade precípua de zelar pela saúde mental dos integrantes, buscando a qualidade dos serviços prestados ao agente de segurança pública do Estado.

Cabe a este sistema o planejamento, a execução, o controle, a fiscalização e a avaliação de todas as atividades relacionadas à saúde mental de seus integrantes, visando o pleno gozo de seu potencial físico e mental, assegurando o reconhecimento e a valorização de práticas multiprofissionais no tratamento dos policiais militares acometidos de transtornos mentais.

Outrossim, é norteado pelas seguintes diretrizes e princípios: universalizar o acesso dos policiais militares às ações e aos serviços em todos os níveis de atenção à saúde mental; integralidade de atendimento pleno aos policiais militares, objetivando a proteção e o desenvolvimento do seu potencial biológico e psicossocial; resolubilidade dos serviços e ações de saúde mental dos policiais militares em todos os níveis de assistência; racionalidade da organização dos serviços do Sistema de Saúde Mental, visando à otimização dos meios disponíveis e melhor relação custo-benefício, suprimindo-se a duplicação dos recursos para fins idênticos ou equivalentes; planejamento das ações e serviços, visando satisfazer as necessidades de saúde mental dos policiais militares, regionalizando e hierarquizando o atendimento preventivo; os policiais militares acometidos de transtorno mental terão direito a tratamento em ambiente o menos restritivo possível, levando-se em conta o exercício da sua cidadania; devem ser assegurados os direitos indisponíveis dos policiais militares acometidos do transtorno mental, especialmente durante a internação psiquiátrica involuntária (São Paulo, 1997).

Passados quatro anos após o sancionamento de tal lei pelo Governador do Estado, editou-se o Decreto Estadual nº 46.039, de 23 de maio de 2001 (São Paulo, 2001), que regulamentou a legislação citada, descrevendo, em seu interior, a composição e as atribuições dos órgãos do SIsMen, atribuindo ao Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS, as seguintes incumbências: coordenar o trabalho a ser executado pelos estabelecimentos de ensino que atuarão em parceria com a Polícia Militar, definindo-lhes os parâmetros de avaliação para uniformidade de conduta; assistir os policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional, desenvolver as atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais militares envolvidos em ocorrências de alto risco e desenvolver programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental, em conjunto com o Centro Médico - CMed.

Foi prescrito no próprio bojo do citado decreto o prazo de 90 (noventa) dias, para que o Comandante Geral da Polícia Militar do Estado de São Paulo baixasse o Regimento Interno do Sistema de Saúde Mental – RISISMEN (PMESP, 2002) da Instituição, detalhando todo o funcionamento de tal sistema. Passado o prazo estabelecido pelo Regimento Interno, foi publicado em Boletim Geral o RISISMEN, dando cumprimento efetivo à determinação recebida, contendo em seu bojo inúmeros requisitos para sua fiel execução e, entre elas, podemos elencar que o presente regulamento tem por objetivo estabelecer normas que visem o cumprimento do decreto e sua completa implementação.

Os parâmetros da avaliação psicológica a que serão submetidos os profissionais, se aterão as técnicas e métodos consagrados pela Ciência, utilizando o Código Internacional de Doenças – CID, para classificar os desequilíbrios emocionais, os transtornos e/ou patologias mentais específicas, devidamente reconhecidas e autorizadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde Estadual.

A forma pela qual o ciclo de assistência Psicológica e Psiquiátrica se inicia é por meio de requerimento do policial militar interessado, por convocação do Centro de Apoio Social e Jurídico (CASJ) ou dos núcleos regionais, por iniciativa do seu comandante ou excepcionalmente, por decisão judicial. (SÃO PAULO, 2002)

Dessa forma, no deslinde do que foi explicitado, na busca de uma melhor qualidade de vida para os profissionais da área da Segurança Pública, ainda podemos elencar que mesmo diante de todo esse arcabouço, a Instituição ainda desenvolveu uma forma de contactar todos os seus agentes de forma mais próxima e eficaz, através da edição de uma Instrução Continuada de Comando – ICC, instrução essa que tem o condão de se fazer chegar até o Policial da linha de frente, nos locais mais distantes de nosso Estado, as orientações e explicações sobre os mais variados temas, entre os quais se inclui o suicídio (PMESP, 2019).

