

8º Encontro da ABCP
1 a 4 de agosto de 2012, em Gramado/RS
AT 11: Segurança Pública e Segurança Nacional
1º Sessão: Políticas Públicas, Cidadania e Polícia.

Título:

O Suicídio Policial & as Políticas de Prevenção no Brasil

(Versão Preliminar)

Dayse Miranda¹
Tatiana Guimarães²

¹ Professora e pesquisadora do Laboratório de Análise de Violência (LAV/UERJ)

² Socióloga e pesquisadora do Laboratório de Análise de Violência (LAV/UERJ)

RESUMO:

Policiais são apontados na literatura como um grupo de risco de morte por suicídio. Musumeci e Muniz (1998) constaram que a taxa de suicídio entre policiais cariocas em 1995 foi 7,6 vezes superior à da população geral. Em São Paulo, entre 1995 e 2003, o número de mortes por suicídios oscilou entre 17 e 33 casos. A taxa chegou a ser quatro vezes maior a da população do estado (FGV-SP). Apesar da gravidade do problema, o suicídio policial não tem recebido a devida atenção do poder público deste país. No Rio de Janeiro, desde 1999, os executivos estaduais priorizaram os investimentos materiais em detrimento de políticas de valorização de recursos humanos de policiais. São Paulo, no mesmo período, mostrou que é possível prevenir o suicídio entre policiais com o Programa de Prevenção de Manifestações Suicida (PPMS). Esse artigo visa refletir o suicídio entre policiais militares e a sua prevenção no Brasil à luz dessas duas experiências de políticas de segurança pública nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, nos últimos dez anos.

Palavras-Chaves: Política de Segurança Pública, Suicídio Policial e Prevenção.

Introdução

A violência e a criminalidade nos grandes centros urbanos são temas que ganharam enorme visibilidade na agenda pública nos últimos dez anos. O crescimento das estatísticas de crimes violentos acirrou a sensação de medo da população brasileira. As consequências não param aí. Pressões sociais por ações imediatas capazes de reverter as estatísticas das mortes violentas são ainda maiores. As instituições de segurança pública são mais cobradas por manutenção da ordem pública. Em contrapartida, o processo de trabalho nesses ambientes organizacionais é prejudicado pela carência de recursos humanos e de infra-estrutura. No nível individual, seus membros sofrem uma profunda sobrecarga física e emocional com as sucessivas cobranças sociais e institucionais. Uma das consequências da sobrecarga de trabalho é o adoecimento psíquico, que muitas vezes chegam a provocar tentativas e suicídios consumados entre esses profissionais.

É em resposta aos problemas de saúde física, mental e emocional, que o governo federal, através da Secretaria Nacional de Segurança Pública, incentiva ações de valorização profissional e atenção psíquica aos trabalhadores de segurança pública³. Essas ações, por sua vez, integram o Projeto Qualidade de Vida para profissionais de Segurança Pública. Esse projeto propõe de referência um conceito de qualidade de vida no ambiente de trabalho capaz de abranger aspectos físicos, psicológicos, sociais, econômicos, educacionais e as condições de trabalho.

Das iniciativas do governo federal, no que diz respeito ao projeto “Qualidade de Vida para profissionais de segurança”, podemos destacar o mapeamento das estruturas em 19 Estados da Federação. Trata-se de uma pesquisa de diagnóstico que buscou identificar os problemas estruturais das instituições de segurança pública apoiadas pela SENASP. O diagnóstico qualitativo indica inúmeras necessidades de aprimoramento e de apoio, tais como investimentos em recursos humanos e de infra-estrutura nos locais pesquisados.

Os projetos apoiados com os recursos do governo federal, entre os anos de 2008 e 2010, incluíram temas como o de valorização em geral, de gerenciamento de estresse e de profissigrafia e mapeamento de competências: A prevenção das manifestações suicidas não entrou na agenda de prioridades do governo federal. Dos

³ Essas ações fazem parte dos princípios e metas do Sistema Único de Segurança Pública – SUSP – e também estão previstas na Portaria Interministerial SDH/MJ nº 02/10, de 15 de dezembro de 2010, e na Portaria Interministerial SDH/MJ nº 4.226, de 31 de dezembro de 2010.

estados da região Sudeste, o Rio de Janeiro e Espírito foram os únicos que não foram beneficiados com projetos de valorização profissional por meio de repasse de recursos até o ano de 2010. São Paulo recebeu apoio apenas no ano de 2009 com projetos de valorização em geral.

A carência de investimentos voltados para a atenção à pessoa humana do profissional de segurança, nas esferas do executivo federal e estadual, nos remete à questão da prevenção das manifestações suicidas nas instituições de segurança pública. Esse problema é praticamente invisível tanto para o poder público quanto para a sociedade brasileira. Para ilustrar essa questão, propomos analisar dois ambientes institucionais específicos: a Polícia Militar do Estado de São Paulo e a do Rio de Janeiro.

