

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIDADE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

SABRINA VRESINSKI

**ESTRATÉGIAS DE GESTÃO PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E PROMOÇÃO
DA VIDA DOS POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**PORTO ALEGRE
MARÇO, 2021**

SABRINA VRESINSKI

**ESTRATÉGIAS DE GESTÃO PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E PROMOÇÃO
DA VIDA DOS POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Gestão Pública pela Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vania Roseli Correa de Mello

PORTO ALEGRE

MARÇO, 2021

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

À minha amiga Mestra Evirlene de Souza da Fonseca, que me apoiou e auxiliou desde a candidatura ao Curso de Especialização em Gestão Pública até a conclusão.

À minha Orientadora, por ter aceitado este desafio e pela paciência e dedicação.

Aos Policiais Militares Cassio, Leandro e Marcos Vinícius, que contribuíram para a elaboração deste trabalho.

RESUMO

Esta pesquisa teve como motivação explorar os fatores relacionados ao suicídio de policiais militares, uma vez que estudos constataam alto índice nessa categoria profissional, bem como verificar quais são as estratégias adotadas pela Brigada Militar (BM) para a prevenção do suicídio e promoção da vida de seus servidores. Realizou-se uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. O universo estudado foram organizações e servidores da segurança pública do Estado do Rio Grande do Sul, com foco na organização BM e policiais militares. Os dados utilizados para a pesquisa foram obtidos através de pesquisa bibliográfica, documental e eletrônica. As bases de dados consultadas foram: Google Acadêmico, plataforma LUME UFRGS, Senado Federal, Ministério da Saúde, LEGISWEB, SCIELO, FIOCRUZ, Brigada Militar, Fórum Segurança, entre outras. A técnica utilizada para analisar, compreender e interpretar os dados coletados foi a análise de conteúdo. As categorias temáticas resultantes dos principais aspectos suscitados nesta pesquisa foram: estratégias de gestão adotadas pela BM para a prevenção do suicídio e promoção da vida de seus servidores e fatores relacionados ao suicídio de policiais militares. Evidenciou-se a existência de fatores relacionados à estrutura e às práticas organizacionais e ao processo de formação do policial militar, adotados pelas instituições policiais militares, que contribuem para o aumento de risco de suicídio e para o comportamento suicida. Observou-se que somente nos dois últimos anos houve iniciativas mais contundentes no sentido da prevenção e da promoção da saúde por parte da BM, especialmente com relação ao suicídio, mas que ainda não dão conta da complexidade do problema em questão. Por fim, sugere-se que a BM estabeleça uma rede de apoio interinstitucional, para que sejam fornecidos serviços de assistência psicossocial de qualidade aos seus servidores, auxiliando na promoção da vida e prevenção do suicídio.

Palavras-chave: suicídio; policial militar; promoção; prevenção.

ABSTRACT

This research was motivated to explore the factors related to the suicide of military policemen, since studies find a high index in this professional category, as well as to verify which strategies would be adopted by the Military Brigade for the prevention of suicide and promotion of the life of its servers. In this way, we carried out an exploratory research with a qualitative approach. The universe studied were organizations and public servants of the State of Rio Grande do Sul, with a focus on the Military Brigade organization and military policemen. The data used for the research were obtained through bibliographic, documentary, and electronic research. The databases consulted were Google Scholar, LUME UFRGS platform, Federal Senate, Ministry of Health, LEGISWEB, SCIELO, FIOCRUZ, Military Brigade, Security Forum, among others. The technique used to analyze, understand and interpret the collected data was content analysis. The thematic categories of the main aspects raised in this research were: management strategies adopted by the Military Brigade for the prevention of suicide and life promotion of its servants and factors related to the suicide of military policemen. The existence of factors related to the organizational structure, practices, and the training process of the military policemen adopted by Militarys Polices has contributed to the increased risk of suicide and to the suicidal behavior. It was observed that only in the last two years striking initiatives have been adopted in the sense of prevention and health promotion by the BM, mainly in relation to suicide, but that still do not account for the complexity of the problem in question. Finally, it is suggested that Military Brigade establish an interinstitutional support network, in order to provide better psychosocial assistance services for the servers, contributing to life promotion and suicide prevention.

Keywords: suicide; police; promotion; prevention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa estratégico Brigada Militar 2019-2023	16
Figura 2 - Distribuição dos suicídios por sexo	26
Figura 3 - Distribuição das notificações de tentativas de suicídio por sexo	27
Figura 4 - Incidência de suicídio em homens e mulheres em diferentes faixas etárias	28
Figura 5 - Distribuição de suicídios e tentativas de suicídio por estado civil	28
Figura 6 - Modelo ecológico do suicídio de PMs	37
Figura 7 - Fluxo de atendimento em saúde mental para militares estaduais ativos da BM.....	45
Figura 8 - Protocolos utilizados para a organização da análise de conteúdo	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Suicídio de policiais civis e militares: Brasil e unidades da federação (2017 e 2018)	41
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fatores sociodemográficos, institucionais, organizacionais, relacionais e individuais relacionados às ideações suicidas e às tentativas de suicídio de policiais militares	31
Quadro 2 - Aspectos identificados como influenciadores no aumento de risco de suicídio na população policial militar	32
Quadro 3 - Comportamentos manifestados por policiais militares que servem de alerta para o risco de suicídio	33
Quadro 4 - Conclusões a partir da análise dos fatores associados à ideação suicida e tentativa de suicídio entre policiais militares	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMERGS – Associação Médico Espírita do Rio Grande do Sul
BM – Brigada Militar
CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CF – Constituição Federal
CVV – Centro de Valorização da Vida
DAS – Departamento de Ações em Saúde
DCCI – Departamento de Comando e Controle Integrado
DML – Departamento Médico Legal
DPI – Departamento de Polícia do Interior
EAD – Educação a Distância
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FSR – Formações Sanitárias Regimentais
GAFPMF - Grupo de Apoio à Família do Policial Militar Falecido
HBM – Hospitais da Brigada Militar
HBMPA – Hospital da Brigada Militar Porto Alegre
IGP – Instituto Geral de Perícias
LUME UFRGS - Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
ME – Militar Estadual
MJ – Ministério da Justiça
MS – Ministério da Saúde
NVIVO - Pacote qualitativo de software para análise de dados
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan Americana da Saúde
PC – Polícia Civil
PM – Polícia Militar
PMERJ – Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
PMSP – Polícia Militar de São Paulo
QOES – Quadro de Oficiais Especialistas em Saúde
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RS – Rio Grande do Sul
SCIELO – Biblioteca Virtual em Saúde
SENASP – Secretaria Nacional da Segurança Pública

SES – Secretaria Estadual da Saúde

SSP – Secretaria da Segurança Pública

SUS – Sistema Único de Saúde

TEPT – Transtorno de Estresse Pós – Traumático

TS – Tentativa de Suicídio

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UIP - Unidade de Internação Psiquiatra

ZH – Zero Hora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 INSTITUIÇÃO BRIGADA MILITAR: FUNÇÃO, FORMAÇÃO E PROFISSÃO..	14
2.1.1 Instituição Brigada Militar	14
2.1.2 Função da Polícia Militar	17
2.1.3 Policial Militar: da formação à profissão	19
2.2 SUICÍDIO: CONCEITUAÇÃO, DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DA BRIGADA MILITAR.....	21
2..2.1 SUICÍDIO: É PRECISO FALAR SOBRE ISSO	21
2.2.2 Conceitos sobre suicídio	23
2.2.3 Dados epidemiológicos do suicídio no Estado do Rio Grande do Sul	25
2.2.4 Suicídio de Policiais Militares: fatores de risco e perfil	29
2.2.5 Estratégias de gestão do cuidado em saúde mental da Brigada Militar.....	43
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	48
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	52
4.1 ESTRATÉGIAS DE GESTÃO ADOTADAS PELA BM PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E PROMOÇÃO DA VIDA DE SEUS SERVIDORES	52
4.2 FATORES RELACIONADOS AO SUICÍDIO DE POLICIAIS MILITARES.....	54
4.2.1 Fatores relacionados à estrutura e às práticas organizacionais	54
4.2.2 Fatores relacionados ao processo de formação do policial militar.....	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICE A – TABELA DE REFERÊNCIAS.....	68

1 INTRODUÇÃO

A escolha pelo tema - suicídio de Policiais Militares - decorre da atuação da autora desta pesquisa na segurança pública do Estado do Rio Grande do Sul desde 2011, onde teve a oportunidade de trabalhar no Departamento de Polícia do Interior da Polícia Civil (DPI/PC), no Departamento Médico Legal do Instituto Geral de Perícias (DML/IGP) e no Departamento de Comando e Controle Integrado da Secretaria da Segurança Pública do RS (DCCI/SSPRS). Desse modo, em seu cotidiano laboral mantém convívio e interação direta com servidores de todos os órgãos vinculados à SSP, como por exemplo: Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Polícia Civil, Instituto Geral de Perícias etc.

Em 2011 a autora também ingressou no curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), onde pôde ampliar conhecimentos na área das ciências sociais e humanas; epidemiologia; prevenção, promoção e educação em saúde; e planejamento e gestão em Saúde Coletiva, ou seja, os pilares da Saúde Coletiva. Além disso, também atuou em projetos de extensão relacionados à violência nas suas mais diversas formas: física, psicológica, sexual, de gênero, patrimonial, estrutural etc.

Assim, aliando os conhecimentos e experiências acadêmicas e de trabalho, foi possível depreender, através de uma escuta ativa às narrativas e histórias compartilhadas pelos profissionais de segurança pública, o quanto suas falas eram carregadas de agressividade, angústia, sofrimento, além de relatos de uso abusivo de álcool e outras drogas, assédio moral, depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, suicídio e tentativa de suicídio (TS). Diante disso, surgiram diversas inquietações que motivaram a autora a buscar compreender os fatores relacionados ao suicídio, especialmente entre os policiais militares, uma vez que estudos constataam um alto índice nessa categoria profissional: a) De que modo as características da instituição BM contribuem para o suicídio de policiais militares? b) Será que o fato de trabalharem com situações envolvendo morte e violência na maior parte do tempo predispõem os policiais militares ao suicídio e TS? c) De que modo as condições e processos de trabalho interferem nesta situação? d) Como as

questões pessoais contribuem para isso? e) Como os processos de trabalho poderiam favorecer a mudança deste quadro?

Considerando tais inquietações, esta pesquisa busca responder a seguinte questão norteadora: quais seriam as possíveis estratégias adotadas pela BM para a prevenção do suicídio e promoção da vida de seus servidores?

Além disso, a reportagem “Alto índice de suicídio de Policiais Militares faz o Rio Grande do Sul (RS) apostar na prevenção”, publicada pelo jornal Gaúcha Zero Hora (ZH), em 15 de setembro de 2019, menciona que os PMs também são vítimas de dramas e pressões sociais.

A exposição à violência, a falta de reconhecimento, o estresse e a rigidez hierárquica, associados a questões da vida particular estão elevando o índice de suicídio de PMs, sobretudo os praças (ROLLSING, 2019).

Conforme a reportagem, 17 brigadianos da ativa tiraram a própria vida no período compreendido entre 2015 e 2018, número alarmante considerando o efetivo da instituição, cerca de 19.000 militares estaduais (ME). É importante sublinhar que o termo brigadiano mencionado acima é utilizado especificamente no RS para denominar aqueles que trabalham na BM.

A reportagem também traz relatos da Major Denise Gomes, Coordenadora da Seção Biopsicossocial da BM e especializada em atender agentes com problemas psicológicos ou ideação suicida:

Sabe-se que existe mais suicídio de policiais, seja aqui no Brasil ou fora. Sem dúvida, existem fatores que pressionam esse profissional. O estresse das ocorrências, a forma como a sociedade vai vê-lo, a ideia de que não se pode errar que existe no meio militar. Muitas vezes, o policial é hostilizado. A falta de reconhecimento da sociedade causa estresse. Admitir alguma fragilidade, por parte do policial, é difícil. Enquanto a sociedade foge do perigo, o brigadiano vai ao encontro dele. Nosso trabalho é sensibilizar para que o policial procure ajuda e não deixe a doença se estabelecer. Falar ajuda a prevenir (ROLLSING, 2019).

Alicia Galfoso, especialista em suicídio de policiais, em entrevista concedida ao jornal Gaúcha Zero Hora em 2019, alega que diversas são as situações da rotina do policial que podem agravar a conduta suicida, sendo a principal delas o estado de frustração:

A sociedade vê na figura do policial, e do bombeiro também, o herói, mas eles são profissionais e não heróis, ou seja, sentem-se frustrados por não corresponder ao comportamento esperado pela sociedade. Não há ferramentas para que policiais se cuidem emocionalmente, já que estão muito expostos a situações duras todo tempo. Isso produz muito desgaste na vida privada e traz a conduta suicida (ROLLSING, 2019).

Para Souza e Oliveira (2019, p.53), o aumento significativo da taxa de suicídio de policiais não é aleatório e esse percentual é “o retrato de uma realidade perversa mantida por políticas públicas de segurança que tratam seus agentes principais como torniquetes de um sistema falido”.

O aumento do índice de policiais militares (PM) vitimados por suicídio acende o alerta de quanto um olhar pormenorizado a essa temática se faz necessário. O suicídio é visto como um grave problema de saúde pública, e no Brasil, segundo dados, os policiais são aproximadamente 3 vezes mais suscetíveis ao suicídio do que a população em geral, por isso pesquisadores enfatizam o quanto é importante viabilizar estudos e pesquisas aprofundadas em relação as causas que levam os policiais militares a tal ato. Diante disso, visando colaborar para novas estratégias de prevenção do suicídio e promoção da vida de policiais militares, o assunto abordado neste estudo possui relevância social e acadêmica, além de ser extremamente atual e necessário de ser abordado, pois causa grande impacto não só à categoria, mas a toda sociedade.

Cabe registrar que o período de desenvolvimento desta pesquisa coincide com um momento extremamente complexo, em que a população mundial enfrenta uma pandemia assoladora - a da COVID-19. Estratégias de prevenção e controle da doença estão sendo construídas e implementadas em todo o mundo. Enquanto isso, no Brasil, enfrentamos uma crise na saúde pública decorrente da ausência de diretrizes consistentes por parte da gestão federal.

Entre as principais medidas de prevenção à COVID-19 estão o isolamento e a quarentena domiciliar de casos suspeitos e confirmados, distanciamento social, fechamento de instituições de ensino, comércio e indústrias e até mesmo o *lockdown* em algumas cidades. Por mais necessárias que sejam, estas medidas restritivas acabam impactando na saúde mental das pessoas, intensificando sintomas e, inclusive, aumentando

o risco de suicídio. Tais consequências se somam à ausência de coordenação central da grave crise que vive nosso país. Por todos esses motivos é necessário tratar de um tema tão denso como o suicídio e as estratégias adotadas para o seu enfrentamento.

Assim sendo, esta pesquisa teve por objetivo geral verificar quais são as estratégias de gestão adotadas pela BM para a prevenção do suicídio e promoção da vida de seus servidores, e como objetivos específicos:

- Realizar uma análise crítica das estratégias de gestão adotadas pela BM para a prevenção do suicídio e promoção da vida de seus servidores;
- Buscar aportar com novas questões para as políticas de prevenção do suicídio desenvolvidas pela BM.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Tendo em vista nortear os leitores em relação às temáticas pesquisadas para compreender e responder a questão problema e aos objetivos deste estudo, neste capítulo apresentaremos as seguintes subseções: Instituição Brigada Militar - Função, Formação e Profissão; e Suicídio - Conceituação, Dados Epidemiológicos do Estado do Rio Grande do Sul e Estratégias de Gestão do Cuidado em Saúde Mental da Brigada Militar.

2.1 INSTITUIÇÃO BRIGADA MILITAR: FUNÇÃO, FORMAÇÃO E PROFISSÃO

Os tópicos a seguir apresentam autores e referenciais que contextualizam, brevemente, sobre a instituição Brigada Militar; a função da polícia militar; em que consiste a profissão de policial militar; quais as responsabilidades e condutas esperadas desse profissional; o processo de formação de policiais etc.

2.1.1 Instituição Brigada Militar

A BM é a polícia militar do Estado do RS instituída para realizar atividades de polícia ostensiva, para preservar a ordem pública, as prerrogativas da cidadania e a incolumidade das pessoas e do patrimônio

(BARCELLOS, 1999). Foi criada em 18 de novembro de 1837, através da Lei Provincial nº 7, inicialmente com a denominação de Corpo Policial. Posteriormente recebeu outras nomenclaturas, como Força Policial (1873), Guarda Cívica (1889) e finalmente Brigada Militar (1892). Em 15 de outubro de 1892, o Vice-Presidente do Estado Fernando Abott extinguiu a Guarda Cívica e criou através do Ato nº. 357 a Brigada Militar, que se mantém até os dias atuais (MARIANTE, 1972 *apud* BARCELLOS, 1999). Ainda, para Mariante, “cada uma dessas fases marca fortemente uma mentalidade, que bem caracteriza a ação brigadiana no panorama político-social sul-riograndense” (p.14).

De acordo com Barcellos (1999), a BM é uma instituição pública pertencente à administração direta do Estado do Rio Grande do Sul, que presta serviços na área da segurança pública e tem nos seus recursos humanos o seu mais valioso potencial para bem desenvolver esses serviços. Caracteriza-se por um regime jurídico e condições de trabalho peculiares, fundados nos princípios de hierarquia e disciplina.