Na Instrução Continuada de Comando, de número 256 (PMESP, 2019), editada na data de 10 de setembro de 2019, pela Diretoria de Ensino e Cultura – DEC, tendo como título “As Orientações Para Prevenção de Suicídios de Policiais Militares”, descreve de forma sucinta que o atendimento deve ocorrer por solicitação da Diretoria de Pessoal; ou excepcionalmente, por decisão judicial. Além disso, recentemente a Instituição lançou no mês de Abril de 2021 uma cartilha para o público interno denominada: “Prevenção às Manifestações Suicidas: Orientações aos Policiais Militares” (PMESP, 2021), e em seu conteúdo podemos verificar uma preocupação diferenciada da Polícia Militar com a saúde mental de seus integrantes, propiciando, nessa direção, uma busca incessante e incansável pela promoção da qualidade de vida quanto à saúde mental, dipondo de importantes esclarecimentos nesse campo.

A cartilha inicia trazendo uma contextualização histórica das raízes históricas da preocupação com a higidez mental, e relata que na década de 40 a Instituição ofertava a assistência, nesse campo, aos seus integrantes, através da Capelania Militar da então Força Pública do Estado de São Paulo, e, que, atualmente é desenvolvida pelos profissionais do Sistema de Saúde Mental da PMESP.

Vale ressaltar o marcante pioneirismo no campo da psicologia, haja vista que com o passar do tempo as práticas profissionais foram se aperfeiçoando, tendo-se na Instituição um consistente Sistema de Saúde Mental, composto por uma série de programas e serviços postos à disposição de todos os integrantes da Polícia Militar.

O Programa de Prevenção às Manifestações Suicidas – PPMS, teve início no ano de 2003, com o intuito de diminuir, o quanto possível, os casos de suicídios, de tentativas e de ideações suicidas

por integrantes da tropa.

A seguir será apresentada a Tabela 2, que traz o atendimento de Policiais no PPMS, desde sua implementação, dados fornecidos pela Seção de Apoio Psicológico do Centro de Atendimento Psicossocial da Instituição, referentes à quantidade de Policiais Militares que passaram por atendimento psicológico desde o ano de 2003 até o mês de junho de 2021.

Tabela 2 - Total de PMs que idearam, tentaram e consumaram o suicídio (2003-2021)

	IDEAÇÃO	TENTATIVA	CONSUMADO
2003	*	12	33
2004	*	44	16
2005	48	109	19
2006	160	114	28
2007	60	76	14
2008	29	54	22
2009	35	57	29
2010	27	41	16
2011	41	49	24
2012	30	44	25
2013	43	42	26
2014	23	10	27
2015	15	17	22
2016	13	10	18
2017	17	15	20
2018	14	14	36
2019	19	29	23
2020	20	16	30
2021	11	04	13
TOTAL	613	757	441

Fonte: Seção de Apoio Psicológico (SAP) – CAPS (Dados computados até junho de 2021)

Observando mais atentamente tais dados, denotamos que nesses 18 anos em que tais dados passaram a ser compilados, com relação à ideação suicida, à tentativa de suicídio e o suicídio consumado, que tais números são expressivos, sobretudo se comparados com o efetivo atual de Polícia Militar do Estado de São Paulo, que orbita em torno de 84.000 homens. Nesses anos somente o número de Policiais Militares que foram atendidos por tal Seção, em termos de ideação suicida, gerou um total de 613 atendimentos, já em termos de tentativa de suicídio, temos o número de 757 casos e o suicídio

consumado, gerou o número de 441 casos em todo o Estado de São Paulo⁶.

Esclarecemos que a tentativa de suicídio não foi consumada por situações alheias à vontade do agente, ou seja, o agente experimentou, testou, ensaiou, porém não atingiu seu intento de ceifar a própria vida. A tentativa frustrada, através de um ato de autoagressão cuja intenção é a morte, que acaba não ocorrendo, pode resultar em lesão.