O presente trabalho está estruturado em duas partes. Na primeira, descrevemos os antecedentes históricos da constituição do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do estado de São Paulo. Na mesma seção, analisamos o comportamento suicida e o Programa de Prevenção de Manifestações Suicidas (PPMS) desenvolvido pela Polícia Militar de São Paulo. A segunda parte traz uma experiência completamente adversa ao caso da PMESP. Para elucidar essa questão no âmbito da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, apresentamos diagnósticos qualitativo e quantitativo dos fatores associados ao comportamento suicida no universo pesquisado.

Parte I: O Suicídio e sua Prevenção na Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP)

A experiência de política institucional na área de saúde mental relatada aqui está baseada nas entrevistas realizadas com a equipe do Centro de Apoio Social da Polícia Militar do estado de São Paulo (CAS). A primeira visita ao Centro aconteceu no dia 6 de março de 2012. Nessa ocasião, tivemos a oportunidade de conhecer os psicólogos e policiais responsáveis pela execução de programas de atenção psíquica ao PM, em particular, parte da equipe do Programa de Prevenção em Manifestações Suicidas (PPMS), desenvolvidos no âmbito do CAS. O primeiro contato foi com o PM Major chefe Interino na época do CAS. Tanto o major como toda a sua equipe foram muito receptivos conosco. A segunda reunião de trabalho ocorreu no dia 10 de abril de 2012. Essa visita foi de suma importância para a compreensão do desenvolvimento do

Sistema de Saúde Mental da PMESP. A entrevista com uma PM Sgt e psicóloga que acompanhou processo constitutivo do PPMS muito contribuiu nessa direção.

O nosso objetivo estava em levantar informações sobre o suicídio entre policiais militares de São Paulo, assim como relativas às ações preventivas desenvolvidas pela Instituição em específicos momentos. São eles: desde o processo constitutivo até a implementação de sua atividades. Para tanto, elaboramos um roteiro semi-estruturado de perguntas. As questões foram construídas com base nos resultados da pesquisa – “O Sofrimento Psíquico do Soldado”, apresentados no Relatório da Fundação Getúlio Vargas (2007). Na segunda visita ao Centro, reaplicamos o roteiro original, incluindo questões que surgiram à luz das reflexões das narrativas da primeira entrevista.

Por questões de sigilo institucional, não avançamos no que concerne às estatísticas de mortes por suicídio na PMESP. Por outro lado, os relatos analisados revelam que, apesar das dificuldades para esclarecer as mortes por suicídio entre policiais militares, é possível desconstruir o medo do estigma em torno do tratamento psicológico e dos constrangimentos da cultura organizacional, prevenindo e tratando os seus profissionais de segurança com responsabilidade e respeito pela pessoa humana. Antes de tratarmos do suicídio entre policiais e de sua prevenção na PMESP, fizemos uma breve uma recapitulação histórica das ações institucionais que integram o atual sistema de saúde mental da Instituição.

Antecedentes

O Serviço de Assistência Psicológica na Polícia Militar do estado de São Paulo começou a criação do Gabinete Psicotécnico de da Força Pública em 1949. O trabalho estava focado tanto na seleção quanto no tratamento das alterações comportamentais do profissional de segurança. Com a fusão da Guarda Civil com a Força Pública em 1970, a Polícia Militar do Estado de São Paulo herda o desenho de estrutura voltada para o recrutamento de pessoal e tratamento psicológico de seus membros. Atualmente, essa estrutura é denominada por Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar (SISMEN), amparado na Lei 9.628, de maio de 1997, regulamentado pelo Decreto de agosto de 2001. Coube ao Centro de Assistência Social e Jurídica (CASJ), atualmente denominado por Centro de Apoio Social⁴, responder pelas atribuições de credenciar

⁴Esse centro foi criado em 1985 com o nome de Centro de Assistência Social e Jurídica (CASJ). Dez anos depois, o Centro inaugura a atenção psicológica. Os serviços oferecidos pelo Centro atendem aos policiais militares ativos e inativos, funcionários

psicólogos e assistentes sociais, assim como às normas internas que regem os programas de atenção ao profissional de segurança.

O Programa de Valorização Humana foi uma das mais importantes conquistas institucionais na área de saúde mental e de qualidade de vida dos policiais militares de São Paulo. As atividades do programa são coordenadas e executadas pela equipe de psicológicos do CAS⁵. A metodologia aplicada consiste em visitas, avaliações psicológicas e na produção de relatórios sobre o perfil da unidade da PM (OPM). As devolutivas são realizadas no nível individual e coletivo.