O autor, ainda, refere que a BM está estruturada de forma burocrática ou tradicional, apresentando um alto nível de formalização; cultivando o princípio da unidade de comando; utilizando comunicação vertical; e empregando a departamentalização e a especialização:

A estrutura organizacional das polícias militares brasileiras segue o modelo preconizado pelo Decreto-Lei nº 667, de 02 de julho de 1969, que prescreve, em linhas gerais, a forma de organização e funcionamento, calcados em padrões derivados do Exército Brasileiro. No plano estadual, o documento basilar é a Lei Complementar nº 10.991, de 18 de agosto de 1997, que dispõe sobre a organização básica da Brigada Militar e dá outras providências (BARCELLOS, 1999, p.20).

Atualmente, a instituição forma, aperfeiçoa e especializa seus policiais em todos os níveis; planeja e executa as atividades de polícia ostensiva com ampla autonomia operacional e administrativa; e adota o mapa estratégico¹ ilustrado na Figura 1 (BRIGADA MILITAR/GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2019):

Figura 1 - Mapa estratégico Brigada Militar 2019-2023.



Fonte: <https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/planejamento-estrategico>

¹Mapa Estratégico é uma representação gráfica da estratégia, que evidencia os desafios que a organização terá que superar para concretizar sua missão e visão de futuro. É estruturado por meio de objetivos estratégicos distribuídos nas perspectivas do negócio, interligados por relações de causa e efeito.

Nesse mapa, podemos perceber o item “valorizar o policial militar e a instituição” através de estratégias de promoção da qualidade de vida, de desenvolvimento permanente do policial militar e de potencialização da instituição. Conforme De Moraes e colaboradores:

O reconhecimento assume um papel extraordinário no mundo do trabalho, pois quando não há reconhecimento é bem provável, entre outras coisas, que o trabalho se resuma a uma expressão de sofrimento. A falta de reconhecimento no trabalho é, então, suscetível de gerar um círculo vicioso de sofrimento, desestabilizador da identidade e tudo isto pode conduzir à descompensação mental. Neste cenário, os trabalhadores ficam normalmente mais vulneráveis a pensamentos suicidas. Em outras palavras, o reconhecimento no trabalho pode funcionar como um elemento preventivo contra o suicídio (DE MORAES; DA SILVA FERRAZ; AREOSA, 2018, p.27).

A empatia que a instituição demonstra pelos seus servidores tem fundamental importância para a prevenção do suicídio, uma vez que o policial passa a ter sentimento de reconhecimento e valorização através do trabalho que desempenha, contribuindo para a sensação de bem-estar e satisfação profissional.

2.1.2 Função da Polícia Militar

A Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988), em seu artigo 144, prevê que a segurança pública é dever do Estado e direito e responsabilidade de todos, sendo exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

- I - Polícia Federal;
- II - Polícia Rodoviária Federal;
- III - Polícia Ferroviária Federal;
- IV - Polícias Cíveis;
- V - Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares.

No parágrafo 5º do mesmo artigo está estabelecido que a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública cabem às polícias militares, e o parágrafo 6º esclarece que elas são forças auxiliares e reservas do Exército, subordinadas aos Governadores dos Estados e do Distrito Federal (BRASIL,

1988). Assim, “fica evidenciado que a PM exerce a função de polícia administrativa, sendo responsável pelo policiamento ostensivo e preventivo e pela manutenção da ordem pública nos diversos Estados da Federação” (PEREIRA, 2008, p.68).

De uma forma geral, a polícia administrativa atua preventivamente ou repressivamente e tem como propósito impedir prejuízos à coletividade. Ademais, a polícia administrativa objetiva proteger valores como: segurança pública; ordem pública; tranquilidade pública; higiene e saúde públicas; moralidade pública, entre outros (CUNHA, 2011).

A polícia militar é uma organização administrativa do Estado, politicamente organizado, que tem por atribuição impor limitação à liberdade na exata medida necessária à proteção e manutenção da ordem pública (SOUSA; MORAIS, 2011). Além disso, Pereira refere que:

A PM possui competência ampla na preservação da ordem pública, que engloba, inclusive, a competência específica dos demais órgãos policiais no caso de falência operacional deles, a exemplo greves e outras causas que os tornem inoperantes ou incapazes de dar conta de suas atribuições. Por ser uma força auxiliar e reserva do Exército, em caso de estado de emergência, ou estado de sítio, ou em decorrência de uma guerra, seus servidores poderão ser requisitados por esse componente das Forças Armadas para exercerem funções diversas da área de segurança pública (PEREIRA, 2008, p. 70-71).

Indo ao encontro do conceito apresentado por Pereira, Barcellos ressalta que:

A polícia militar encontra duplo enquadramento como aparelho repressivo do Estado. Tal constatação decorre das funções constitucionais atribuídas a esse órgão: ora como polícia (realizando as atividades de polícia ostensiva e de preservação da ordem pública), ora podendo atuar como força auxiliar e reserva do Exército (Barcellos, 1999, p. 08).

A partir do que os autores mencionam, entende-se que a polícia militar é uma “polícia geral”, por possuir competência para atuar no caso de falência operacional dos demais órgãos policiais.

2.1.3 Policial Militar: da formação à profissão

Conforme De Souza e Oliveira, atualmente a formação dos policiais é alicerçada em disciplina e hierarquia, ou seja, obediência às regras provenientes de seus superiores, visto que a ordem hierárquica é insuperável:

O papel designado para os policiais nas agendas atuais de políticas públicas tem sua origem numa formação pautada na disciplina corporal, psíquica e moral, o que torna esses profissionais resignados às regras advindas de seus superiores, sejam elas quais forem, já que, aqui, a ordem hierárquica é intransponível (De Souza e Oliveira, 2019, p. 53).

Segundo Barcellos (1999), ao ingressar no curso de formação policial militar o aluno passa, inicialmente, pela fase de inserção à vida militar, quando se ambienta de forma massiva, cumprindo horários rígidos, com a estrutura, a linguagem, a cultura e o cotidiano de uma instituição fechada².

O ensino policial militar tem quatro vertentes: a técnica policial, na qual predomina o estudo do Direito e da Administração Pública; a técnica militar, para a formação da hierarquia, da condição física e uso dos armamentos e equipamentos; a moral, pela internalização da disciplina e da ética e, finalmente, a cultura geral, útil para o entendimento da diversidade de situações que a polícia enfrenta no dia a dia (LAZZARINI, 1991, p.54).

Depreende-se, a partir das explicações dos autores, que o ensino policial militar se utiliza de segmentos diversificados, para que as técnicas necessárias ao exercício da profissão sejam adquiridas e para que, principalmente, os aspectos derivados do Exército, tais como hierarquia e disciplina, sejam internalizados pelos indivíduos, possibilitando o que Foucault denomina de “docilização dos corpos”.

Nesse sentido, Goffman afirma:

O novato chega ao estabelecimento com uma concepção de si mesmo, que se tornou possível por algumas disposições sociais estáveis no seu mundo doméstico. Ao entrar, é imediatamente despedido do apoio dado por tais disposições. Na linguagem exata de algumas das nossas mais antigas instituições totais, começa uma série de rebaixamentos, degradações e profanações do eu. O seu eu é sistematicamente, embora muitas vezes não intencionalmente, mortificado. Começa a passar por algumas mudanças radicais em

²Neste estudo entende-se que a ideia de instituição fechada está relacionada à de instituições totais, tal como apresentada por Goffman.

sua carreira moral, uma carreira composta pelas progressivas mudanças que ocorrem nas crenças que tem a seu respeito e a respeito daqueles que são significativos para ele (GOFFMAN, 1961, p.24).

Tal perspectiva é também apontada por Motta, ao colocar que:

A mortificação do eu talvez represente a forma mais típica de ação do poder disciplinar nas instituições totais. A mortificação faz parte do cotidiano do interno (Motta, 1986, p. 79).

Pacievitch (2019) menciona que a profissão de policial militar tem muitas peculiaridades, tais como: trabalhar nas mais variadas condições, horários, ambientes e situações, e exige que o profissional esteja apto a relacionar-se educadamente com o cidadão, a usar força física para conter qualquer pessoa que infringir a lei e, quando necessário, utilizar força letal para defender terceiros ou a si. De modo geral, as atribuições do policial militar são executar o patrulhamento ostensivo rural, urbano, de trânsito, florestal e de mananciais e rodoviário; radiopatrulha aérea e terrestre; e garantir a segurança interna de estabelecimentos penais do Estado.

A mesma autora refere que o policial militar tem muitas responsabilidades, como: zelar pelo nome da instituição; cumprir e fazer com que as ordens, as instruções, os regulamentos e as leis sejam cumpridas; ser íntegro, leal e eficaz no cumprimento de suas funções; zelar pela disciplina e hierarquia; ser cuidadoso com os equipamentos pertencentes à corporação etc. Além disso, quando necessário, tem o dever de apoiar as ações da Defesa Civil e auxiliar o Exército em missões constitucionais e na segurança pessoal de dignitários.

Em relação à conduta, o policial militar deve ser justo e imparcial; ser cooperativo permanentemente; proceder de maneira ilibada; ser educado; ter como fundamentos da dignidade pessoal a verdade e a responsabilidade; respeitar a dignidade de qualquer cidadão; e não utilizar de seu cargo para obter facilidades pessoais (PACIEVITCH, 2019).

Os policiais militares, por característica da profissão, estão expostos a uma série de riscos. Dentre esses riscos estão as lesões corporais, estresse, invalidez permanente e até mesmo a morte durante o desempenho de suas funções.

De acordo com Da Rocha e colaboradores (DA ROCHA; DE MORAIS OLIVEIRA; DE FARIA, 2021), o suicídio de policiais militares tem sido cada vez mais recorrente, por isso entende-se que é necessário viabilizar estudos e pesquisas aprofundadas em relação as causas que levam a tal ato. Além disso, é indispensável verificar quais são as ações de saúde ocupacional adotadas pelas polícias militares para auxiliar na diminuição dos índices de suicídio e de tentativas, visto que se trata de uma categoria profissional na qual os perigos e a tensão são rotineiros, o que causa desde o alto grau de vulnerabilidade até a produção de sofrimento psíquico.

2.2 SUICÍDIO: CONCEITUAÇÃO, DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DA BRIGADA MILITAR.

Nesta subseção, são apresentados referenciais e autores que tratam sobre o suicídio; conceituações da palavra suicídio; dados do boletim de vigilância epidemiológica de suicídio e tentativa de suicídio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do RS (CEVS); os fatores de risco relacionados ao suicídio de policiais militares; e estratégias de gestão do cuidado em saúde mental desenvolvidas pela BM.

2..2.1 SUICÍDIO: É PRECISO FALAR SOBRE ISSO

Em diversas sociedades o tema suicídio ainda é um tabu e, por isso, não é discutido abertamente, ou seja, não é uma conversa que está presente no cotidiano. “O suicídio representa uma das 20 principais causas de morte no mundo, se consideradas todas as faixas etárias” (ROSA et al., 2017, p. 158).

O suicídio caracteriza-se como um grave problema de saúde pública devido ao seu aumento progressivo em nível mundial. A Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), em 2018, atualizou o seu relatório intitulado “Prevenção do suicídio: um imperativo global”, com objetivo de conscientizar sobre a relevância do assunto, bem como estabelecer a prevenção como prioridade mundial em saúde pública (grifo nosso). Uma das principais

informações apresentadas nesse relatório é que a cada ano cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio, sendo que o número de tentativas é ainda maior. Embora 79% dos casos tenham ocorrido em países de baixa e média renda nesse mesmo ano, este é um fenômeno que afeta todas as regiões do mundo independentemente do nível de renda (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

Em países de alta renda a relação entre suicídio e distúrbios mentais (em particular, depressão e abuso de álcool) está bem estabelecida, porém vários suicídios ocorrem de forma impulsiva em momento de crise, como se fosse um colapso na capacidade de lidar com os reveses da vida, como: problemas financeiros, término de relacionamento, dores crônicas, doenças etc.

O enfrentamento de conflitos, desastres, violência, abusos ou perdas e senso de isolamento estão fortemente associados com o comportamento suicida. De longe, o fator de risco mais relevante para o suicídio é a tentativa anterior (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016).

O suicídio se caracteriza como um fenômeno de difícil compreensão, que possui vários aspectos e múltiplas determinações, e pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Conforme a OPAS, é um grave problema de saúde pública que pode ser evitado em tempo oportuno, com base em evidências e com intervenções de baixo custo, e, para uma efetiva prevenção, as respostas nacionais necessitam de uma ampla estratégia multissetorial.

Ainda, segundo a OPAS/OMS (2020), a estimativa é de que 20% dos suicídios globais acontecem por auto-envenenamento com pesticidas, dos quais, a maioria ocorre em zonas rurais de países com baixa e média renda, outros métodos recorrentes utilizados são enforcamento e armas de fogo (grifo nosso). É fundamental conhecer os métodos de suicídio que são mais utilizados para que seja possível desenvolver estratégias de prevenção. Além disso, ficar atento aos sinais de alerta em si mesmo ou em alguém próximo é imprescindível. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), os sinais não devem ser considerados isoladamente:

Não há uma “receita” para detectar seguramente quando uma pessoa está vivenciando uma crise suicida, nem se tem algum tipo de tendência suicida. Entretanto, um indivíduo em sofrimento pode dar certos sinais, que devem chamar a atenção de seus familiares e amigos próximos, sobretudo se muitos destes sinais se manifestam ao mesmo tempo. Estas manifestações não devem ser interpretadas como ameaças nem como chantagens emocionais, mas sim como avisos para um risco real (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O suicídio se apresenta como um problema complexo e, por isso, os esforços para a prevenção necessitam de coordenação e colaboração entre os múltiplos setores da sociedade, incluindo saúde, educação, segurança, trabalho, agricultura, justiça, lei, defesa, política, mídia etc. Esses esforços devem ser abrangentes e integrados, pois acredita-se que somente através de abordagem intersetorial poderá haver uma efetiva mudança nos índices atuais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016).

2.2.2 Conceitos sobre suicídio

A palavra suicídio tem sua origem da expressão latina “*sui caedes*”, que significa “matar-se”, e foi utilizada pela primeira vez em 1717 por Desfontaines. Na língua portuguesa ela significa o ato escolhido pelo indivíduo que possui a intenção de provocar a própria morte (FERREIRA, 2008). Nesse sentido, “o termo suicídio só pode ser usado no caso de morte ou de circunstâncias cuja sequência causal leva à morte e na qual tenha havido intencionalidade do sujeito” (MENEGHEL et al., 2004, p. 805).

A palavra suicídio “é conhecida desde o século XVII e suas várias definições costumam conter uma idéia central, mais evidente, relacionada ao ato de terminar com a própria vida” (BOTEGA, 2015, p. 02).

A Associação Brasileira de Psiquiatria considera suicídio:

Todo ato deliberado e executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal. É um comportamento com determinantes multifatoriais, resultados de uma complexa interação de fatores psicológicos e biológicos, inclusive genéticos, culturais e socioambientais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA/ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 09-10).

Para o Sociólogo Durkheim (2011), o suicídio é um ato social, portanto compreensível a partir do local ocupado pelos sujeitos envolvidos no processo de construção ou doação de significado ao ato suicida.

A partir do estudo dos fatos sociais e da consciência coletiva como origem dos fatos sociais, o mesmo autor estuda o suicídio como um fenômeno que varia numa razão inversa à coesão social, estabelecendo três categorias de suicídio:

Egoísta: em países de confissão predominantemente protestante, com um individualismo mais forte e uma menor coesão social, os índices de suicídio são maiores. Outro ponto abordado pelo Sociólogo é o estado civil dos indivíduos - solteiros, divorciados e as viúvas. O autor refere que nessas situações o papel da família seria:

Como um esteio que evita esse tipo de suicídio, com o indivíduo assumindo responsabilidades, tendo funções dentro do núcleo familiar. Quando o indivíduo se afasta da família, ele perde o sentido da vida, porque não tem mais a proteção da instituição familiar. Assim, quando o pertencimento a grupos se enfraquece, os suicídios egoístas aumentam, contexto no qual a individuação se intensifica e a coletividade se enfraquece (BASTOS, 2020).

Altruísta: ao contrário do suicídio egoísta, o elemento de motivação do ato é a coesão social. Portanto, o suicídio altruísta busca preservar ou salvar a coesão social. Como exemplo dessa categoria Durkheim cita os guerreiros, os soldados etc.

Anômico: presente na sociedade industrial moderna, a qual o autor chama de sociedade orgânica, onde há a consciência coletiva e a moral enfraquecidas.

A solução para o suicídio anômico estaria, segundo Durkheim, nas corporações, pois estas seriam formadas por um corpo de indivíduos de diferentes confissões religiosas e posições políticas, que exercem um determinado tipo de trabalho na sociedade visando o bem-estar desta, recuperando o sentido de bem comum perdido pela anomia (BASTOS, 2020).

Desse modo, o comportamento suicida é compreendido como um fenômeno de explicação complexa, para o qual concorrem diversos fatores, como: características individuais, desenvolvimento psicossocial, interações sociais, perdas significantes durante a infância, sexo, idade, estado civil, o

pertencimento a determinados grupos profissionais (grifo nosso) e o alcance de meios para a realização do ato (BOTEGA et al., 2006).

O suicídio deve ser considerado como o desfecho de uma série de fatores que se acumulam ao longo da história do indivíduo, ou seja, é a consequência final de um processo, logo, não pode ser associado de forma causal e simplista apenas a determinados acontecimentos pontuais da vida do sujeito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A partir dos conceitos trazidos pelos autores, observa-se que a palavra suicídio não tem uma definição taxativa, mas que a ideia central está relacionada ao fato do indivíduo causar, através de algum ato que considera letal, a própria morte para pôr fim a sensação de sofrimento a que esta submetido.