Ainda em relação a tabela 2, podemos destacar que a totalidade dos números, nas três situações, superam o quantitativo do efetivo de várias Unidades da Instituição, se levarmos em consideração que um Batalhão, que apresenta uma pequena área territorial sob sua responsabilidade, possui em seu efetivo fixado pouco mais de 400 homens e mulheres. Um Batalhão cuja extensão territorial é mais extensa, comporta mais de 600 Policiais em seu efetivo. Para corroborar com tal fato podemos elncar como exemplo o Batalhão sediado na cidade de Araraquara/SP, que possui sob sua responsabilidade territorial 19 municípios e 5 Distritos e apresenta em seu efetivo fixado quase 700 homens.

É válido destacar que todo o efetivo da Polícia Militar do Estado de São Paulo foi orientado a respeito dos meios disponíveis para tratamento de questões de saúde mental, ficando a cargo de cada integrante a busca por ajuda.

Em dados obtidos junto ao Centro de Apoio Psicossocial – CAPs, pode-se verificar o alto número de casos de ideação, de tentativa e consumação do fato social suicídio, contudo há que se deixar consignado que apesar de todo o arcabouço jurídico e o conjunto de normas referentes ao assunto estar em pleno vigor, há a necessidade de se buscar uma maior divulgação de tais ferramentas, de forma que contribua para a diminuição da incidência deste fenômeno, visando preservar a vida dos profissionais da polícia, profissionais estes que dedicam suas vidas em prol de garantir a segurança da sociedade.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou demonstrar a preocupação da Instituição Policial Militar com seu integrante, como age no intuito de mitigar a ocorrência do fenômeno suicídio. Nesse diapasão, foram apresentados todos os mecanismos legais com o fito de incutir em cada Policial Militar, que tivesse ideação suicida, de demover tal intento.

Obviamente este assunto é de alta complexidade, de difícil elucidação por completo, haja vista as inúmeras nuances, entre elas podemos citar a dificuldade em se conseguir dados fidedignos para a realização da pesquisa, bem como da dificuldade em se dialogar a respeito de tal tema com pessoas que tentaram o suicídio e com os familiares das vítimas que concluíram seu intento, entre outros.

⁶ Tabela 02

Buscamos aqui deixar evidente o alto índice de suicídio na Polícia Militar do Estado de São Paulo, porém com ênfase na busca de soluções, visto a preocupação dos Comandantes em todos os níveis e do próprio Estado no desenvolvimento de normas voltadas a mitigar tal problema.

O tema é de extrema relevância, haja vista a busca pela redução de tal evento, e, consequentemente o salvamento de vidas, uma vez que tais profissionais foram formados para proteger e servir os cidadãos, e não para ceifarem suas próprias vidas, na maioria das vezes com o próprio armamento que o Estado lhe fornece como ferramenta de trabalho.

Outro ponto importante a ser citado é que as relações interpessoais dentro das carreiras militares são predominantemente pautadas pela hierarquia e disciplina, ou seja, dentro de parâmetros rígidos e de alto índice de rigor. Sendo assim, o acatamento à hierarquia, consubstanciado na sequência dos graus hierárquicos e ao acatamento integral às normas vigentes, além da cobrança velada, perpetrada pela sociedade que ainda cobra uma postura firme e exemplar, gera desgates emocionais e físicos incalculáveis, levando, eventualmente, ao desenvolvimento de doenças de fundo emocional.

Os regimes de trabalho, norteados pelos horários operacionais descritos em escala de serviço, mais comumente apresentados na forma de 12x36 ou 12x24 e 12x48, ou seja, a cada 12 horas trabalhadas, o agente tem 36 horas de descanso, ou no outro modelo em um dia trabalho durante o dia e no outro durante a noite, também contribuem para o encaminhamento de um risco ocupacional da profissão bastante alto. Além do mais, os militares aposentam-se com idade relativamente baixa em relação a outros profissionais, haja vista a complexidade de suas ações durante o tempo em que estão na ativa. Cabe citar que a própria submissão a horários irregulares e em condições de salubridade questionáveis, levam o militar da reserva a uma perda da sensação de autoridade, sendo que as mudanças drásticas na profissão alteram suas condições mentais, podendo atuar enquanto gatilhos para a ideação suicida.