Esse trabalho teve como meta compreender a situação psicológica da tropa (policiais militares quem ocupam a base da pirâmide hierárquica da Polícia), como também fazer as orientações e encaminhamentos clínicos, quando necessários. O PVH também envolveu estratégias para romper com os rótulos existentes entre a Psicologia, Psiquiatria e os membros da Polícia. Em particular, entre a equipe de saúde mental (psicólogos e psiquiatras) e as praças - policiais militares que ocupam a base da hierarquia da PM.

Um grande sucesso dessa iniciativa foi a aquisição do apoio da cúpula administrativa da Polícia Militar de São Paulo. No ano de 2002, a Administração solicita a elaboração de um diagnóstico da condição psíquica do policial “Praças”. O levantamento de demandas e das possíveis causas do adoecimento emocional do PM foi desenvolvido em duas fases. Na primeira, 20 mil avaliações psicológicas foram realizadas na Capital e 10 mil, na Grande São Paulo. Na segunda fase, mil policiais militares locados em batalhões do interior do estado de São Paulo foram submetidos a avaliações psicológicas. Em média; foram 32 mil policiais militares avaliados. Para o cumprimento dessa meta, o CAS contou com um remanejamento de policiais militares de outras unidades, com ou em formação em psicologia, e a contratação de psicólogos civis.

Os testes psicológicos com os policiais militares, que aceitaram ser avaliados, revelaram comportamentos caracterizados por agressividade (auto e hétero),

civis e beneficiários de PMs. Atualmente, o CASJ passou a ser chamado por Centro de Apoio Social (CAS). Sua missão institucional permanece direcionada ao atendimento biopsicossocial e espiritual, favorecendo a saúde e o desenvolvimento humano de policiais militares. As tarefas do CAS estão distribuídas entre três seções administrativas. São elas: a Seção de Aprimoramento Profissional e Apoio ao PM (SAPAP); a Seção de Pesquisa, Desenvolvimento e Execução de Projetos (SEPDEC) e, por último, a Seção de Orientação Social e Jurídica (SOSJ). A cada uma dessas estão vinculadas subseções. A SAPAP contempla duas subseções: 1-a administrativa do PAAPM (Programa de Acompanhamento e Apoio ao Policial Militar); e 2- a de acompanhamento psicológico. A SEPDEC agrega a subseção de pesquisa e a de atendimento clínico. Por último, três subseções estão vinculadas a SOSJ, a saber: a de orientação social; a de auxílio funeral e a de seguro de acidentes pessoais. Todas essas informações foram extraídas do Folheto de Centro de Apoio Social da PMESP, Diretoria de Pessoal, 2012.

⁵ É importante ressaltar que os psicólogos do CAS não fazem parte do Quadro de Oficiais de Saúde da PMESP. A equipe de psicologia é composta por profissionais militares e civis. Os psicólogos civis são contratados.

irritabilidade e descontrole emocional. Processos auto-destrutivos e violentos também foram diagnosticados, dentre eles, o estudo destacou ideações suicidas e homicidas. Entre os problemas citados pelos entrevistados estão a desintegração e a dependência química. O uso da cocaína é muitas vezes camuflado em função das características da atividade do policial. Em outras palavras, os efeitos da droga são confundíveis com o estado de excitação do policial no exercício da atividade policial na rua. O diagnóstico também mostrou que há diferenças de gênero no que concerne aos comportamentos alterados. Entre as mulheres, os distúrbios comportamentais mais observados são as tentativas de suicídio provocadas pela ingestão de medicamentos e uso de cocaína. Já entre os homens, a dependência do álcool apresentou maior incidência.

Em respostas às demandas identificadas pelo Programa de Valorização Humana (PVH), o Centro de Apoio Social desenvolve programas direcionados à atenção psíquica do policial, entre os anos de 2003 e 2005. O Programa de Aprimoramento Profissional e Acompanhamento Psicológico (PAAPM), desenvolvido no âmbito da seção de aprimoramento profissional e acompanhamento psicológico (SAPAP) é um deles. O PAAPM oferece apoio psicológico a policiais, que se envolverem em ocorrências de risco (Evento Potencialmente Traumático), ou que apresentarem qualquer alteração comportamental, a despeito de vivências de situações traumáticas. Todo policial que tenha sofrido algum tipo de evento traumático⁶ é submetido compulsoriamente a uma avaliação psicológica.

Os programas de Prevenção em Manifestações Suicidas (PPMS); o de Preparação para Inatividade (PPI), atualmente denominado por PROCEN; e de Programa de Prevenção ao Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas (PPAD) são desenvolvidos no âmbito da SEPDEC, a seção responsável pela elaboração de ações preventivas de fatores associados ao adoecimento emocional, como também pelo atendimento psicológico a policiais militares (psicoterapêutico individual e em grupo). O foco desse estudo são as ações institucionais desenvolvidas pela Polícia na prevenção do comportamento suicida. Esse recorte se deve ao objeto analítico desse estudo, conforme explanamos na parte introdutória desse documento.