2.2.3 Dados epidemiológicos do suicídio no Estado do Rio Grande do Sul

O Rio Grande do Sul é o Estado brasileiro que historicamente apresenta as maiores taxas de suicídio do país. Pesquisadores apontam para a “existência de culturas suicidas, onde proliferam formas de comportamento autodestrutivas relacionadas à denominada "existência tóxica"” (MENEGHEL et al., 2004, p. 805). Daolio (2010) considera existência tóxica uma maneira de viver, uma prática e não o desfecho da mesma. O autor compara a existência tóxica ao desenvolvimento de um projeto de morte, onde o indivíduo vive suicidando-se por ter uma existência com pouca qualidade de vida, a qual o direciona a uma morte física ou a uma decadência moral, familiar e social.

Esse fato tem instigado pesquisadores oriundos de vários campos do conhecimento, destacando-se as ciências sociais e da saúde, que apontaram a etnia, a cultura, as crises sociais e, inclusive, aspectos climáticos de regiões como possíveis fatores ligados ao problema (MENEGHEL et al., 2004, p. 806).

Em 2018 o CEVS publicou um boletim de vigilância epidemiológica de suicídio e tentativa de suicídio, descrevendo o perfil epidemiológico no RS para contribuir em ações de promoção da vida e prevenção do suicídio. Conforme informações apresentadas no referido boletim, a cada dia, uma média de três pessoas são vitimadas por suicídio, resultando em uma taxa

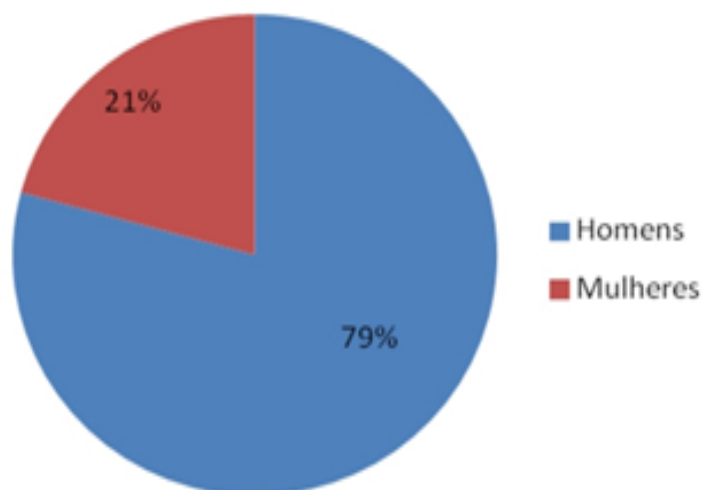
quase duas vezes maior do que a brasileira. Essa distribuição não se dá de forma homogênea, pois em regiões específicas os índices são expressivamente mais elevados (CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RS, 2018).

Os dados apresentados indicam que em 2016 houve o registro de 1.166 óbitos por suicídio, o que corresponde a uma taxa de 11,0 por 100.000 habitantes (17,8 para homens e 4,5 para mulheres), o equivalente ao dobro da brasileira. No mesmo ano 3.700 casos de violência autoprovocada foram notificados, dos quais, 1.837 foram classificados como tentativa de suicídio (TS) de acordo com a metodologia descrita, correspondendo aproximadamente a uma taxa de 17,4 por 100.000 habitantes.

Destacamos, a seguir, algumas figuras do boletim que consideramos relevantes para este trabalho.

Em relação à distribuição por sexo, a maioria dos suicídios ocorreu na população masculina (grifo nosso), conforme Figura 2, indo ao encontro de dados do Brasil e do mundo.

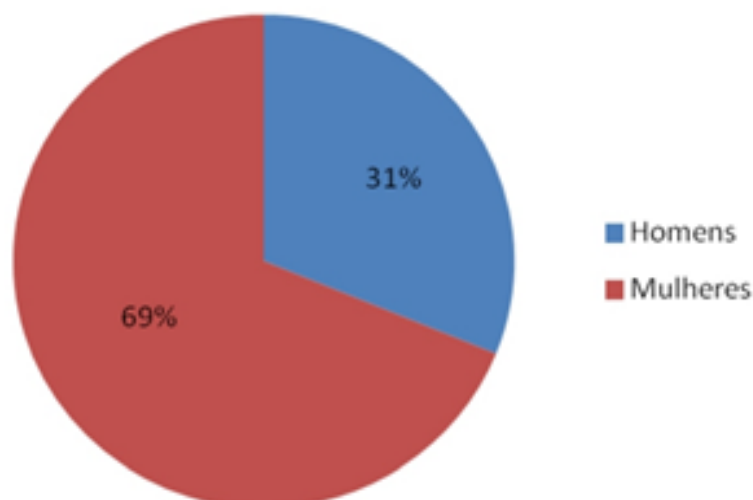
Figura 2 - Distribuição dos suicídios por sexo



Fonte: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>

No tocante à TS, as notificações foram mais frequentes na população feminina, conforme ilustrado na Figura 3. Isso também é observado nos dados brasileiros.

Figura 3 - Distribuição das notificações de tentativas de suicídio por sexo



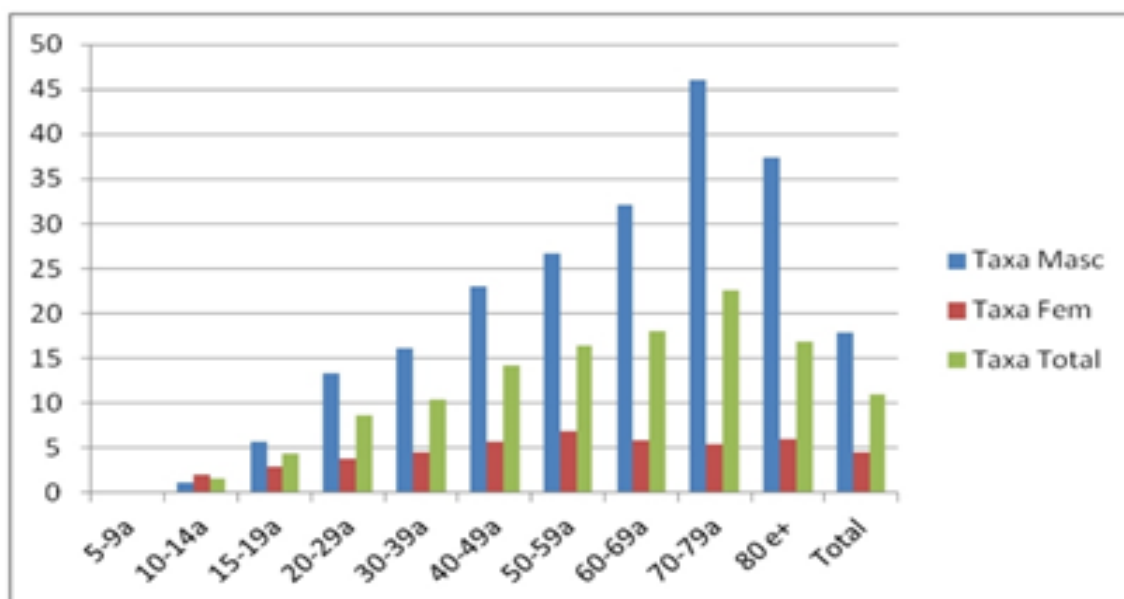
Fonte: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>

Segundo Meneghel e colaboradores, há menor ocorrência de suicídio entre as mulheres, o que se deve à baixa prevalência de alcoolismo; à religiosidade; à maior adaptabilidade em relação às aptidões sociais e ao desempenho de papéis durante a vida. Além disso, as mulheres reconhecem previamente sinais de risco para depressão, suicídio e doenças mentais, portanto, buscam ajuda em momentos de crise, além de terem maior participação nas redes de apoio social (MENEHEL et al., 2004).

Considerando, ainda, essa perspectiva de gênero, os mesmos autores referem que para cumprir o desempenho de “papeis” atribuídos aos homens o indivíduo acaba se submetendo, devido a pressões sociais relacionadas ao gênero, à comportamentos que predispõem ao suicídio, como competitividade, impulsividade etc., e que não cumprir os tradicionais papéis de gênero é fator de estresse para os homens. Submersos pela cultura patriarcal, os homens são mais sensíveis a reveses econômicos, como desemprego e empobrecimento, e mais propensos ao suicídio.

O boletim de vigilância epidemiológica de suicídio e tentativa de suicídio também indica o aumento progressivo da incidência de suicídio de homens (grifo nosso) na faixa etária dos 70-79 anos. Já em relação às mulheres, a maior taxa ocorre na faixa dos 50-59 anos, conforme apresentado na Figura 4:

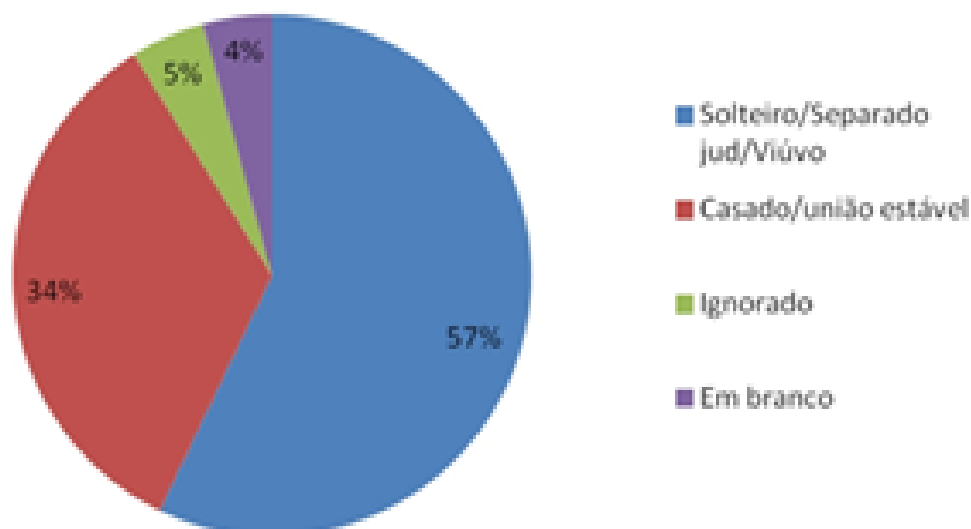
Figura 4 - Incidência de suicídio em homens e mulheres em diferentes faixas etárias



Fonte: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>

Em relação ao estado civil, observou-se maior proporção de solteiros/separados/viúvos, tanto nos casos de suicídio quanto de TS, conforme Figura 5:

Figura 5 - Distribuição de suicídios e tentativas de suicídio por estado civil



Fonte: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>

De acordo com Meneghel e colaboradores (MENEGHEL et al., 2004), quando ocorre o aumento da taxa de suicídio em um grupo etário, étnico, profissional (grifo nosso) ou isolado geograficamente, pode-se questionar se esse evento estaria funcionando como fator indicador de pressão da sociedade. Para os autores, o aumento de casos de suicídio aciona um alerta, e a identificação e o acompanhamento do evento podem trazer contribuições importantes para o planejamento de ações de prevenção para a diminuição desse agravo na população.

Indo ao encontro do que foi apresentado até o momento, o Governo do Estado, alinhado às orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhece a necessidade de ações multidisciplinares e intersetoriais para prevenção do suicídio e, através do Decreto nº 53.361, de 22 de dezembro de 2016, instituiu o Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio. Esse comitê é coordenado pelo Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis/CEVS e pela Coordenação de Saúde Mental do Departamento de Ações em Saúde (DAS). Reúne diversos departamentos da Secretaria Estadual da Saúde (SES) e de outras Secretarias de Estado, a Polícia Federal, o Ministério Público e organizações não governamentais (Centro de Valorização da Vida - CVV, Associação Médico-Espírita do Rio Grande Do Sul - AMERGS, dentre outras), além de outros parceiros. O Comitê tem por finalidade a implementação de um plano de ação integrado para redução das mortes por suicídio, conforme orientações dos órgãos superiores de saúde (CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RS, 2018).

2.2.4 Suicídio de Policiais Militares: fatores de risco e perfil

A polícia militar constitui-se em uma instituição que acaba englobando inúmeros fatores de estresse e de risco para o suicídio em comparação com as demais organizações da segurança pública, por isso apresenta-se como foco deste estudo.

O risco de policiais cometerem suicídio é iminente, por representarem uma categoria profissional que está em contato constantemente com situações violentas, traumáticas e estressantes. “Esse fenômeno está entre um dos mais graves riscos de vitimização, que não compromete somente o

desempenho profissional de policiais, mas também a segurança dos cidadãos” (MIRANDA, 2016, citado por OUVIDORIA DA POLÍCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019, p. 48).

O livro “Por que policiais se matam?”, de autoria e organização de Dayse Miranda (2016), contém diversas informações obtidas a partir de uma pesquisa realizada sobre o comportamento suicida de PMs na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ). Nesse livro, consta que, de acordo com a Seção de recursos Humanos do Estado Maior da PMERJ, entre os anos de 1995 e 2009 foram notificadas 58 mortes por suicídio e 36 tentativas. Dos 58 óbitos por suicídio de policiais militares da ativa, três deles aconteceram em serviço e 55 nos dias de folga, configurando em média três suicídios a cada ano (MIRANDA, 2016).

Apesar de esses números serem altos, a pesquisa revelou que estão subestimados. Entrevistas com profissionais de saúde da PMERJ sugerem que muitos dos casos de suicídio consumado e tentativas de suicídio não são informados ao setor responsável por inúmeras razões, entre elas estão as questões socioculturais (tabu em torno do fenômeno); a proteção ao familiar da vítima (preservação do direito ao seguro de vida); e a existência de preconceito ao policial militar diagnosticado com problemas emocionais e psicológicos. A subnotificação das estatísticas não compromete somente a confiabilidade dos dados de mortalidade, mas também as taxas (MIRANDA, 2016).

Conforme Miranda, a pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. Na primeira, foram realizadas 3 entrevistas exploratórias, 6 pré-testes e aplicados 224 questionários e a segunda foi dedicada às entrevistas biográficas. As narrativas coletadas revelam fatos e percepções que em grande parte complementam, somam e esclarecem os dados coletados pelos questionários, além de sugerirem que as ideações suicidas e as tentativas de suicídio “declaradas” estão relacionadas a fatores sociodemográficos, institucionais, organizacionais, relacionais e individuais, conforme Quadro 1:

Quadro 1 - Fatores sociodemográficos, institucionais, organizacionais, relacionais e individuais relacionados às ideias suicidas e às tentativas de suicídio de policiais militares

Filiação religiosa – o elemento religioso é fator protetivo ao comportamento suicida entre policiais da amostra
Vivências de agressões verbais e físicas não letais (perseguições, amedrontamento, xingamentos, insultos, humilhações por pessoas do seu convívio etc)
Insatisfação com a PMERJ em relação: escala de trabalho; infraestrutura; materiais de uso profissional; treinamento oferecido pela instituição; falta de reconhecimento profissional (por parte dos seus superiores); ausência de oportunidades de ascensão na carreira; e desvalorização da sociedade
Transferência de unidades sem a concordância ou aviso prévio ao policial (foi um dos problemas mais citados por policiais que tentaram suicídio)
Baixo nível de sociabilidade informal entre colegas de turma e na família
Baixíssima confiança interpessoal nos colegas e nos outros
Indicadores de depressão: se sentir para baixo, deprimido, sem perspectiva; pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho; e problemas de saúde física
Pesadelos e problemas com o sono, dificuldades para adormecer à noite, acordar frequentemente à noite e acordar muito cedo pela manhã

Fonte: Elaborado pela autora.

As entrevistas biográficas constataram fatores associados ao comportamento suicida que não foram identificados pelos questionários. Dentre eles, destacaram-se: uso de bebidas alcoólicas, uso excessivo de substâncias entorpecentes, problemas familiares na infância/adolescência (violência doméstica, dificuldades financeiras etc.), problemas no ambiente profissional (perdas de colegas de trabalho, processos judiciais etc.) e alterações comportamentais (agressividade), bem como o fácil acesso a arma de fogo (grifo nosso).

No ambiente de trabalho de policiais, ao contrário da população geral, as oportunidades de acesso aos meios letais disponíveis são maiores, fazendo da arma de fogo o principal meio de provocar o suicídio (grifo nosso) (MIRANDA, 2016, p. 60).

A utilização deste instrumento no ato de cometer suicídio é uma das principais características do suicídio policial. Como a arma de fogo é equipamento essencial da atividade policial, o acesso a este instrumento independe da vontade do policial. Nenhum outro servidor público do Estado tem acesso a arma de fogo como os policiais civis e militares (OUVIDORIA DA POLÍCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019, p. 77).

A tipificação das vítimas de suicídio na PMERJ foi reconstituída a partir da base de dados organizada pelo Grupo de Atendimento aos Familiares de Policiais Militares Falecidos (GAFPMF) e da base de informações de vítimas

de mortes violentas organizada pelo Grupo de Mães e Viúvas da PMERJ, resultando no seguinte perfil: homens, casados e/ou em união estável com filhos, pardos, evangélicos, a maioria são praças (sargentos, cabos e soldados) e lotados em unidades operacionais. A pesquisa identificou que todos os policiais vitimizados por suicídio recorreram às suas respectivas armas de fogo como meio (grifo nosso) (MIRANDA, 2016).

Miranda ressalta que alguns aspectos podem ser identificados como influenciadores no aumento de risco de suicídio na população policial militar, conforme Quadro 2:

Quadro 2 - Aspectos identificados como influenciadores no aumento de risco de suicídio na população policial militar

Aflição rotineira/ prolongada
Constante percepção de risco
Medo constante
Agitação psicomotora
Sudorese intensa frente às situações inesperadas, mas de baixo risco objetivo
Exposição deliberada em situações de risco, como por exemplo: treinamentos e atuações com grande sofrimento
Sensação de cansaço prolongado
Desmotivação
Falta de perspectiva no serviço

Fonte: Elaborado pela autora.