Por fim, entendemos como primordial que seja dada atenção diferenciada a um agente policial que tentou se autoexterminar, como medida profilática para a própria Instituição, estratégia essa indispensável para se prevenir futuras situações similares que chocam, de forma tão aviltante o público externo, como o público interno.

Enfim, à vista do exposto, podemos enfatizar a necessidade de que o Estado e a Polícia Militar de fato unam forças de maneira a implementar programas que se voltem à relevância social, necessitando ter sua saúde mental levada em consideração, sendo o suicídio um problema grave de saúde pública, como foi mencionado. Portanto, precisamos discorrer sobre o suicídio, e mais do que isso, otimizar ações para sua erradicação, sendo que o profissional que atua na área da segurança pública está muito suscetível, em virtude de seu labor, devendo ser devidamente assistido pelo Estado e pelas instituições sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/93843824/suicidio-informado-para-prevenir-abp-2014>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL, Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Lei n.13.819, de 26 de abril de 2019. **Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>. Acesso em: 10 fev. 2022.

DE LEO, D.; BERTOLETE, J., & LESTER, D. L. **A violência autoinfligida**. In: E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zuví, & R. Lozano. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud, p. 201-231, 2003.

DURKHEIM, É. **O Suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

DURKHEIM, É. **Suicídio: estudo de sociologia**. Tradução Monica Stabel. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

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

MIRANDA, Dayse; GUIMARÃES, Tatiana. **O suicídio policial: o que sabemos?**. Dilemas, v. 9, p. 1-18. Rio de Janeiro, RJ, 2016.

MIRANDA, D. **Diagnóstico e Prevenção do Comportamento Suicida na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio, um recurso para conselheiros**. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso. Genebra, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **“Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária”**. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf. Acesso em: 21 out. 2019.

PMESP, RISISEM. **Regulamento Interno do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo**. São Paulo, 2002.

PMESP, **Cartilha de Prevenção às Manifestações Suicidas: Orientações aos Policiais Militares**. São Paulo, 2021.

PMESP, Instruções Continuadas do Comando n. 256. **Orientações para prevenção de suicídios de Policiais Militares.** São Paulo. 2019

LIPP, M.N. **Como enfrentar o stress.** Ed. Ícone, 1986. p. 23.

SÃO PAULO, Lei n. 9.628, de 06 de maio de 1997. **Institui o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar.** Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1997/lei-9628-06.05.1997.html>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SÃO PAULO, Decreto n. 46.039, de 23 de agosto de 2001. **Cria e regulamenta o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo.** Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2001/decreto-46039-23.08.2001.html>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SÃO PAULO, Decreto n. 46.039, de 23 de agosto de 2001. **Cria e regulamenta o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo.** Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2001/decreto-46039-23.08.2001.html>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SGOBIN, Sara Maria Teixeira. **Custos diretos e indiretos de tentativas de suicídio de alta letalidade internadas em hospital geral.** Campinas, SP: [s.n.], 2013.vi

VIOLANTI, John M. **Padrões de Estresse no Trabalho Policial. O Estresse Policial.** Revista especial publicada pela PM do RJ. Rio de Janeiro: Brasil. pp. 19. Jan./1993.

WHO - World Health Organization. **Mental health policy, plans and programmes.** Singapur: World Health Organization, 2012.

SUICIDE IN THE MILITARY POLICE IN THE STATE OF SÃO PAULO: Analysis and understanding of its incidence

ABSTRACT: Suicide is a complex social event that has grown significantly in recent years. Considering that it is a delicate and very important subject to be understood, aiming at its eradication, the present work aims to analyze the incidence of the phenomenon of suicide in the Military Police of the State of São Paulo, since the statistics indicate its occurrence in a considerable way. in this Institution. The findings obtained in the present study reveal that a series of factors contribute to its incidence, among which we can mention: easy access to firearms; professional stress; wages incompatible with the function performed; irregular work shifts; rigid formation of the Police that returns to assist the population, neglecting the importance of self-care, among other aspects. In view of this, there is a need to create a fixed staff of psychologists in the Institution of the Military Police, in order to serve these professionals, with prophylactic campaigns focused on this topic, as well as improvements in working conditions, including better salaries and optimization of work shift schedules.

Keywords: suicide; case mitigation; social factor; Military Police of the State of São Paulo.