⁶ A PMESP classifica como eventos potencialmente traumáticos as seguintes situações: a resistência seguida de morte; resistência seguida de lesões corporais; disparo de arma de fogo; acidente de trânsito com vítimas.

O Programa de Prevenção de Manifestações Suicidas (PPMS)

O comportamento suicida na PMESP também ganhou visibilidade com as ações do Programa de Valorização Humana (PVH), implementado em 1999. Cinco anos depois, a prevenção do suicídio é institucionalizada na PMESP com a criação do programa de prevenção de manifestações suicidas (PPMS). O programa tem como meta identificar as questões psicossociais que alteram o comportamento do policial. O PPMS, como os demais programas do CAS, são recursos de atenção à condição humana do policial militar. Por esta razão, as informações dos policiais atendidos pelos referidos programas são cruzadas. Essa comunicação permite a equipe do CAS oferecer serviços de acordo com as suas características e diagnósticos individuais.

O foco das atividades do PPMS é fomentar os fatores de proteção. Para isso, o Centro de Apoio Social conta com 33 psicólogos (militares e civis), sendo que 14 profissionais trabalham no atendimento clínico. Desse total, quatro são especializados no PPMS (duas psicólogas trabalham no grupo de tentativa e 2 para o grupo de ideação). Esses profissionais são voluntários dos programas desenvolvidos no Centro.

O ingresso do policial no PPMS pode ser realizado de diferentes formas: 1- pelo encaminhamento do Comando de sua unidade; espontâneo (a procura do próprio policial) e por convocação da equipe do CAS quando é informado o fato através das ocorrências de tentativas de suicídio declaradas ou não.

A metodologia desenvolvida pelo PPMS foi inspirada em trabalhos preventivos realizados por psiquiatras e pesquisadores de saúde mental de instituições de ensino e pesquisa do estado de São Paulo. Um deles é o da equipe do Dr. Neury Botega, professor da UNICAMP. A contribuição do prof. Botega, segundo os entrevistados, se deu através da realização de palestras e de trocas de conhecimento sobre o tema do suicídio na população geral.

A segunda colaboração para o trabalho do PPMS foi o da professora Dra. Fátima, da PUC de Campinas/SP. Parte da equipe participou dos cursos de técnicas de investigação de mortes com intencionalidade desconhecida ministrada pelo . Trata-se de uma técnica de entrevista estruturada aplicada a familiares, colegas e amigos da vítima após o período de luto com a finalidade de esclarecer a *causa-mortis*. A equipe do CAS faz uso da autópsia psicológica quando não há nenhum indício do que levou o policial a praticar o suicídio. Os registros de mortes por suicídio, quando chegam ao conhecimento do CAS, vêm acompanhados de um histórico das circunstâncias. Por

meio dessas ferramentas, o PPMS fornece a familiares e colegas de trabalho possíveis explicações para o ato cometido pelo policial.

As atividades do PPMS são desenvolvidas tanto na capital e na Grande São Paulo quanto no interior através dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPs). Em outras palavras, os policiais, localizados nas unidades da Capital e Grande São Paulo, recebem a atenção do Centro de Apoio Social (CAS) e dos núcleos criados nos batalhões da cidade de São Paulo. No interior e litoral, o efetivo conta com recursos os serviços prestados por psicólogos e assistentes sociais, vinculados aos núcleos de atenção psicossocial (NAPs). Esses profissionais recebem capacitação da equipe do CAS. Esses núcleos são considerados como “Braços” da equipe da CAS na capital.

O PPMS é desenvolvido em dois NAPs regionais, o de Campinas e o de São José. Entre as metas institucionais estão a disseminação dos núcleos de atenção psicossociais por todo o estado, bem como a descentralização do PPMS para os locais desprovidos dos benefícios do programa. A capacitação profissional, o treinamento, a produção de material e as estatísticas de ocorrências de mortes por suicídios são centralizadas no Centro de Apoio Social.

Contatos, abordagens no PPMS

O primeiro contato do policial com o programa se dá através de uma avaliação psicológica, isto é, através de entrevistas motivacionais com a “possível vítima”. O objetivo dessa primeira abordagem é identificar a situação do policial. Por meio dessa avaliação preliminar⁷ e do histórico de ocorrências de suicídios fornecidos pela PMESP, o profissional de saúde encaminha o policial para grupos específicos (ideações e tentativas). As sessões são realizadas em grupos ou individuais. O atendimento é semanal. Os policiais militares que tentaram suicídios não são inseridos no grupo de policiais que declararam ideações suicidas. A ideia aqui é evitar que ocorra imitação/contágio. As atividades trabalhadas nas sessões são diversas – filmes; dinâmicas; participação e entrevistas com familiares.