A autora também destaca que alguns comportamentos manifestados por policiais militares associados a traços de maior impulsividade, agressividade e de menor resistência à frustração servem de alerta para o risco de suicídio. Exemplos desses comportamentos são apresentados no Quadro 3:

Quadro 3 - Comportamentos manifestados por policiais militares que servem de alerta para o risco de suicídio

Participar, intencionalmente, de atividades de risco sem equipamento de proteção
Ser voluntário em operações de grande risco
Realizar atos heroicos
Dirigir de forma imprudente e em alta velocidade
Envolver-se em discussões e brigas rotineiramente
Apresentar respostas agressivas e/ou impulsivas quando frustrado
Apresentar respostas agressivas e/ou impulsivas em situações convencionais
Constante conduta de agressão verbal
Apresentar respostas autoagressivas (autopunição, mutilações, somatizações)
Abuso de substâncias químicas/tóxicas
Choro imotivado
Prostração
Autopercepção desfavorável (sem importância social/familiar/profissional)

Fonte: Elaborado pela autora.

A pesquisa refere que as motivações mais citadas para o ato suicida são: questões familiares, conflitos no ambiente de trabalho, questões de saúde e, por último, problemas financeiros, e enfatiza que as tentativas de suicídio associadas aos problemas de natureza profissional e financeira são mais presentes entre homens (grifo nosso). Além disso, policiais que estão “insatisfeitos” com os recursos materiais disponíveis no seu ambiente de trabalho; com a falta de reconhecimento da corporação; com a falta de oportunidades de ascensão na profissão; com a falta de apoio dado à tropa; e com a visão estigmatizada da sociedade do Estado do Rio de Janeiro em relação ao trabalho policial, são os mais suscetíveis a atentar contra a sua própria vida.

Um fato que nos chamou a atenção nessa pesquisa foi que cem por cento dos policiais militares que declararam atos suicidas confessou ter vivenciado situações de risco no exercício de suas atividades profissionais (grifo nosso). Pressupõe-se que quanto mais frequente a exposição a situações de risco de vitimização, maior a vulnerabilidade de policiais militares aos pensamentos e a tentativas de suicídio. Essa prática ao longo de trinta anos de carreira pode acarretar negativas consequências para a saúde mental do policial, como sintomas de transtorno de estresse pós-trauma (TEPT). Foi constatado, na pesquisa, que os sintomas da TEPT estão presentes tanto nas falas de policiais que declararam pensamentos suicidas e tentativa de suicídio quanto na de policiais que não pensaram nem tentaram. Os sintomas mais comuns citados pelos entrevistados são: lembranças

repentinhas, *flashbacks* (datas, lugares, pessoas, situações parecidas, notícias, cheiros etc.) e anestesia (*numbing*, que se refere à incapacidade de ter e de expressar vários sentimentos) (SOARES et al., 2007 citado por MIRANDA, 2016).

Na mesma linha da pesquisa realizada na PMERJ, o livro “Uma análise crítica sobre suicídio policial” (2019) traz informações referentes ao suicídio na Polícia Militar de São Paulo (PMSP). Segundo dados da Ouvidoria da Polícia de São Paulo, a cada dez dias um policial tirou sua vida no Estado, esse índice compara as corporações da PMSP, proporcionalmente, a países no topo do *ranking* de suicídio.

Policiais fazem parte de um grupo que estão obviamente mais expostos a particularidades que podem levar uma pessoa a tentar contra sua própria vida, e essas particularidades passam por suas atividades diárias (OUVIDORIA DA POLÍCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019, p. 46).

As causas para o suicídio constatadas no estudo foram: estresse da atividade policial militar; síndrome do Ethos do Guerreiro³; método sempre à cintura (fácil acesso à arma de fogo); além de problemas considerados “comuns”, como: dificuldades financeiras, problemas de relacionamentos afetivos e familiares, abuso de drogas lícitas e ilícitas, e doenças mentais. Também, foram realizadas pesquisas com parentes e amigos de policiais militares vítimas por suicídio, e as motivações mais citadas foram: rigidez, impulsividade, introspecção, agressividade, ansiedade, oscilação de humor, insônia, depressão, desesperança, pessimismo, histórico de tentativas de suicídio e pensamentos suicidas; baixo nível de sociabilidade informal; conflitos conjugais/amorosos e nas relações interpessoais na família; problemas financeiros; insatisfação com o trabalho/função exercida no momento da morte; conflitos institucionais (abuso de poder, punições injustificadas, perseguições e humilhações verbais por colegas e superiores); e assédio no trabalho.

Existem vários tipos de suicídio – os planejados, os impulsivos, os que não ofereceram nenhuma pista e os que assinalaram que a

³Credita-se à própria formação de um policial a imagem forte e constante da estabilidade física e emocional, fazendo com que sejam inoxidáveis à ação do tempo e às fragilidades de um profissional dito comum.

morte poderia acontecer. Em virtude da idiossincrasia humana, torna-se impossível compreender a causa a partir de apenas uma faceta (FUKUMITSU E KOVÁCS, 2015 *apud* OUVIDORIA DA POLÍCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019, p. 58).

No referido livro há as considerações de Shneidman (1993) sobre o comportamento suicida, no sentido de que se deve focalizar a atenção para os sentimentos estressores, tais como culpa, vergonha, medo, raiva, expectativas frustradas, amor não correspondido, falta de esperança, desamparo, solidão etc. De acordo com Shneidman, o histórico dos profissionais de segurança pública demonstra que eles trilham uma longa trajetória profissional, que muitas vezes representa o sentido de uma vida e a conquista de seus objetivos vocacionais, no entanto em algum momento de suas vidas, provavelmente de frustração com as expectativas, anseios e dificuldades, o suicídio emergiu como solução.

É preciso ter agressividade para se proteger. Às vezes quando temos muito rancor, ódio, desprezo, devemos colocar para fora. Penso que se não há explosão haverá implosão, e o suicídio é uma explosão implosiva, pois o algoz é a mesma pessoa que a vítima (FUKUMITSU, 2015 *apud* OUVIDORIA DA POLÍCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019, p. 63).

O suicídio pode ser compreendido como ato de desespero daquilo que fora acumulado e não foi comunicado? Os autores do estudo mencionado afirmam que sim, pois a profissão engloba inúmeros fatores que contribuem para o estresse, também, o policial pode acabar se frustrando com a construção da identidade profissional (grifo nosso). Além disso, a sensação de impotência frente aos obstáculos, conflitos e desarmonia relacional pode provocar agravamento do comportamento suicida (OUVIDORIA DA POLÍCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019).

Além dos referenciais apresentados até o momento, outro material importante sobre o assunto é o livro “Pensando a Segurança Pública – direitos humanos, grupos vulneráveis e segurança pública” de Pareschi e colaboradores (PARESCHI; ENGEL; BAPTISTA, 2016). O livro apresenta a pesquisa online realizada através da Rede de Educação a Distância da Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça (EAD/SENASP/MJ), denominada “Suicídio entre profissionais de segurança no Brasil: uma análise institucional”.

No capítulo intitulado “O comportamento suicida entre profissionais de segurança pública e prevenção no Brasil”, Miranda *et al.* (2016) abordam as dimensões e a gravidade das manifestações suicidas entre profissionais de segurança pública no Brasil, dando destaque aos policiais militares por entenderem que reúnem inúmeros fatores estressantes em comparação aos demais profissionais da área da segurança pública, tais como: exposição continuada às intempéries e à poluição ambiental, horários prolongados, salários baixos, encontros tensos com a população, contato com as piores tragédias humanas, permanente risco de vida, tratamento disciplinar das humilhantes prisões administrativas etc.

Na pesquisa, foi aplicado um questionário com o propósito de investigar o perfil sociodemográfico e profissional dos policiais militares brasileiros, além de possíveis fatores associados aos casos de ideação suicida e de tentativa de suicídio declaradas. Os resultados contribuíram para caracterizar o perfil da amostra: faixa etária dos 35 a 49 anos; PMs indígenas têm as taxas mais altas tanto para ideação quanto para tentativa de suicídio; maior índice de tentativa de suicídio por aqueles com o ensino superior incompleto; em relação a religiosidade, menor frequência aos cultos e a cerimônias religiosas aumenta os percentuais de ideação suicida e tentativa de suicídio; há um menor percentual de ideação suicida e de tentativa de suicídio em PMs que declararam ser de religião católica em comparação com os evangélicos e não pentecostais, os quais reduzem o percentual na ideação e aumentam na tentativa; e a maioria são praças. Porém, é afirmado que esse perfil deve ser interpretado com muita cautela, pois a amostra foi probabilística, o que dificulta para chegar a conclusões confiáveis.

A discussão sobre possíveis fatores associados às ideações suicidas “comunicadas” e tentativas de suicídio entre PMs que responderam ao questionário constituiu-se a partir do modelo ecológico do suicídio de PMs proposto por Miranda, conforme Figura 6:

Figura 6 - Modelo ecológico do suicídio de PMs



Fonte: http://gepesp.org/wp-content/uploads/2016/03/pensando-a-seguranca-publica_vol-6.pdf

A lógica desse modelo segue a premissa de que a vulnerabilidade ao comportamento suicida entre policiais militares envolve quatro dimensões interativas e interdependentes: organizacional, situacional, social e individual. Pareschi e colaboradores (PARESCHI; ENGEL; BAPTISTA, 2016) ressaltam que as condições de trabalho (a formação profissional; o treinamento; o relacionamento com superiores; a escala de trabalho; a infraestrutura e os recursos materiais disponíveis no local de trabalho) e os fatores organizacionais (a subcultura; a hierarquia militar e o regulamento disciplinar; direitos dos servidores; os valores, as crenças e a tradição) são recursos da categoria policial militar que merecem destaque na produção de conhecimento científico e preventivo de manifestações suicidas nas instituições policiais militares. Cabe ressaltar que, nessas instituições, as condições de trabalho, a cultura organizacional e os fatores institucionais (regras formais e informais) constituem o ambiente de trabalho, bem como regulam o comportamento dos policiais.

Conforme Muniz (1999 *apud* PARESCHI; ENGEL; BAPTISTA, 2016) a rigidez da estrutura organizacional da PM limita a autonomia de seus profissionais, o que acaba gerando insatisfação com o resultado do seu trabalho, principalmente quando sofrem pressões e cobranças institucionais e sociais.

As conclusões a partir da análise dos fatores associados à ideação suicida e à tentativa de suicídio entre policiais militares participantes da pesquisa estão apresentadas no Quadro 4:

Quadro 4 - Conclusões a partir da análise dos fatores associados à ideação suicida e à tentativa de suicídio entre policiais militares

Em nível organizacional, foi constatado que a satisfação profissional é um fator protetivo à ideação suicida e à tentativa de suicídio
Em nível situacional, os dados indicaram que quanto maior for a exposição às situações de risco de vitimização direta (letal e não letal) e indireta (letal e não letal), maior a vulnerabilidade de PMs ao comportamento suicida (desejos, pensamentos e atos suicidas)
Quanto a dimensão social, o nível de desconfiança é alto entre os PMs participantes, resultando em baixo nível de capital social na instituição de referência, o tornando mais vulnerável ao comportamento suicida (é afirmado, no texto, que a regularidade de contatos de amizade dentro da polícia protege o profissional de ter pensamentos e tentar violência contra sua própria vida)
O nível de participação política e de cultura cívica é baixo entre os policiais que comunicaram pensamentos suicidas e os que tentaram pôr fim na própria vida
Considerando fatores individuais: saúde física e emocional, problemas com sono, pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho, dificuldades de concentração, sensação de medo, pânico, se sentir para baixo, deprimido ou sem perspectiva, se sentir cansado ou com pouca energia e o sentimento de fracasso muitas vezes por dia, estão estatisticamente associados ao comportamento suicida na população examinada

Fonte: Elaborado pela autora.

Constatou-se, a partir das conversas e das entrevistas com policiais militares, o quanto o conceito de amizade nas instituições policiais é *sui generis*⁴. Embora policiais militares admitam estabelecer vínculos de amizade ao longo da carreira, as relações interpessoais não se aprofundam, costumam ser “superficiais”. Importante ressaltar que o enfraquecimento dos vínculos entre pares é um traço característico da cultura policial, a desconfiança entre os pares é um atributo construído desde a formação profissional, por isso se torna compreensível o baixo nível de capital social (PARESCHI; ENGEL; BAPTISTA, 2016). “Valores e crenças que formam a cultura da polícia militar influenciam tanto nas relações interpessoais no ambiente de trabalho quanto nas interações com o público” (PARESCHI; ENGEL; BAPTISTA, 2016, p. 171).

No livro “Pensando a Segurança Pública – direitos humanos, grupos vulneráveis e segurança pública”, os autores fazem referência ao estudo

⁴*Sui generis* é uma expressão em latim que significa “de seu próprio gênero” ou “de espécie única”. Representa a ideia de unicidade, raridade e particularidade de algo ou alguma coisa.

elaborado por Minayo e colaboradores (MINAYO; ADORNO, 2013; MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008) sobre problemas de saúde de uma determinada população. O estudo indica que “as condições de saúde, a situação de saúde e o estilo de vida são categorias relevantes para o entendimento da associação entre condições de trabalho e de saúde física e emocional” (p. 186).

A pesquisa relacionou saúde e nível de estresse ocupacional através de perguntas relativas aos problemas com o sono e aos problemas emocionais cotidianos, como: medo, agressividade, falta de energia, tristeza, ansiedade e depressão. Esses problemas foram considerados indicadores de adoecimento psíquico e emocional no universo estudado.

Segundo Minayo *et al.* (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008, p. 21), “qualidade de vida possui um sentido objetivo e subjetivo quanto a condições, situações e estilo de vida”. Na categoria PMs que declararam ter tentado se matar, 96% relataram ter tido dificuldades para adormecer, acordavam frequentemente à noite ou acordavam muito cedo pela manhã. Na categoria “controle”, 73% informaram ter problemas com o sono. PMs que disseram ter pensamentos suicidas e/ou que tentaram suicídio informaram se sentir incomodados devido a pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho; dificuldades de concentração; sensação de medo, pânico; se sentir para baixo, deprimido ou sem perspectiva; se sentir cansado ou com pouca energia; e sentimento de fracasso, muitas vezes por dia. Contudo, não é possível afirmar que esses problemas de saúde mental e emocional tenham ocorrido antes da ideação suicida ou da tentativa. Ademais, sentimentos agressivos e a violência autoprovocada não ficaram de fora, o estudo constatou uma associação estatística significativa entre esses fatores na amostra investigada. Os indicadores de adoecimento psíquico e emocional encontrados confirmam as evidências apontadas por estudos nacionais e internacionais: problemas físicos, psíquicos e emocionais estão estatisticamente associados ao comportamento suicida (PARESCHI; ENGEL; BAPTISTA, 2016).

Através da pesquisa, os autores concluíram que insatisfação com a valorização da polícia pela sociedade, com as oportunidades de ascensão na carreira, com o regulamento disciplinar e pouco contato com os profissionais

de saúde mental são elementos que contribuem para os policiais militares se tornarem mais vulneráveis a pensamentos e atos suicidas. Ademais, os autores mencionam que as organizações policiais militares dos Estados do Rio de Janeiro, do Rio Grande do Sul e da Bahia possuem um problema em comum: uma possível relação entre a ausência de políticas de prevenção do suicídio de policiais e a negligência institucional (PARESCHI; ENGEL; BAPTISTA, 2016).

Além dos dados apresentados até aqui, o 13^o Anuário de Segurança Pública exibiu uma tabela com índices de suicídio de policiais civis e militares por unidades da federação referentes aos anos 2017- 2018. No Rio Grande do Sul 9 policiais militares se suicidaram nesse período, número expressivo considerando o efetivo da corporação. Para ilustrar o aumento do índice de suicídio de policiais militares no Estado do Rio Grande do Sul e no País no período citado anteriormente, apresentamos a Tabela 1:

Tabela 1 - Suicídio de policiais civis e militares: Brasil e unidades da federação (2017 e 2018)

Brasil, União e Unidades da Federação	Suicídio de Policiais da Ativa								
	PoliciaI Militar		PoliciaI Civil		PM e PC				Variação (em %)
	Ns. Absolutos		Ns. Absolutos		Ns. Absolutos		Taxa (por 1000 policiais) ¹		
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	
Brasil	53	82	21	24	74	106	0,1	0,2	43,2
Acre	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alagoas	-	4	-	2	-	6	-	0,7	...
Amapá	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	2	1	-	-	2	1	0,2	0,1	-50,0
Bahia	-	3	2	1	2	4	0,1	0,1	100,0
Ceará	-	2	-	-	-	2	-	0,1	...
Distrito Federal	2	7	-	1	2	8	0,1	0,4	300,0
Espírito Santo	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Goiás	2	2	1	1	3	3	0,2	0,2	-
Maranhão	1	3	-	-	1	3	0,1	0,3	200,0
Mato Grosso	1	2	-	-	1	2	0,1	0,2	100,0
Mato Grosso do Sul	2	3	-	-	2	3	0,3	0,4	50,0
Minas Gerais	9	10	1	4	10	14	0,2	0,3	40,0
Pará	1	3	1	-	2	3	0,1	0,2	50,0
Paraíba	-	-	1	1	1	1	0,1	0,1	-
Paraná	6	8	2	3	8	11	0,3	0,4	37,5
Pernambuc o	1	2	-	-	1	2	0,0	0,1	100,0
Piauí	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Rio de Janeiro	5	3	3	-	8	3	0,1	0,1	-62,5
Rio Grande do Norte	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Rio Grande do Sul	3	6	-	1	3	7	0,1	0,3	133,3
Rondônia	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Roraima	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Santa Catarina	2	3	-	-	2	3	0,1	0,2	50,0
São Paulo	16	20	10	10	26	30	0,2	0,3	15,4
Sergipe	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Tocantins	...	...	...	...	...	...	...	...	...