A abordagem do policial com histórico de tentativa é psicológica, isto é, os temas abordados nas sessões são trazidos por ele como, por exemplo, as suas angústias e aflições. O tratamento dos pacientes do PPMS não tem prazo. As sessões são abertas. Nos casos de tentativa e ideação, os pacientes são encaminhados aos policiais

⁷As psicólogas entrevistadas informaram que o critério para a triagem dos grupos de tratamento de PMs também está baseado nos resultados de estudos nacionais sobre o tema do suicídio, a saber: o de Humberto Correa- Suicídio uma morte evitável- e de Botega, entre outros.

psiquiatras. O tratamento não é compulsório. Toda vez que um policial se opuser ao tratamento, ele assina um termo de responsabilidade, especificando os motivos para a sua desistência. Mesmo nessas circunstâncias, a equipe do CAS faz um acompanhamento desses policiais por telefone.

Por último, em relação à confiança no trabalho, o respeito ao tempo do policial é fundamental. Se a tentativa não for mencionada por ele nas primeiras sessões, o assunto fica em suspenso até que ele se sinta a vontade em tratá-lo. Nesse encontro também é explicado aos policiais sobre o sigilo obrigatório das informações relatadas durante o tratamento, inclusive aos seus superiores. Aos comandantes de unidade são repassados, segundo a equipe, apenas informações de data e horário do tratamento.

O Perfil do Público

O perfil do policial é maior de praças, entretanto, o universo deste é maior do que o de policiais militares do quadro de oficiais. O mesmo argumento se aplica ao sexo dos policiais atendidos. Como o quadro de policiais militares (ativos e inativos) é predominantemente do sexo masculino, esse perfil é conseqüentemente o mais atendido pelo programa. A frequência relativa é completamente “desconhecida” pela equipe.

O PPMS atende a três públicos específicos. São eles: 1-a qualquer policial através das palestras em batalhões. Essa atividade visa promover a prevenção universal no ambiente de trabalho; 2- policiais com ideações suicidas; 3- policiais que tentaram suicídio e; 3- os “sobreviventes” da vítima, isto é, familiares e colegas de trabalho quando há o suicídio consumado. Nesse caso, a atenção psicológica se dá em duas situações distintas: i) quando o suicídio acontece no ambiente de trabalho, a prevenção é realizada com os amigos e colegas da vítima; e ii) quando o suicídio acontece na folga, os familiares da vítima são convocados e acolhidos pela equipe do CAS.

Quando o familiar não comparece ao Centro, a equipe faz uma visita domiciliar. Nestes casos, o CAS não somente oferece orientações aos familiares a respeito da importância de um tratamento/auxílio psicológico, como também os encaminham para locais de saúde conveniados. As crianças são encaminhadas para o Hospital do Cruz Azul e, os adultos para o Instituto Quatro Estações. Essa instituição é especializada em tratamentos de pessoas em situação de luto. É importante ressaltar que a PMESP, por carência de recursos humanos especializados, não estende o tratamento aos familiares de PMs. Daí a razão para encaminhá-los para as unidades de saúde da Prefeitura de São Paulo.

As Estratégias de Sensibilização

As palestras de prevenção universal visam promover a desconstrução dos estigmas e a conscientização da importância do cuidado com a saúde mental. O programa não busca trazer mais um estigma/constrangimento para a auto e hetero imagem do policial. Uma das estratégias é colocar os policiais como possíveis atores no cuidado uns com os outros – indicando o tratamento ou repassando as informações abordadas durante a palestra.

As palestras inicialmente foram promovidas nas unidades com registros de manifestações suicidas. A estratégia estava em convidar policiais oficiais como uma tentativa de sensibilizá-los e conscientizá-lo da magnitude do problema. Outro recurso O foco dessas palestras estava no esclarecimento das possíveis causas do suicídio na Instituição. Atualmente, as palestras atuais não se limitam ao tema do suicídio. Temas como o de resiliência⁸, de estresse, tabagismos e de administração financeira familiar passaram a ser abordados. O objetivo dessa mudança está atingindo um público mais diversificado.

O reconhecimento institucional do trabalho do CAS é a realização da semana de atenção à saúde do policial, na qual diferentes temas são tratados, a saber – o planejamento financeiro; acidentes de trabalho; saúde mental entre outros. Nesta semana, todos os policiais de diferentes unidades são convidados a participar da palestra.

Além das palestras, a Polícia recorre à peça teatral como recurso de sensibilização e divulgação do fenômeno do suicídio. A primeira peça apresentada na Instituição foi “Prazer em me conhecer”. Esse espetáculo priorizava o tema da prevenção às manifestações suicidas. A mais recente peça teatral divulgada dentro e fora da PMESP é o espetáculo “Alvorada para a Vida”. Nela, são explorados temas sobre a relação do profissional com a instituição e questões familiares.