(...) Informação não disponível

(-) fenômeno inexistente

(1) Taxa calculada a partir do efetivo policial informado à Pesquisa Perfil 2016

(2) Dados extraídos dos Relatórios da Ouvidoria de Polícia

Fonte: Adaptado de “Secretarias de Estado de Segurança Pública e/ou Defesa Social, Polícias Civis e Instituto de Segurança Pública/RJ (SP)
<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>

Podemos observar na Tabela 1 que no ano de 2018 ocorreram 106 suicídios no País, um aumento percentual de 43,2% em comparação a 2017, ano em que foram sublinhados 74 casos. No Rio Grande do Sul o índice foi de 6 suicídios, um aumento percentual de 133,3% em relação a 2017, ano em que foram registrados 3 suicídios. Importante salientar que a variação percentual foi calculada a partir do efetivo policial informado à Pesquisa Perfil 2016.

O suicídio é um fenômeno numericamente significativo no Brasil e no mundo. O risco de morte por suicídio é ainda mais grave em grupos ocupacionais vulneráveis a fatores estressantes e a situações violentas e traumáticas, como o de profissionais de segurança pública (OUVIDORIA DA POLÍCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019).

Ainda que esses dados sobre suicídio de policiais sejam relevantes para se pensar em ações voltadas à prevenção, é imprescindível destacar a informação de que as estatísticas de tentativas de suicídio disponíveis no País não são confiáveis (PARESCHI; ENGEL; BAPTISTA, 2016). Nesse sentido, Botega et al. (2006) afirmam não existir nenhum sistema de registro nacional que monitore a real dimensão disso, pois as informações disponíveis compreendem estudos descritivos baseados em amostras de pacientes atendidos em serviços médicos. Minayo (2005) citado por Pareschi et al. (2016, p. 153), assim como outros especialistas no tema, “atribui o problema de subnotificação dos dados a fatores socioculturais e ao preenchimento impreciso dos instrumentos de levantamento de informações”. Quando deslocamos o foco da análise para as instituições policiais militares é ainda mais complexo, pois a estrutura organizacional é altamente hierarquizada e rígida (PARESCHI; ENGEL; BAPTISTA, 2016).

Apesar da magnitude do problema, o suicídio de policiais não tem recebido a devida atenção do poder público nem das organizações policiais, tanto nacionais quanto internacionais.

Loh (1994) e Turvey (1995) explicam que uma das razões da invisibilidade do fenômeno do suicídio de policiais deve-se à cultura hierárquica e autoritária da polícia. No Brasil, o descaso do poder

público é condizente com o caráter tradicional das políticas de segurança pública existentes no país (PARESCHI; ENGEL; BAPTISTA, 2016, p. 154).

Por todas essas razões é de extrema importância que seja discutida, em todos os níveis hierárquicos da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul, a prevenção como estratégia de conscientização sobre suicídio de policiais.

2.2.5 Estratégias de gestão do cuidado em saúde mental da Brigada Militar

Para atender as demandas relacionadas à saúde mental, a BM dispõe da Seção Biopsicossocial e de hospitais nas cidades de Porto Alegre e Santa Maria. A Seção Biopsicossocial foi criada em junho de 2004, pela grande necessidade de ser oferecido um suporte psicológico ao efetivo da corporação, tendo em vista o estresse contínuo a que são expostos no desempenho de suas funções (grifo nosso). No início era denominada Assessoria Biopsicossocial e estava subordinada diretamente ao Gabinete do Comandante Geral. Em fevereiro de 2009 passou a integrar o Departamento de Saúde da BM e tem como base a Nota de Instrução nº 5.7/EMBM/2018, a qual regula o atendimento e o acompanhamento de policiais militares expostos à ocorrência de vulto, com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (BRIGADA MILITAR/GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

No começo a Seção contava com profissionais servidores da corporação e estagiários. Em 2014 houve a contratação de profissionais terceirizados (assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras). Os atendimentos eram realizados somente nas cidades de Porto Alegre, Canoas, Novo Hamburgo e Santa Maria, mas a partir de abril de 2020 foram ampliados para as cidades de Pelotas, Passo Fundo, Santana do Livramento, Caxias do Sul e Santo Ângelo, alcançando um maior número de ME (BRIGADA MILITAR/GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

A Seção Biopsicossocial é responsável por planejar, coordenar e supervisionar a política interna de saúde mental da BM; viabilizar investimentos na qualidade de vida do policial militar e seus familiares na área de saúde mental; proporcionar suporte emocional ao policial militar que se

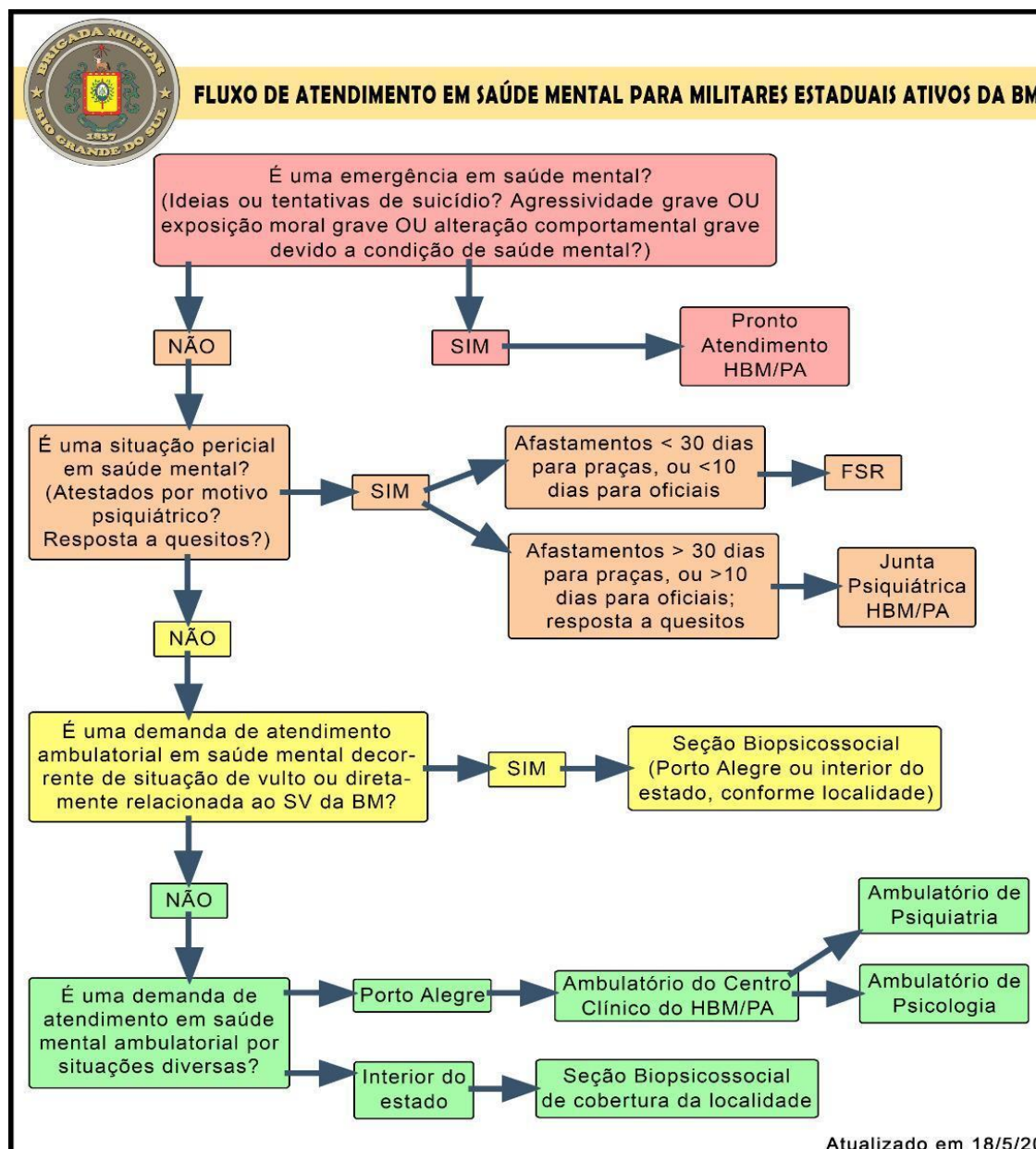
envolver em ocorrências de vulto, buscando mecanismos de adaptação mais adequados na sua atividade operacional; possibilitar melhores condições emocionais ao policial militar para o enfrentamento de situações de tensão e estresse no exercício da profissão, através de Núcleos de Saúde Mental na capital e no interior do Estado; promover ações para prevenir o agravamento das patologias mentais, com isso, evitando a cronicidade das doenças e o aumento de afastamentos do serviço (BRIGADA MILITAR/GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

A Seção conta com as modalidades de atendimento individual, avaliação psicológica, atendimento psiquiátrico e social, atendimento a grupos operacionais, palestras e terapia de casal. Além disso, elaborou um guia de orientações aos comandos sobre prevenção do suicídio na Brigada, onde apontam fatores que aumentam a probabilidade de ocorrer suicídio; mitos e verdades e características sobre o comportamento suicida; como ajudar o policial militar sob risco de suicídio; para onde encaminhar; e algumas medidas para a prevenção do suicídio de forma contínua. Também, produziu um guia para as Formações Sanitárias Regimentais (FSR), que explica o papel da FSR na prevenção do suicídio; informa sobre suicídio e riscos; orienta sobre procedimentos para manejo inicial, classificação de risco e conduta; e para onde encaminhar em caso de risco de suicídio. Um folder informativo voltado ao público interno sobre prevenção do suicídio, com algumas orientações e informações sobre os locais de atendimento da instituição, também foi criado e distribuído de forma permanente nas FSR e na Junta Médica (BRIGADA MILITAR/GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

Os Hospitais da Brigada Militar (HBM) ofertam, dentre outros, atendimento psicológico, e no HBM localizado em Porto Alegre há também atendimento psiquiátrico, além de uma unidade de internação psiquiátrica (UIP), pelo fato da psiquiatria ser uma das especialidades com maior demanda de atendimento (grifo nosso), sendo a internação um recurso terapêutico para casos graves que exigem maior atenção e cuidados especializados (BRIGADA MILITAR/GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020).

O atendimento em saúde mental para os policiais militares da BM observa o fluxo de atendimento estabelecido pela instituição, conforme Figura 7:

Figura 7 - Fluxo de atendimento em saúde mental para militares estaduais ativos da BM



Fonte: <https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/sobre-a-saude-mental>

Os casos são acolhidos e avaliados e, de acordo com a gravidade, são encaminhados para o Hospital da Brigada Militar em Porto Alegre ou para as Formações Sanitárias Regimentais ou, ainda, para a Seção Biopsicossocial de Porto Alegre ou do interior do Estado, conforme localidade.

Nos anos 2019 e 2020 a BM desenvolveu ações de promoção da vida e prevenção do suicídio, que ocorreram como parte da campanha nacional intitulada Setembro Amarelo (iniciativa do Conselho Federal de Medicina, Associação Brasileira de Psiquiatria e Centro de Valorização da Vida). Foram realizadas palestras de prevenção do suicídio na capital e no interior do Estado, atingindo um público de cerca de 3.000 ME. Diversos temas foram abordados, dentre eles: epidemiologia mundial e nacional; mitos e verdades sobre o suicídio; como reconhecer sinais de perigo; o que fazer e o que não fazer frente a uma pessoa com risco de suicídio; as estratégias de prevenção realizadas dentro da BM; e onde buscar ajuda. Os seminários proporcionaram conhecimento, esclarecimento de dúvidas, troca de experiências, quebra de tabus e aproximação da equipe de saúde mental da instituição com o efetivo (BRIGADA MILITAR/SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

Em setembro de 2019 foi realizado o II Seminário de Prevenção do Suicídio – Setembro Amarelo, direcionado ao suicídio na infância e adolescência. Foram convocados para o evento ME atuantes nos Colégios Tiradentes da capital e interior, ME da Patrulha Maria da Penha, ME do Proerd, ME da Creche Tio Chico e do Serviço de Assistência Social (SAS) e profissionais de psicologia e de serviço social da Seção Biopsicossocial e do Hospital da Brigada Militar Porto Alegre (HBMPA). Também, foram convidados deputados da Frente Parlamentar de Combate ao Suicídio e Promoção da Vida, membros do Comitê Estadual de Prevenção do Suicídio, membros do Centro de Valorização da Vida (CVV), Oficiais do Quadro de Oficiais Especialistas em Saúde (QOES), praças das FSR da capital e interior, além do efetivo da BM. Participaram especialistas e estudiosos sobre tema, e foi desenvolvida dinâmica de grupo e explicação sobre a atuação do CVV (BRIGADA MILITAR/SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

Ainda em setembro de 2019, foi realizada no HBMPA a I Semana Alusiva ao Setembro Amarelo, dirigida aos ME em atendimento e em serviço nesse local, a seus dependentes e aos servidores civis. Foram realizadas, por profissionais de saúde mental, intervenções psicoeducativas sobre o tema nas salas de espera, na sala de reuniões do centro clínico e na sede do HBMPA. Como atividade de terapia ocupacional, os pacientes internados na UIP confeccionaram cartazes que foram afixados nos estandes do evento,

bem como broches com símbolo da campanha, que foram distribuídos ao público (BRIGADA MILITAR/GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020b; BRIGADA MILITAR/SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

Em outubro do mesmo ano, foi realizado o Seminário Intersectorial de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio para Servidores da Segurança Pública, com as apresentações do Comitê Estadual de Promoção e Prevenção do Suicídio; do Grupo de Trabalho da Segurança Pública; da Psicóloga da Universidade Federal de Buenos Aires Alicia Galfasó, abordando o tema “Autocuidado profissional no trabalho com a vida e a morte”; do Perito Criminal Anderson Morales com o tema “Contribuição do Instituto Geral de Perícias para a compreensão do fenômeno do suicídio”; e do Major Diógenes Martins Munhoz do Corpo de Bombeiros de São Paulo com o assunto “Abordagens técnicas às tentativas de suicídio” (BRIGADA MILITAR/SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

Na Inspeção Bienal de Saúde foram incluídos dois instrumentos de rastreio, um voltado à identificação de Depressão (PHQ-2) e outro voltado à identificação de Transtorno por Uso de Álcool (AUDIT-C). Em caso de rastreio positivo, os ME são encaminhados aos ambulatórios de psiquiatria para uma avaliação aprofundada. Se o diagnóstico for positivo, o tratamento passa a ser imediatamente instituído, caso não, os ME passam a receber orientações preventivas (BRIGADA MILITAR/SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

“A natureza da função policial militar expõe o indivíduo ao estresse continuado e exige equilíbrio emocional para lidar com situações de risco” (ESCOUTO, 2020). O desafio de identificar as pessoas que apresentam sofrimento emocional e encaminhá-las para atendimento especializado requer o engajamento de todos, por esse motivo a BM lançou recentemente o Programa Anjos, que tem como propósito difundir informações básicas sobre saúde mental de uma maneira mais direta ao seu público. Dentro do programa, foi criado um curso para capacitar ME voluntários que atuarão como facilitadores junto à tropa, auxiliando na identificação precoce e no encaminhamento de casos de adoecimento mental que necessitam de avaliação especializada, em especial, situações envolvendo risco de suicídio.

Caso o voluntário identifique algum sinal em colegas, não realizará intervenções terapêuticas, apenas fará uma aproximação com escuta adequada e encaminhará para avaliação especializada realizada por profissionais de saúde da instituição (ESCOUTO, 2020).

Em setembro de 2020 a BM realizou o 1º Censo de Recursos Humanos da instituição. Esse projeto visa conhecer o perfil da comunidade Brigadiana e almeja contribuir para o desenvolvimento e incentivo de políticas públicas e assistenciais. Foram realizadas entrevistas com ME ativos, temporários, do programa mais efetivo e com funcionários civis. As informações coletadas pelo Censo são de extrema importância para a construção de um futuro com melhores condições de trabalho a todo efetivo, além de auxiliar nas decisões sobre serviços de saúde, melhorias e valorização profissional (BRIGADA MILITAR/GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020c).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa de caráter exploratório, segundo Gil (2002), tem como objetivo aproximar o pesquisador do problema, com a finalidade de torná-lo explícito ou de instituir hipóteses. Pressupõe-se que esse modelo de pesquisa tem como objetivo principal o aperfeiçoamento de idéias ou a descoberta de intuições.

A pesquisa qualitativa, de acordo com Goldenberg (1997), não se preocupa com a exposição numérica, mas sim com a compreensão aprofundada de um grupo social, de uma organização etc. Minayo entende que a pesquisa qualitativa trabalha com:

O universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 21).

O universo estudado foram organizações e servidores da segurança pública do Estado do Rio Grande do Sul, com foco na organização Brigada Militar e policiais militares. DOXSEY e DE RIZ (2002) salientam que é

importante delimitar o foco do estudo. De acordo com os autores, precisamos identificar os sujeitos da pesquisa, independentemente do âmbito da análise.

Os dados utilizados para a pesquisa foram obtidos através de pesquisa bibliográfica, documental e eletrônica. Da Fonseca considera que a pesquisa bibliográfica:

É feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Porém, existem pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, buscam referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios a respeito do problema que se procura a resposta (DA FONSECA, 2002, p. 32) .