Avaliações do Programa

O impacto do PPMS sobre o comportamento dos policiais atendidos não é sistematicamente mensurado, embora as estatísticas relativas ao PPMS estejam centralizadas na CAS. As estatísticas de atendimento clínico (referentes à ideação,

⁸ Esse tipo de palestras abrange conteúdos direcionados à melhoria da qualidade de vida, à prevenção ao adoecimento psíquico e às possíveis manifestações suicidas.

tentativas e suicídios consumados) são tratadas de forma cautelosa. A seção busca evitar subnotificação dos casos e classificação da *causa-mortis*. Esses dados não são divulgados por dois motivos: (i) pelo tratamento que dado a esse tipo de informação e (ii) por questões técnicas que envolvem os policiais em tratamento. A justificativa está no receio da equipe de como o policial em tratamento receberá essas informações, se forem divulgadas.

O atual desenho do PPMS, explicou um dos entrevistados, não dispõe de mecanismos que permitam aferir e monitorar a evolução dos casos. A avaliação é qualitativa⁹. Os *follow-ups*, por exemplo, são uma espécie de retornos qualitativos que os auxiliam na avaliação dos resultados alcançados pelos programas do CAS. A avaliação é feita também a partir do retorno do paciente (feedbacks), isto é, da melhora do seu quadro de saúde. O relato de uma das psicólogas do PPMS ilustra a percepção da equipe: “eles (os policiais) continuam a vida. Eles chegam aqui sem perspectiva nenhuma. Recebem a alta de psiquiatra; retomam a vida; a atividade profissional. O fato de eles permanecerem vivos nos dá o parâmetro”.

Uma terceira forma de avaliação mencionada é a de reação aplicada aos policiais ao final da palestra. Esse retorno não exige identificação. As palavras de uma das psicólogas responsável pelo trabalho exemplificam a dimensão deste trabalho “neste momento muitos pedidos de ajuda se manifestam e alguns policiais revelam ter reconhecido ter alguns dos sintomas apresentados durante a palestra”.

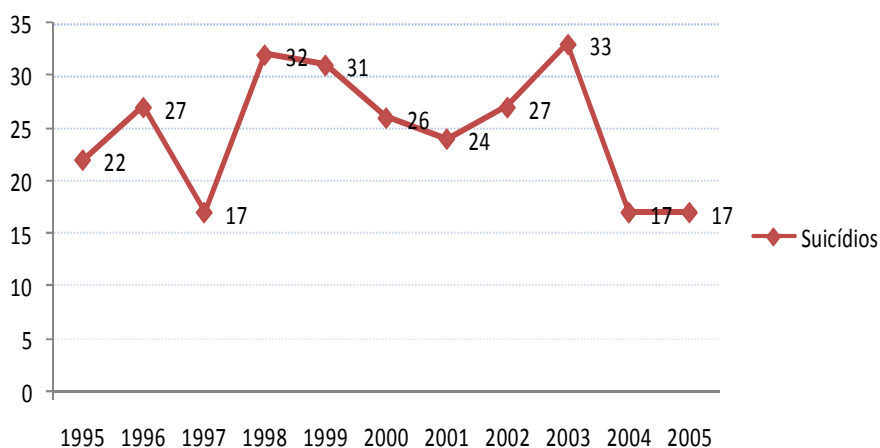
Por último, quando perguntamos aos entrevistados a respeito dos diagnósticos mais recorrentes entre os policiais que participam do PPMS, os mesmos preferiram não responder por motivos de sigilo ético da profissão. Por outro lado, seus relatos dão ênfase aos fatores de proteção identificados nas palestras e sessões. Em sua maioria, os vínculos relacionais se destacam. São eles: os recursos da fé; e o apoio de familiares, amigos e colegas de trabalho. Os relatos dos entrevistados reforçam o argumento segundo observações empíricas (experiências pessoais) de que quanto mais isolado o policial estiver, maior o risco de adoecimento emocional.

⁹ Atualmente, apenas o Programa de Aprimoramento Profissional e Acompanhamento Psicológico (PAAPM) mensura e monitora de forma sistemática as incidências dos casos registrados pela Instituição. Esse acompanhamento permite prescrever o retorno do PM, atendido pelo PAAPM, ao trabalho. Nessa situação, o comandante da unidade, da qual o policial tem vínculo, é convocado para receber as devidas orientações dos profissionais de saúde do CAS.

As Estatísticas de Suicídio antes e depois do PMMS

Os números absolutos de suicídio entre policiais da Polícia Militar do estado de São Paulo oscilaram entre 17 e 33 no período de 1995 a 2005. A mais alta taxa de suicídio entre praças chegou a ser 4 vezes superior a da população geral, o que equivale a 17 por 100.000 habitantes contra 4 por cem mil (SIM/DATASUS, 2003). O Gráfico 01 mostra a incidência do suicídio na organização policial por uma década.

Gráfico 01:
Números Absolutos de Suicídios Consumados na Polícia Militar do Estado de São Paulo
(1995 a 2005)



Fonte: Relatório da Fundação Getúlio Vargas (FGV-SP)

O Centro de Assistência Social e Jurídica (CASJ), em resposta a essas estatísticas, executa um plano de ações preventivas, criando o Programa de Manifestações Suicidas (PPMS) no ano de 2004. O número absoluto de mortes por suicídio sofre uma significativa redução no ano de sua implementação. Foi uma queda de 17 suicídios, uma taxa equivalente a 9 por 100.000 habitantes. Em 2005, antes do fechamento das estatísticas, o número do ano anterior se repetia.

Hipotetizamos, sem poder demonstrar, que essa queda pode ser atribuída às avaliações psicológicas que vinham sendo aplicadas desde 2000 com o PVH. Segundo a pesquisa da FGV, os números de suicídio na PM da capital caíram no mesmo período. Em contrapartida, nos batalhões localizados no interior do estado, os casos de suicídio

aumentaram (2007, p.133-139). Contudo, nesse período, o PPMS não havia sido implementado no interior do estado.

Parte II: O Suicídio e sua Prevenção na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ)

O segundo caso analisado é o Sistema de Saúde Mental e a prevenção do Suicídio da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. A escolha por esta instituição deve-se ao status da atenção psíquica oferecida aos seus membros, em particular, no que concerne à prevenção do suicídio. As ações voltadas para a prevenção de manifestações suicidas na Polícia carioca são ainda muito precárias. O contrário da experiência da PMESP. As observações e conclusões expostas aqui resultaram da combinação de técnicas qualitativas e quantitativas.

Iniciamos o trabalho pelas visitas às unidades de saúde, em particular, à Diretoria Geral de Saúde. Entre novembro e dezembro de 2010, fomos recebidos pela administração de nove setores de saúde¹⁰, assim como pela coordenação do Núcleo Central de Psicologia da Instituição. Nesses encontros, observamos que o tema do suicídio não foi posto como uma questão institucional. Dados oficiais corroboram com esta realidade. O Estado Maior da PMERJ (EMG/PM1), unidade responsável pelos recursos humanos de policiais militares na ativa, registrou 58 óbitos por suicídio de policiais militares da ativa, entre 1995 e 2009. Três deles aconteceram em serviço e 55 nos dias de folga no estado do Rio de Janeiro. Foram em média três suicídios a cada ano. O número de mortes por suicídio na folga foi 18 vezes maior do que em serviço, nos 15 anos analisados.

Um dado curioso é que desde o ano de 2000, o número absoluto de mortes por suicídio na Instituição vinha sofrendo uma significativa queda. Contudo, os gestores de saúde com quem conversamos não souberam explicar os “motivos” para a queda. Em resposta à pergunta “Houve alguma política institucional de prevenção de suicídio na PMERJ que pudesse justificar esta queda?”, ambos os profissionais disseram não saber

¹⁰ Nove unidades estão subordinadas à Diretoria Geral de Saúde. São elas: Centro de Fisioterapia e Reabilitação da Polícia Militar (CFRPM); Grupamento Especial de Salvamento e Ações de Resgate (GESAR); Hospital Central da Polícia Militar (HCPM); Hospital da Polícia Militar de Niterói (HPM/Nit); Policlínica da Polícia Militar de Cascadura (PPM/Casc); Policlínica da Polícia Militar de Olaria (PPM/Ola); Policlínica da Polícia Militar de São João de Meriti (PPM/SJM); Odontoclínica Central da Polícia Militar (OCPM) e Unidade Médico Veterinária (UMV).

¹⁰ Dados disponibilizados pelo EMG- PM1 da PMERJ.

¹⁰ Dados disponibilizados pelo EMG- PM1 da PMERJ.

¹⁰ Dados disponibilizados pelo EMG- PM1 da PMERJ.

informar. A ausência de informações revelou o quanto o tema do suicídio policial é ainda invisível na Instituição.

As palestras ministradas, como estratégia de recrutamento dos participantes de nossa pesquisa, também foram importantes indicadores qualitativos. Essa experiência deu sentido às estatísticas oficiais dos casos de mortes e tentativas de suicídio na Instituição. As palestras – O preço de Ser um Policial Militar- foram ministradas no formato de debate. Os participantes PMs praças e oficiais¹¹ eram estimulados a compartilhar as suas experiências segundo temas específicos (condições de trabalho, família, ambiente profissional, vitimizações de policiais etc).