Gil (2002) cita que esse tipo de pesquisa é muito utilizado para investigar ideologias ou analisar posições acerca de um problema.

Quanto à pesquisa documental, Da Fonseca (2002, p. 32) refere que é parecida com a pesquisa bibliográfica por trilhar os mesmos caminhos, muitas vezes não sendo fácil distingui-las. Porém, ao contrário da pesquisa bibliográfica, que utiliza fontes constituídas por material já elaborado, a pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, como tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, entre outras.

Sobre a pesquisa eletrônica, Gerhardt e Silveira (2009) alegam que é desenvolvida a partir de informações retiradas de endereços eletrônicos, disponibilizados em home page e sites, a partir de livros, folhetos, manuais, guias, artigos de revistas etc.

A técnica utilizada para analisar, compreender e interpretar os dados coletados foi a análise de conteúdo, que Bardin considera:

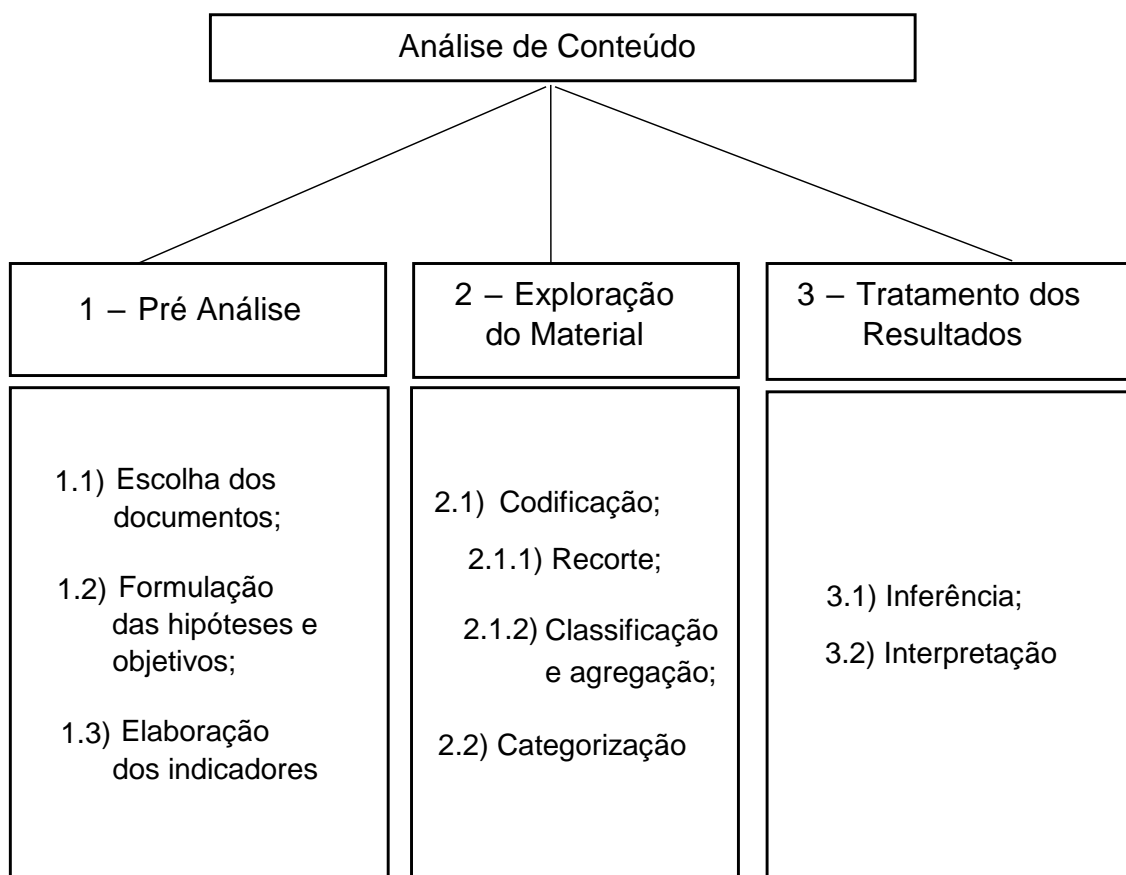
Um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam a obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens (BARDIN, 1979, p. 42).

Gerhardt e Silveira (2009) afirmam que existem várias modalidades de análise de conteúdo, mas a mais apropriada para investigações qualitativas é

a análise temática, porque trabalha com a noção de tema, que está ligado a uma afirmação a respeito de determinado assunto; comporta um feixe de relações; e pode ser graficamente representada por meio de uma palavra, frase ou resumo.

No presente estudo, a organização da análise de conteúdo seguiu os protocolos propostos por Bardin (2011) citado por Silva e Fossá (2015), apresentados na Figura 8. De acordo com Bardin, a análise de conteúdo possui três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Figura 8 - Protocolos utilizados para a organização da análise de conteúdo



Fonte: Elaborado pela autora.

A primeira fase é a pré-análise, onde ocorre o primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, à formulação de hipóteses e objetivos e à elaboração de indicadores que orientarão o estudo. Nessa fase acontece a leitura “*flutuante*” dos documentos selecionados, conforme Bardin (2011 *apud* CÂMARA, 2013). Sendo assim, a pré-análise dos documentos foi

realizada a partir de pesquisas sobre o tema em endereços eletrônicos disponibilizados em home page e sites, livros, folhetos, manuais, guias e artigos de revistas etc. Para proceder à pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Suicídio. Policial Militar. Função. Profissão. Polícia. Promoção. Prevenção. As bases de dados consultadas foram: Google Acadêmico, plataforma LUME UFRGS, Senado Federal, Ministério da Saúde, LEGISWEB, SCIELO, FIOCRUZ, Brigada Militar, CEVS RS, Fórum Segurança, entre outras, e o período em que se deram as buscas/levantamento do material foi de julho de 2019 a janeiro de 2021.

Para a fase de exploração do material consideraram-se as categorias temáticas dos principais aspectos suscitados nesta pesquisa, que são: estratégias de gestão adotadas pela BM para a prevenção do suicídio e promoção da vida de seus servidores e fatores relacionados ao suicídio de policiais militares. Para Minayo e colaboradores (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008), nesta etapa ocorre o processo de redução do texto a palavras, frases, temas e expressões significativas, denominadas referências. É uma etapa delicada, pois não há certeza de que a escolha de categorias *a priori* resulte numa abordagem densa e rica. Para desenvolver esta fase, utilizamos o software NVivo visando agilizar e qualificar o material de análise. Mozzato e colaboradores (MOZZATO; GRZYBOVSKI; TEIXEIRA, 2016) citam que o NVivo é um software que pertence a família dos programas geradores de teoria a partir de codificação, cuja finalidade é buscar, categorizar, organizar e registrar interpretações. Nele o pesquisador reúne todos os seus materiais de pesquisa de maneira segura, desde os materiais de origem até os pensamentos analíticos. Os mesmos autores afirmam que:

É uma ferramenta poderosa para facilitar a organização da fundamentação teórica, a definição e os procedimentos da amostragem inicial, a análise dos dados, o desenvolvimento teórico e a apresentação dos resultados. Inclusive, a adequada utilização do NVivo também culmina numa forma de validação dos resultados das pesquisas, gerando maior confiabilidade (MOZZATO; GRZYBOVSKI; TEIXEIRA, 2016, p. 583).

A terceira fase da análise de conteúdo compreende o tratamento dos resultados: inferência e interpretação. Segundo Câmara (2013), é o momento em que os resultados brutos devem se tornar significativos e válidos. A

interpretação deverá ir além do conteúdo expresso nos documentos, pois o que interessa ao pesquisador é o conteúdo subentendido, o sentido que se encontra por trás do imediatamente compreendido.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da leitura do material, foram definidas as categorias temáticas e posteriormente verificou-se no referencial teórico, apresentado neste estudo, referências (frases, palavras, parágrafos) que estabelecem relação com cada uma das categorias temáticas, resultando na tabela de referências (apêndice A). Importante esclarecer que as referências encontradas são exemplificativas e não taxativas.

4.1 ESTRATÉGIAS DE GESTÃO ADOTADAS PELA BM PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E PROMOÇÃO DA VIDA DE SEUS SERVIDORES

Na categoria temática estratégias de gestão adotadas pela BM para a prevenção do suicídio e promoção da vida de seus servidores foram encontradas 30 referências que têm relação com a mesma. Observou-se que a BM vem adotando diversas estratégias para a prevenção do suicídio e promoção da vida, tais como: criação do departamento de saúde, da seção biopsicossocial, da política interna de saúde mental; valorização do policial militar e da instituição através de estratégias de promoção da qualidade de vida, desenvolvimento permanente do policial militar e de potencialização da instituição; investimento na qualidade de vida do policial militar e seus familiares na área de saúde mental, entre outras. Dentre as estratégias verificadas, evidenciamos o Programa Anjos e o 1º Censo de Recursos Humanos, por considerarmos extremamente relevantes do ponto de vista da prevenção e da promoção da saúde.

Neste estudo, para o termo prevenir adota-se o significado trazido por Ferreira (1986) citado por Czeresnia:

Preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize. As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças

específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações (CZERESNIA, 2009, p. 04).

Para o termo promover adota-se o entendimento de Sucupira e Mendes, que a partir do modelo de Leawell & Clark definiram a promoção da saúde como:

Os cuidados à saúde em atividades dirigidas à mudança de comportamentos dos indivíduos, tendo como base as atitudes e hábitos que caracterizam os diferentes modos de vida. Esta relacionada a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação, parceria, desenvolvimento, justiça social, revalorização ética da vida, e tem como objetivo contínuo buscar expandir o potencial positivo de saúde, portanto, a ausência de doenças não é suficiente (SUCUPIRA; MENDES, 2003, p. 08-09).

Nessa perspectiva, o Programa Anjos, que tem como objetivo difundir informações básicas sobre saúde mental de uma maneira mais direta aos policiais militares, através de ME voluntários que atuam como facilitadores junto à tropa, se configura como estratégia fundamental para a prevenção do suicídio, pois entende-se que informar e esclarecer sobre o tema colabora para a desconstrução de “tabus” existentes, proporcionando a criação, dentro dos espaços profissionais, de ambientes humanizados e de acolhimento aos policiais militares que estão em situação de vulnerabilidade ou em risco de suicídio, além de incentivá-los a buscar ajuda. Não menos importante, enfatiza a gestão humanizada da BM no atual momento, que não se preocupa apenas com os serviços ofertados à sociedade e com o caráter técnico do trabalho policial, mas também com a saúde mental dos servidores da instituição.

A estratégia 1º Censo de Recursos Humanos da BM, inédito entre as forças policiais do país, que visa conhecer o perfil da comunidade Brigadiana e almeja contribuir para o desenvolvimento e incentivo de políticas públicas e assistenciais, também é uma ferramenta de extrema importância para auxiliar na prevenção do suicídio e na promoção da vida dos policiais militares. Os dados qualitativos e quantitativos coletados possibilitarão subsídios mais concretos para identificação e análise da extensão do problema em questão dentro da instituição, com isso, possibilitando informar e estimular o

desenvolvimento de ações e novos serviços, bem como melhor direcionar as estratégias.

Todas as estratégias adotadas pela BM vão ao encontro do que é proposto pelos órgãos superiores de saúde e pelos diversos autores apresentados no referencial teórico deste estudo. Ademais, percebe-se que a implementação dessas estratégias se configura como atitude positiva da gestão da instituição, além de evidenciar que a mesma está atenta tanto ao fenômeno suicídio de policiais militares quanto a saúde mental dos servidores. Porém, observou-se que somente nos dois últimos anos houve iniciativas mais contundentes no sentido da prevenção e da promoção da saúde por parte da BM, especialmente com relação ao suicídio, mas que ainda não dão conta da complexidade do tema em estudo.

4.2 FATORES RELACIONADOS AO SUICÍDIO DE POLICIAIS MILITARES

Em relação à categoria temática fatores relacionados ao suicídio de policiais militares foram identificadas 194 referências. Consideram-se todos os achados extremamente importantes para a compreensão do fenômeno suicídio de policiais militares, porém destacamos algumas referências que estão diretamente relacionadas à estrutura e às práticas organizacionais e ao processo de formação do policial militar, apresentadas a seguir.

4.2.1 Fatores relacionados à estrutura e às práticas organizacionais

Com relação a essas referências ficou evidenciado: rigidez hierárquica; ideia existente no meio militar de que não se pode errar; hostilização do policial; dificuldade dos policiais admitirem alguma fragilidade; regime jurídico e condições de trabalho peculiares; hierarquia e disciplina; corporação estruturada de forma burocrática ou tradicional; polícia militar se constitui em uma instituição que acaba englobando inúmeros fatores de estresse e de risco para o suicídio em comparação com as demais organizações da segurança pública; falta de reconhecimento profissional por parte dos seus superiores; transferência de unidades sem a concordância ou aviso prévio ao policial; baixo nível de sociabilidade informal entre colegas de turma e na família; baixíssima confiança interpessoal; falta de oportunidades de ascensão na profissão; conflitos institucionais (abuso de poder; punições

injustificadas; perseguições e humilhações verbais por colegas e superiores), entre outras.

Kwasnicka (1989) citado por Schultz (2016) define estrutura como um grupo de elementos organizados de maneira que cada um dependa dos outros, a ponto de só poderem ser o que são por causa do seu relacionamento estreito com os outros. Para Chiavenato (2000) citado pelo mesmo autor, o conceito de estrutura significa análise interna dos elementos que constituem o todo, sua disposição, suas inter-relações etc. Schultz conclui que:

Estrutura organizacional concerne, fundamentalmente, à divisão do trabalho no interior das organizações, a qual determinará a centralização ou descentralização da autoridade e das tomadas de decisões, a hierarquia e as funções a serem exercidas internamente. É possível identificá-la por meio da observação de certos padrões e regularidades nas relações entre as partes, das formas de comunicação predominantes, dos tipos de comportamentos dos indivíduos e dos instrumentos formais de controle (SCHULTZ, 2016, p.111).

De acordo com Brandão e Bisi (2015), o modelo de instituição policial existente é baseado no modelo industrial de organização, que surgiu por volta do século XVII, estruturando-se ao longo dos séculos XVIII e XIX. Atualmente, nota-se que as instituições policiais continuam seguindo esse modelo organizacional mecanicista e burocrático, pautado em hierarquia rígida e controladora. Para Sales e colaboradores (SALES; ALENCAR; FEITOSA, 2009), as polícias brasileiras nasceram com a configuração semelhante ao modelo bélico, cujo objetivo era a participação em conflitos armados do período Imperial, além do controle político e social.

Brandão e Bisi (2015, p. 38) afirmam que “mesmo diante das transformações sociais e políticas pelas quais o Brasil passou, o caráter hierárquico e a disciplina militar, que garantem há séculos o controle rígido e violento nas instituições policiais, não foram superados”. Minayo e Adorno (2013) apontam que a relação baseada em hierarquia e disciplina rígidas não é vista como vantajosa nem pelos subalternos nem pelos oficiais, pois ambas as categorias relatam dificuldades dessa forma de gestão, caracterizada por rigidez do regulamento interno, centralização e padronização extrema.

Para Brandão e Bisi (2015), a estrutura organizacional adotada pelas polícias assemelha-se a de uma organização máquina. Conforme Tagliapietra (TAGLIAPIETRA, 2001), o modelo de organização mecanicista e hierarquizado tende a desaparecer, pois a realidade das organizações se tornou tão complexa e multidimensional que não há como dividir as instituições em estruturas hierárquicas que atendam a todos os aspectos e desafios. O autoritarismo, a centralização do poder e o trabalho individual através de estruturas hierárquicas rígidas estão sendo ocupados por uma nova postura administrativa, que requer mudanças nos preceitos básicos da administração, destacando o fator humano como aspecto vital para o sucesso das organizações. Além disso, a evolução da sociedade tem gerado mudanças no comportamento das pessoas, quer pela criação de novas necessidades ou pela conscientização de seus valores. “No contexto atual, o trabalho não representa apenas uma questão de sobrevivência para as pessoas, mas simboliza um meio de socialização e desenvolvimento integral da personalidade” (p.52).

Nessa perspectiva, Schultz (2016) menciona Douglas McGregor (1992), o qual desenvolveu a Teoria Y, baseada na Teoria da Motivação do psicólogo Abraham Maslow, que apresenta um entendimento positivo sobre a relação entre o ser humano e o seu trabalho. Segundo McGregor, “o trabalho pode constituir uma fonte de satisfação; as pessoas estão dispostas a se autodirigir; o trabalhador busca reconhecimento; o ser humano aceita e procura responsabilidades; é criativo e possui imaginação” (p. 105).

Para Siqueira e Amaral (2011), as pessoas passam a maior parte de seu tempo no trabalho ou com ele envolvidas, por isso vida e trabalho não se consideram entidades distintas, pois formam domínios interdependentes com efeitos recíprocos. De acordo com os mesmos autores, os componentes estruturais do trabalho, a exemplo de desenhos e práticas organizacionais, podem comprometer o bem-estar físico, social e psicológico de indivíduos.

Seguindo nessa premissa, Thompson refere que o modelo institucional burocrático provoca as seguintes doenças:

Buropatologia, através da manifestação dos sintomas de ansiedade, insegurança, trabalho exaustivo, desvio de função, resistência, pouca participação, apatia e indiferença. A organização “é um

gerador fértil de ansiedade e insegurança”; Burose, uma desordem social ou doença social, causada pelo excesso de especialização da atividade, pela rotinização, pelo apego às metas, pela impessoalidade nas relações e pela prevalência de categorias profissionais (THOMPSON, 1967 apud SCHULTZ, 2016, p. 124).

Como consequência dessas doenças, Schultz distingue três tipos de condutas: a *burocrática*, gerada pela especialização; a *buropática*, engendrada pela insegurança; e a *burótica*, resultante da imaturidade pessoal.

As pessoas adquirem essas doenças da burocracia porque estão inseridas em organizações tóxicas, onde as toxinas organizacionais são produzidas por processos emocionais duradouros (agitação ou excitação da mente) oriundos do ambiente de trabalho, sendo desencadeados por raiva, medo, angústia, stress, preocupação, culpa e/ou aborrecimentos. Isso sugere que o estado de espírito ou emocional dos indivíduos também depende do contexto em que eles se encontram e não somente do temperamento e dos distúrbios inerentes à personalidade de cada um (SCHULTZ, 2016, p. 125).

Conforme Schultz (SCHULTZ, 2016), essas emoções tóxicas não se limitam ao local de trabalho nas organizações, cada vez mais estão invadindo o ambiente familiar e de lazer das pessoas, possibilitando a contaminação, também, de familiares e amigos com os efeitos negativos do modelo burocrático da organização. Segundo Wood Jr (2002) citado por Schultz (2016), quando não há separação nítida entre local de trabalho, local de moradia e locais de lazer, que podem ser ocupados de forma descomedida em qualquer turno do dia, as emoções tóxicas ficam mais evidentes, por se tratar de uma conexão 24 horas por dia, 7 dias da semana com todos e com tudo. Esse fenômeno é conhecido por hiperconectividade ou “Cultura 24/7”. Mentess obsessivas e ansiosas completam esse fenômeno.

Seguindo nas referências relacionadas à estrutura e às práticas organizacionais, nos achados também se observam práticas organizacionais tóxicas, que Ramos Blanco (2015, p. 06) define como “aquellos comportamientos destructivos, prejudiciales y nocivos no solo para la salud física y psicológica de las personas sino también para la salud de la propia organización.”

Frost (2003) citado por Ramos Blanco caracteriza um meio de trabalho tóxico:

Aquele onde as práticas da organização, as atitudes e ações dos gestores são emocionalmente insensíveis, além disso, a comunicação é pobre em todos os níveis e as relações interpessoais são conflitivas. A presença de fatores tóxicos numa organização dá lugar à deterioração da capacidade de resiliência⁵ emocional nas pessoas, permanecendo o medo e a insatisfação com seu trabalho. Assim sendo, o entorno do trabalho se transforma em um lugar hostil e destrutivo, terreno fértil perfeito para o desenvolvimento de práticas de assédio moral, discriminação e violência (FROST, 2003 apud RAMOS BLANCO, 2015, p. 06, tradução nossa).

Percebe-se, portanto, que o modelo de estrutura e as práticas organizacionais adotadas pelas instituições policiais influenciam de forma negativa na vida de seus servidores, gerando inúmeras conseqüências como, por exemplo, impactos negativos na qualidade de vida, saúde, relações familiares, entre outras. Diante desse contexto, é urgente que a BM considere estratégias que visem repensar o modelo de estrutura vigente e as práticas da organização, que ainda são baseadas em hierarquia rígida e controladora, derivada do modelo organizacional mecanicista, burocrático e tóxico.

4.2.2 Fatores relacionados ao processo de formação do policial militar

As referências com relação à formação do policial militar encontram-se embasadas na disciplina corporal, psíquica e moral; na mortificação do eu; e no ingresso na corporação.

A partir do conceito de Goffman (1961) abordado por Ribeiro e colaboradores, a polícia pode ser considerada como uma instituição total, que é compreendida como:

Local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada. Nesse sentido, o aspecto central das instituições totais pode ser descrito com a ruptura das barreiras que comumente separam estas três esferas: residência, trabalho e lazer (RIBEIRO; CRUZ; BATITUCCI, 2005, p. 297).

Portanto, essas instituições tornam-se o lugar de realização das necessidades dos indivíduos, pois, de acordo com Foucault (2014), eles limitam-se aos objetivos da instituição, renunciando as suas necessidades particulares. Os desejos e as atitudes dos indivíduos são controlados para

⁵Melillo (2005) considera resiliência a capacidade humana de enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidades.

não ocorrer o rompimento dessa lógica disciplinar de “docilização dos corpos”, que fabrica corpos exercitados e submissos aos interesses da instituição.

As instituições policiais efetivam o poder disciplinar desde o ingresso do novato, por meio de um conjunto de métodos que objetivam o controle minucioso das operações do corpo, adestram-no ao ponto de torná-lo dócil e útil à instituição e a seus objetivos:

Esse exercício de poder ocorre de forma violenta, principalmente quando do ingresso do indivíduo na instituição, no sentido de fazê-lo despojar-se das suas acepções societárias e assumir integralmente as concepções organizacionais, ou seja, os indivíduos deixam de perseguir os seus anseios livremente, devendo adaptá-los aos fins e às necessidades das organizações as quais pertencem (RIBEIRO; CRUZ; BATITUCCI, 2005, p. 297).

Ribeiro e colaboradores (RIBEIRO; CRUZ; BATITUCCI, 2005) citam Foucault (2000) para ratificar seus argumentos. O Filósofo menciona que no processo de socialização institucional inicial as regras aplicadas são extremamente severas, efetuadas através de intimidações e degradações cujo propósito é fabricar indivíduos adequadamente adestrados e, ainda, eliminar os corpos que não são capazes de se tornar “dóceis” aos propósitos institucionais. Bittner (2003), Bayley; Skolnick (2001) citados pelos mesmos autores pressupõem que o objetivo desse “ritual de socialização” é transformar o indivíduo em um policial obediente às determinações e aos propósitos organizacionais, garantindo, teoricamente, a eficiência na produção de segurança pública.

Destarte, Ribeiro e colaboradores (RIBEIRO; CRUZ; BATITUCCI, 2005) afirmam que as lógicas de socialização, de coerção e de disciplina vigentes vão de encontro ao cotidiano do policial, que atua nas ruas defrontando-se com inúmeras adversidades, o que exige discricionariedade nas ações. As consequências desses desequilíbrios repercutem por toda a instituição, em seus membros e na produção dos serviços de segurança pública, assim sendo, afetando toda a sociedade.

Diante disso, observa-se que o processo de formação do policial militar também deve ser revisto, pois ao ingressar na instituição é dispensável que o indivíduo vivencie essas metodologias de socialização institucional, comparáveis a um adestramento, para aprender as técnicas policiais, cumprir

o seu dever de servidor público e policial, atender as demandas e intercorrências de sua profissão e aos objetivos da instituição, além das expectativas da sociedade. Sabe-se que processos de formação violentos, abusivos e tóxicos comprometem a saúde mental dos indivíduos, colaboram para o desenvolvimento do comportamento suicida e para o aumento de risco de suicídio, além de influenciarem negativamente na atuação dos policiais. Salienta-se que as práticas de cuidado em saúde mental deveriam ser inseridas desde o processo de formação, para que os policiais mantenham a capacidade necessária de executar suas habilidades profissionais e pessoais, além de prevenir o suicídio e promover a vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme mencionado inicialmente, este estudo teve como motivação explorar os fatores relacionados ao suicídio de policiais militares, uma vez que estudos constataam alto índice nessa categoria profissional, bem como verificar quais são as estratégias de gestão adotadas pela BM para a prevenção do suicídio e promoção da vida de seus servidores.

Balestreri (1998) refere que a polícia é chamada para cuidar dos piores dramas da população e nisso reside um componente desequilibrador, a partir disso questiona: quem cuida da polícia? Segundo o autor, os governos, de maneira geral, estruturam pobremente os serviços de atendimento psicológico aos policiais e aproveitam muito mal os policiais diplomados nas áreas de saúde mental. Ademais, o equilíbrio psicológico, tão indispensável na ação da polícia, também passa pela saúde emocional da própria instituição policial.

Corroborando as idéias do autor citado acima, Oliveira e Santos (2010) ressaltam a importância do acompanhamento psicológico a esses profissionais, que arriscam suas vidas para proteger a população, bem como da necessidade de investimentos em melhores condições de trabalho, como novos e bons equipamentos de segurança, além de melhores salários.

Neste estudo evidenciou-se a existência de muitos fatores relacionados à estrutura e às práticas organizacionais e ao processo de formação do policial militar, adotados pelas instituições policiais militares, que contribuem para o aumento de risco de suicídio e para o comportamento suicida, como

por exemplo: rigidez hierárquica; regime jurídico e condições de trabalho peculiares; hierarquia e disciplina; corporação estruturada de forma burocrática ou tradicional; alto nível de formalização; polícia militar se constitui em uma instituição que acaba englobando inúmeros fatores de estresse e de risco para o suicídio em comparação com as demais organizações da segurança pública; falta de reconhecimento profissional por parte dos seus superiores; conflitos institucionais (abuso de poder; punições injustificadas; perseguições e humilhações verbais por colegas e superiores); rigidez da estrutura organizacional da PM; pressões e cobranças institucionais; invisibilidade do fenômeno suicídio entre policiais deve-se à cultura hierárquica e autoritária da polícia, entre tantos outros já mencionados na tabela de referências (apêndice A). Esses fatores se traduzem em objetificação do trabalhador, domesticação e docilização dos corpos aos propósitos institucionais, excluindo a subjetividade do sujeito. Diante disso, questiona-se: qual a dimensão das instituições policiais no processo saúde-doença de seus servidores?

Constatou-se a adoção de algumas estratégias por parte da BM visando a prevenção do suicídio e promoção da vida de seus servidores, como por exemplo: implementação da seção biopsicossocial, do departamento de saúde; criação da nota de Instrução nº 5.7/EMBM/2018, que regula o atendimento e o acompanhamento dos policiais militares expostos à ocorrência de vulto com objetivo de prevenir o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); contratação de profissionais terceirizados (assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras); política interna de saúde mental; ações precoces para prevenir o agravamento das patologias mentais, evitando a cronicidade das doenças, bem como reduzindo os afastamentos do serviço; avaliação psicológica; atendimento psiquiátrico; atendimento social; atendimento a grupos operacionais; palestras; terapia de casal; programa anjos; 1º censo de recursos humanos da instituição etc. Tais iniciativas, ainda que relevantes do ponto de vista da prevenção e da promoção da saúde, não têm sido suficientes para dar respostas mais efetivas ao comportamento suicida entre policiais militares, que continua aumentando. Em vista disso, fica o seguinte questionamento: essa

insuficiência decorre do fato das estratégias desenvolvidas pela BM estarem voltadas apenas ao indivíduo, não abrangendo a instituição?

Relevante destacar que a relação de confiança e respeito entre as instituições policiais e seus servidores deve ser compreendida como uma questão de responsabilidade mútua. O suicídio não se caracteriza somente como uma adversidade individual, pois ele afeta a sociedade como um todo e no caso da Brigada Militar, afeta toda a comunidade brigadiana. Em vista disso, é extremamente necessário que a instituição adote estratégias de promoção da vida e de prevenção do suicídio de forma permanente, que não se limitem em nível de gestão, mas que sejam estratégias institucionalmente garantidas e com avaliação e revisão constantes. Para tanto, é importante que os serviços de assistência psicossocial também sejam assegurados institucionalmente, além disso, que sejam compostos por equipes multidisciplinares, para que os cuidados necessários aos servidores possam ser ofertados. Também, que sejam efetivadas capacitações e educação permanente das equipes atuantes nesses serviços, o que possibilita a construção de conhecimentos e saberes que podem auxiliar para respostas mais efetivas ao comportamento suicida entre policiais militares.

Sugere-se, ainda, que a BM constitua uma rede de apoio interinstitucional, em parceria, por exemplo, com o Sistema Único de Saúde (SUS), que possui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com universidades, para educação permanente em saúde das equipes etc., para que sejam fornecidos serviços de assistência psicossocial de qualidade aos seus servidores, auxiliando na promoção da vida e prevenção do suicídio. Não menos importante, sugere-se que esta discussão acerca do suicídio de policiais militares esteja presente em todos os espaços hierárquicos da instituição como tema incontestavelmente relevante.

Observando que as organizações policiais podem ser consideradas como instituições totais e levando em conta suas peculiaridades, seus processos de formação, seus regulamentos disciplinares e estruturas organizacionais, além das características e demandas da profissão, há que se colocar em pauta o fenômeno suicídio de policiais e desenvolver políticas públicas de segurança que incluam estratégias de prevenção, afinal, como Ramos Blanco (2015) defende, o capital humano é o nexo de união de toda a

organização e é a ferramenta fundamental para que o sistema funcione e para que o alcance de seus objetivos possa ser real. Por conseguinte, aconselha-se que as estratégias considerem as instituições policiais, além dos sujeitos, a exemplo: acolhimento humanizado do indivíduo ao ingressar nas instituições policiais; promover ambientes de trabalho e relações interpessoais formais saudáveis; desenvolver ações comprometidas com o aprimoramento das relações de confiança interpessoal; estimular o aumento da sociabilidade informal saudável; fortalecer a rede de atendimento e amparo aos policiais e seus dependentes; constituir uma rede de apoio interinstitucional; estabelecer estratégias comprometidas com o aperfeiçoamento da qualidade dos dados, pois ainda existe bastante subnotificação nos dados sobre suicídio e tentativa de suicídio entre os policiais; desconstruir culturas institucionais que podem colaborar para o comportamento suicida e para o aumento de risco de suicídio; desmistificar a ideia sobre o policial militar ser inabalável etc.

Salientamos que na atual conjuntura da pandemia da COVID-19 os policiais seguem trabalhando ininterrupta e permanentemente na linha de frente, visto que a segurança pública faz parte dos serviços considerados essenciais. Esses profissionais arriscam suas vidas duplamente, enfrentando a criminalidade e sendo expostos a um vírus (SARS-CoV-2) altamente contagioso e que se espalha com facilidade. Além disso, também estão suscetíveis aos impactos causados pelas escassas medidas preventivas, agregados a difícil realidade econômica, política e social que nosso País enfrenta atualmente.

REFERÊNCIAS

BALESTRERI, R. B. Direitos Humanos: Coisa de Polícia-CAPEC. **Passo Fundo–RS: Pater Editora**, 1998.

BARCELLOS, J. A. P. DE. As condições e a organização de trabalho dos policiais militares que executam o policiamento ostensivo: um estudo de caso na Brigada Militar em Porto Alegre/RS. 1999.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo (LA Reto & A. Pinheiro, Trad.)**. São Paulo: **Edições 70**. [s.l.] Martins Fontes. (Original publicado em 1977), 1979.

BASTOS, G. **O suicídio na obra de Durkheim: a solução para o suicídio anômico estaria, segundo Durkheim, nas corporações**. Século Diário. Disponível em: <https://www.seculodiario.com.br/colunas/o-suicidio-na-obra-de-durkheim>. Acesso em: 01 maio 2021. 2020.

BOTEGA, N. J. et al. Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 5, 2006.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida**. [s.l.] Artmed Editora, 2015.

BRANDÃO, A. L.; BISI, A. B. Instituição Policial e Inovação: Configuração Atual e Ideal em Mintzberg. **Revista de Ciências Jurídicas e Empresariais**, v. 16, n. 1, 3 jul. 2015.

BRASIL. Constituição da república federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico**, 1988.

BRIGADA MILITAR/GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Negócio, Missão, Visão e Valores**. Disponível em: <<https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/negocio-missao-visao-e-valores>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRIGADA MILITAR/GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Seção Biopsicossocial**. Disponível em: <<https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/secao-biopsicossocial>>. Acesso em: 30 ago. 2020a.

BRIGADA MILITAR/GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Unidade de Internação Psiquiátrica HBMPA**. Disponível em: <<https://brigadamilitar.rs.gov.br/saude-mental-hbm>>. Acesso em: 31 ago. 2020b.

BRIGADA MILITAR/GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Brigada Militar realiza 1º Censo**. Disponível em: <<https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/bm-1-censo>>. Acesso em: 31 ago. 2020c.

BRIGADA MILITAR/SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA. **Saúde Mental**, 2020. Disponível em: <<https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/secao-biopsicossocial>>. Acesso em: 30 ago. 2020

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179–191, jul. 2013.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RS. **Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio**. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA/ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14#page/8>>. Acesso em: 18 mar. 2021.

CUNHA, A. C. F. DE A. Poder de Polícia: Discricionariedade e limites - Âmbito Jurídico. n. 84, 2011.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, p. 39–54, 2009.

DA FONSECA, J. J. S. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. [s.l.] João José Saraiva da Fonseca, 2002.

DA ROCHA, D. D.; DE MORAIS OLIVEIRA, K.; DE FARIA, A. H. P. SUICÍDIO NO MEIO POLICIAL MILITAR. **Revista Do Instituto Brasileiro De Segurança Pública (RIBSP)-ISSN 2595-2153**, v. 4, n. 8, p. 101–112, 2021.

DAOLIO, E. Suicídio: um alerta para uma sociedade autodestrutiva. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 44, p. 253–258, 2010.

DE MORAES, A. F. G.; DA SILVA FERRAZ, D. L.; AREOSA, J. Relações de trabalho na dinâmica do capitalismo contemporâneo: uma antecâmara para o suicídio? **TMQ-TECHNIQUES, METHODOLOGIES AND QUALITY**, p. 11, 2018.

DE SOUZA, E. L.; OLIVEIRA, M. R. DE. **Policiais: torniquetes da nação, até quando?** in: **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**, 2019.

DOXSEY, J. R.; DE RIZ, J. Metodologia da pesquisa científica. **ESAB–Escola Superior Aberta do Brasil**, v. 2003, p. 36, 2002.

DURKHEIM, É. **O suicídio: estudo de sociologia (M. Stahel, trad.)**. [s.l.] São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1897), 2011.

ESCOUTO, A. **Pensando na saúde mental da tropa, Brigada Militar lança Programa Anjos**. Disponível em: <<https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/bm-lanca-programa-anjos-para-identificar-e-tratar-saude-mental-da-tropa>>.

FERREIRA, R. O suicídio. **Trabalho de Licenciatura em Sociologia. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra**, 2008.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**, 2019. Disponível em: <https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2020

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. [s.l.] Leya, 2014.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. [s.l.] Plageder, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. [s.l.] Atlas São Paulo, 2002. v. 4

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. [s.l.] Editora Record, 1997.

LAZZARINI, Á. A segurança pública e o aperfeiçoamento da polícia no Brasil. **Revista de Direito Administrativo**, v. 184, p. 25–85, 1 abr. 1991.

MENEGHEL, S. N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 804–810, 2004.

MINAYO, M. C. DE S.; ADORNO, S. Risco e (in)segurança na missão policial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 585–593, mar. 2013.

MINAYO, M. C. DE S.; SOUZA, E. R. DE; CONSTANTINO, P. **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro**. [s.l.] Editora FIOCRUZ, 2008.

MINAYO, M. C. DE S. Pesquisa social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dia Mundial de Prevenção do Suicídio**. Disponível em: <<http://bvs.saude.gov.br/ultimas-noticias/3031-10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio>>. Acesso em: 2 out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/prevencao-do-suicidio>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

MIRANDA, D. **Por que policiais se matam? Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar do Estado do Rio de Janeiro**. [s.l.: s.n.].

MOTTA, F. C. P. **Teoria das organizações: evolução e crítica**. [s.l.] Pioneira São Paulo, 1986.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D.; TEIXEIRA, A. N. Análises qualitativas nos estudos organizacionais: as vantagens no uso do software nvivo®. **Revista Alcance (Online)**, v. 23, n. 4, p. 578, 2016.

OLIVEIRA, K. L. DE; SANTOS, L. M. DOS. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. **Sociologias**, v. 12, n. 25, p. 224–250, dez. 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839>. Acesso em: 1 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores de saúde: Elementos conceituais e práticos**. Disponível em: <<https://www.paho.org/en/documents/health-indicators-conceptual-and-operational-considerations>>. Acesso em: 12 maio. 2020.

OUVIDORIA DA POLÍCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Uma Análise Crítica Sobre Suicídio Policial**, 2019. Acesso em: 10 abr. 2020

PACIEVITCH, T. **Polícia Militar**. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/profissoes/policia-militar/>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

PARESCHI, A.; ENGEL, C.; BAPTISTA, G. Direitos humanos, grupos vulneráveis e segurança pública (Coleção pensando a segurança pública). p. 302, 2016.

PEREIRA, G. DA R. **A constitucionalidade da força nacional e o papel das forças armadas na segurança pública**. Santa Maria, 2008.

RAMOS BLANCO, R. M. **Prácticas Organizativas Tóxicas**. 2015.

RIBEIRO, L. M. L.; CRUZ, M. V. G. DA; BATITUCCI, E. C. Relação indivíduo e instituição total: socialização, controles e coesão internos em uma organização policial. <http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/231/236>, jul. 2005.

ROLLSING, C. **Alto índice de suicídio entre PMs faz RS apostar na prevenção**. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2019/09/alto-indice-de-suicidio-entre-pms-faz-rs-apostar-na-prevencao-ck0lmh84z02dz01tehh54dh79.html>>. Acesso em: 22 set. 2019.

ROSA, N. M. DA et al. Tendência de declínio da taxa de mortalidade por suicídio no Paraná, Brasil: contribuição para políticas públicas de saúde mental. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 157–163, set. 2017.

SALES, L. M. DE M.; ALENCAR, E. C. O. DE; FEITOSA, G. R. Mediação de conflitos sociais, polícia comunitária e segurança pública. **Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos**, p. 281–296, 2009.

SCHULTZ, G. **Introdução à gestão de organizações (DERAD103)**. [s.l.] PLAGEDER, 2016.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. ANÁLISE DE CONTEÚDO: EXEMPLO DE APLICAÇÃO DA TÉCNICA PARA ANÁLISE DE DADOS QUALITATIVOS. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, 6 maio 2015.

SIQUEIRA, M. M. M.; AMARAL, D. J. D. Relações entre Estrutura Organizacional e Bem-Estar Psicológico. **REA - Revista Eletrônica de Administração**, v. 5, n. 1, 30 ago. 2011.

SOUSA, R. C. DE; MORAIS, M. DO S. A. DE. Polícia e Sociedade: uma análise da história da segurança pública brasileira. **V Jornada Internacional de Políticas Públicas, São Luís-MA**, 2011.

SUCUPIRA, A. C.; MENDES, R. PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONCEITOS E DEFINIÇÕES. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 4, n. 1, 2003.

TAGLIAPIETRA, O. M. A DINÂMICA DAS ORGANIZAÇÕES MODERNAS: FLEXIBILIDADE, INOVAÇÃO E VALORIZAÇÃO DOS TALENTOS HUMANOS. **Revista Expectativa**, v. 1, n. 1, 2001.

APÊNDICE A – TABELA DE REFERÊNCIAS

Nome	Descrição	Arquivos	Referências
Estratégias de gestão adotadas pela BM para a prevenção do suicídio e promoção da vida de seus servidores	Valorizar o policial militar e a instituição através de estratégias de promoção da qualidade de vida, de desenvolvimento permanente do policial militar e de potencialização da instituição; seção biopsicossocial e hospitais nas cidades de Porto Alegre e Santa Maria; suporte psicológico ao efetivo da corporação, tendo em vista o estresse contínuo a que são expostos no desempenho da sua função; departamento de saúde; nota de Instrução nº 5.7/EMBM/2018, a qual regula o atendimento e o acompanhamento dos policiais militares expostos à ocorrência de vulto com objetivo de prevenir o desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); contratação da equipe de profissionais terceirizados (assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras); ampliação do atendimento da seção biopsicossocial para as cidades de: Pelotas, Passo Fundo, Santana do Livramento, Caxias do Sul e Santo Ângelo, alcançando um maior número de ME; política interna de saúde mental; proporcionar investimento na qualidade de vida do policial militar e seus familiares na área de saúde mental; possibilitar ao policial militar que se envolver em	1	30

Nome	Descrição	Arquivos	Referências
	<p>ocorrências de vulto um suporte emocional, buscando mecanismos de ajustamento mais adequados na sua atividade operacional; ações precoces para prevenir o agravamento das patologias mentais, evitando a cronicidade das doenças, bem como reduzindo os afastamentos do serviço; avaliação psicológica; atendimento psiquiátrico; atendimento social; atendimento a grupos operacionais; palestras; terapia de casal; guia de orientações aos comandos sobre prevenção do suicídio na Brigada; guia para as formações sanitárias regimentais (FSR) sobre prevenção do suicídio; hospitais da brigada militar (HBM) ofertam, dentre outros, atendimentos psicológicos; atendimento psiquiátrico no HBMPA, além de uma unidade de internação psiquiátrica; palestras de prevenção ao suicídio na capital e no interior do Estado; seminários que proporcionaram conhecimento, esclarecimento de dúvidas, trocas de experiências, quebra de tabus e aproximação da equipe de saúde mental da Instituição com o efetivo; II Seminário de Prevenção ao Suicídio da BM – Setembro Amarelo, direcionado ao suicídio na infância e adolescência; I Semana Alusiva ao Setembro Amarelo realizada no HBMPA, dirigida</p>		

Nome	Descrição	Arquivos	Referências
	<p>aos ME em atendimento e em serviço, a seus dependentes e aos servidores civis; Seminário Intersetorial de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio para Servidores da Segurança Pública; folder informativo voltado ao público interno sobre prevenção ao suicídio, inclusive com algumas orientações e informações sobre os locais de atendimento da Instituição; protocolos de atendimento sob a forma de guias direcionados às FSR e aos comandos; na inspeção bienal de saúde foram incluídos dois instrumentos de rastreio, um voltado à identificação de depressão (PHQ-2) e outro voltado à identificação de transtorno por uso de álcool (AUDIT-C); programa anjos; 1º censo de recursos humanos da instituição</p>		
<p>Fatores relacionados ao suicídio policial militar</p>	<p>dramas e pressões sociais; exposição à violência; falta de reconhecimento; estresse; rigidez hierárquica; questões da vida particular; estresse das ocorrências; forma como a sociedade vê o policial militar; ideia de que não se pode errar que existe no meio militar; policial é hostilizado; falta de reconhecimento da sociedade; admitir alguma fragilidade, por parte do policial, é difícil; enquanto a sociedade foge do perigo, o brigadiano vai ao encontro dele; situações da rotina do policial que podem agravar a conduta suicida;</p>	<p>1</p>	<p>194</p>

Nome	Descrição	Arquivos	Referências
	<p>estado de frustração; sentem-se frustrados por não corresponder ao comportamento esperado pela sociedade; não há ferramentas para que policiais se cuidem emocionalmente; estão muito expostos a situações duras todo tempo; quando entram na BM as chances são quase três vezes maiores de suicidarem-se; retrato de uma realidade perversa mantida por políticas públicas de segurança que tratam seus agentes principais como torniquetes de um sistema falido; regime jurídico e condições de trabalho peculiares; hierarquia e disciplina; corporação está estruturada de forma burocrática ou tradicional; alto nível de formalização; formação pautada na disciplina corporal, psíquica e moral; mortificação do eu; profissão de policial militar exige que esse profissional trabalhe nas mais variadas condições, horários, ambientes e situações; expostos a uma série de riscos; lesões corporais; estresse; profissão de policial militar é uma das mais propensas a enfrentar agentes estressores que podem provocar patologias; polícia militar se constitui em uma instituição que acaba englobando inúmeros fatores de estresse e de risco para o suicídio em comparação com as demais organizações da segurança pública; categoria</p>		

Nome	Descrição	Arquivos	Referências
	<p>profissional que está em situações constantemente violentas, traumáticas e estressantes; subnotificação das estatísticas; vivências de agressões verbais e físicas não letais (perseguições, amedrontamento, xingamentos, insultos, humilhações por pessoas do seu convívio); insatisfação em relação: escala de trabalho, infraestrutura, materiais de uso profissional, treinamento oferecido pela instituição; falta de reconhecimento profissional por parte dos seus superiores; ausência de oportunidades de ascensão na carreira; desvalorização da sociedade; transferência de unidades sem a concordância ou aviso prévio ao policial; baixo nível de sociabilidade informal entre colegas de turma e na família; baixíssima confiança interpessoal nos colegas e nos outros; se sentir para baixo, deprimido ou sem perspectiva; pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho; problemas de saúde física; pesadelos e problemas com o sono, dificuldades para adormecer à noite, acordar frequentemente à noite e acordar muito cedo pela manhã; questões familiares; conflitos no ambiente de trabalho; questões de saúde; problemas financeiros; policiais que estão “mais insatisfeitos” e “insatisfeitos” com os recursos</p>		

Nome	Descrição	Arquivos	Referências
	<p>materiais disponíveis no seu ambiente de trabalho; falta de reconhecimento da corporação; falta de oportunidades de ascensão na profissão; falta de apoio dado à tropa; visão estigmatizada da sociedade; vivencia de situações de risco no exercício de suas atividades profissionais; frequente exposição às situações de risco de vitimização; sintomas de transtorno de estresse pós-traumático; uso de bebidas alcoólicas; uso excessivo de substâncias entorpecentes; problemas familiares (na infância, adolescência, violência doméstica, dificuldades financeiras etc.); problemas no ambiente profissional (perdas de colegas de trabalho, processos judiciais etc.); alterações comportamentais (agressividade); <u>fácil acesso a arma de fogo</u> (grifo nosso); maiores oportunidades de acesso aos meios letais disponíveis; aflição rotineira, prolongada; constante percepção de risco; medo constante; agitação psicomotora; sudorese intensa frente às situações inesperadas, mas de baixo risco objetivo; exposição deliberada em situações de risco; sensação de cansaço prolongado; desmotivação; falta de perspectivas no serviço; traços de maior impulsividade; agressividade; menor resistência à frustração;</p>		

Nome	Descrição	Arquivos	Referências
	<p>participar, intencionalmente, de atividades de risco sem equipamento de proteção; ser voluntário em operações de grande risco; realizar atos heroicos; dirigir de forma imprudente e em alta velocidade; envolver-se em discussões e brigas rotineiramente; apresentar respostas agressivas e/ou impulsivas quando frustrado; apresentar respostas agressivas e/ou impulsivas em situações convencionais; constante conduta de agressão verbal; apresentar respostas autoagressivas (autopunição, mutilações, somatizações); quadros psiquiátricos diversos; abuso de substâncias químicas/tóxicas; choro imotivado; prostração; autopercepção desfavorável (sem importância social/familiar/profissional); policiais fazem parte de um grupo que estão obviamente mais expostos a particularidades que podem levar uma pessoa a tentar contra sua própria vida e essas particularidades passam por suas atividades diárias; estresse da atividade; síndrome do Ethos do Guerreiro; método sempre à cintura (fácil acesso a arma de fogo); dificuldades financeiras; problemas de relacionamentos afetivos e familiares; abuso de drogas lícitas e ilícitas; doenças mentais; rigidez; impulsividade; introspecção; agressividade;</p>		

Nome	Descrição	Arquivos	Referências
	<p>ansiedade; oscilação de humor; insônia; depressão; desesperança; pessimismo; histórico de tentativas de suicídio e pensamentos suicidas; baixo nível de sociabilidade informal; conflitos conjugais/amorosos e nas relações interpessoais na família; problemas financeiros; insatisfação com o trabalho/função exercida; conflitos institucionais (abuso de poder; punições injustificadas; perseguições e humilhações verbais por colegas e superiores); assédio no trabalho; sentimentos estressores, tais como: culpa, vergonha, medo, raiva, expectativas frustradas, amor não correspondido, falta de esperança, desamparo e solidão; o histórico dos profissionais de segurança pública demonstra que os mesmos trilham uma longa trajetória profissional, que muitas vezes representa o sentido de uma vida e a conquista de seus objetivos vocacionais, no entanto em algum momento de sua vida, provavelmente de frustração com as expectativas, anseios e dificuldades, o suicídio emergiu como solução; estresse; relação com a construção de identidade do profissional de segurança ter sido frustrada; exposição continuada às intempéries e à poluição ambiental; horários prolongados; salários baixos;</p>		

Nome	Descrição	Arquivos	Referências
	<p>encontros tensos com a população; contato com as piores tragédias humanas; permanente risco de vida; tratamento disciplinar das humilhantes prisões administrativas; gênero; faixa etária dos 35 a 49 anos; PMs indígenas têm as taxas mais altas tanto para ideação quanto para tentativa de suicídio; maior índice de tentativa de suicídio por aqueles com o ensino superior incompleto; menor frequência aos cultos e a cerimônias religiosas aumenta os percentuais de ideação suicida e tentativa de suicídio; condições de trabalho; fatores organizacionais; questões relativas ao ambiente de trabalho; rigidez da estrutura organizacional da PM; insatisfação com o resultado do seu trabalho; pressões e cobranças institucionais e sociais; maior exposição às situações de risco de vitimização direta (letal e não letal) e indireta (letal e não letal); nível de desconfiança alto entre os PMs; baixo nível de capital social na instituição de referência; baixo nível de participação política e cultural; saúde física e emocional vulneráveis; problemas com sono; pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho; dificuldades de concentração; sensação de medo; pânico; se sentir para baixo; deprimido; sem perspectiva muitas vezes</p>		

Nome	Descrição	Arquivos	Referências
	<p>por dia; se sentir cansado muitas vezes por dia; se sentir com pouca energia muitas vezes por dia; sentimento de fracasso muitas vezes por dia; enfraquecimento dos vínculos entre pares; relações interpessoais entre policiais militares costumam ser “superficiais”, não se aprofundam; desconfiança entre os pares construída desde a formação profissional; problemas com o sono; problemas emocionais cotidianos; medo; agressividade, falta de energia; tristeza; ansiedade; depressão; dificuldades para adormecer; acordar frequentemente à noite; se sentir incomodado devido a: “pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho”; dificuldades de concentração; sensação de medo; sensação de pânico; se sentir para baixo; se sentir deprimido; sem perspectiva; se sentir cansado; se sentir com pouca energia; sentimento de fracasso; sentimentos agressivos; violência autoprovocada; problemas físicos; problemas psíquicos; problemas emocionais; insatisfação com a valorização da polícia pela sociedade; falta de oportunidades de ascensão na carreira; regulamento disciplinar; pouco contato com os profissionais de saúde mental; inexistência de políticas de prevenção do suicídio entre</p>		

Nome	Descrição	Arquivos	Referências
	<p>policiais; negligência institucional; grupo ocupacional vulnerável a fatores estressantes e a situações violentas e traumáticas; estrutura organizacional altamente hierarquizada e rígida; suicídio policial não tem recebido a devida atenção do poder público nem das organizações policiais tanto nacionais quanto internacionais; invisibilidade do fenômeno do suicídio entre policiais deve-se à cultura hierárquica e autoritária da polícia; descaso do poder público é condizente com o caráter tradicional das políticas de segurança pública no país; ocorrências de vulto; natureza da função policial militar expõe o indivíduo ao estresse continuado; oportunizar melhores condições emocionais do policial militar no enfrentamento das situações de tensão e estresse no exercício funcional</p>		

Fonte: *Nvivo Release 1.3*