Os relatos sobre as experiências de perdas de colegas por confirmaram a observação inicial do quanto o suicídio é um grande *tabu* na PMERJ. Nos auditórios e corredores, onde as palestras foram conduzidas, havia uma *parede de vidro* que segregava policiais militares quando o assunto era o suicídio entre seus pares. Muitas vezes, o tema da pesquisa foi recebido com muita “surpresa” pelos comandantes (gestores) de batalhões, tal como mencionamos anteriormente. Muitos dos oficiais, que assistiram às palestras, relevaram “desconhecer” completamente as mortes por suicídio na PMERJ. Daí a invisibilidade do suicídio enquanto um problema de saúde relevante para a Instituição.

O diálogo com as praças, por outro lado, trouxe outra dimensão do problema. Muitos desses compartilharam histórias de tentativas de suicídios e suicídios consumados, envolvendo colegas e amigos de trabalho. Por várias vezes, os auditórios e salas de aulas foram tomados por um enorme sentimento de medo. O silêncio se instaurava. A ausência de palavras parecia “o grito de socorro” que muitos não tinham a coragem de dar.

Acreditamos que aquele “silêncio velado” possa ser um dos fatores impeditivos da publicização das estatísticas de mortes por suicídio no ambiente policial investigado. A invisibilidade do problema é associada, na percepção dos PMs praças, às perdas materiais quando a *causa-mortis* é classificada como suicídio. Todo familiar de policial militar vitimizado por morte violenta, exceto por suicídio, recebe um reconhecimento da

¹¹ A estrutura hierárquica da Polícia Militar é composta por Oficiais e Praças. Os primeiros são os atores responsáveis pela gestão da Instituição em diferentes níveis. O oficialato está dividido em categorias: 1. Oficiais Superiores (Coronel PM; Tenente Coronel PM e Major PM); 2. Oficiais Intermediários (Capitão PM); e 3. Oficiais Subalternos (1º Tenente PM; e 2º Tenente PM). Os Praças está dividido em duas categorias: 1. Praças Especiais (Aspirante à Oficial PM e Cadete PM); e 2. As Praças são os atores responsáveis pela execução de ordens. As Praças estão na base da estrutura de poder hierárquico da Polícia Militar. Essa posição é composta por sete categorias, a saber: Subtenente PM; 1º, 2º, e 3º Sargentos PM; Cabos PM; Soldado PM e Aluno do Curso de Formação de Soldados(Recrutadas).

Instituição por meio do Ato de Bravura e do seguro de vida. Esse dado foi também observado por estudos internacionais (Violanti, J.; 1995 e 2001) e nacionais (Relatório FGV, 2007).

As conversas informais com médicos e técnicos nos permitiram conhecer um pouco do sistema de saúde mental da PMERJ. Dos diagnósticos mais recorrentes entre pacientes atendidos no setor de psiquiatria do Hospital Central da PM (HCPM), estão: a psicose, ansiedade e depressão.

Problemas estruturais também foram apontados como obstáculos à promoção da atenção psíquica aos policiais militares e seus dependentes. O tamanho do efetivo de médicos do ambulatório de psiquiatria da PMERJ merece destaque. O quadro de médicos, responsáveis pelo atendimento de policiais militares de todo o estado do Rio de Janeiro (policiais inativos e ativos) e de seus respectivos familiares, era composto por quatro profissionais até o primeiro semestre de 2011. No ano de 2009, por exemplo, a PMERJ contava com um efetivo total (aptos e não aptos) de 37.937 policiais militares¹². Se considerarmos que cada policial militar tem em média entre dois a três dependentes, chegamos à conclusão do quanto a relação médico psiquiatra/paciente na PMERJ é desproporcional.

A sobrecarga de trabalho fica evidente quando analisamos os números de atendimentos médicos entre 2007 a 2010¹³. Nesse período, a Diretoria de Saúde da PMERJ registrou 20.966 atendimentos policiais militares (ativos e inativos) para a especialidade de psiquiatria, chegando em média a 5000 atendimentos anuais de policiais militares. Cada psiquiatra faz 1300 atendimentos anuais. Esse cálculo inclui apenas os atendimentos aos familiares de policiais militares (dependentes) registrados no mesmo período. É importante destacar que embora a PMERJ tenha realizado concurso público no ano de 2011, visando aumentar o quadro de profissionais na área de saúde mental, o problema de cobertura deste serviço na Instituição não foi resolvido. O número de profissionais contratados não foi insuficiente, segundo os médicos locados no HCPM.

A PMERJ oferece atendimentos ambulatoriais nos Hospitais, Policlínicas, Centro de Fisioterapia e em Postos nos Batalhões (Unidades Primárias de Saúde - UPS e Unidades Básicas de Saúde - UBS). Os atendimentos de Psiquiatria são realizados

¹² Informações fornecidas pela Diretoria Geral de Saúde da PMERJ.

apenas no HCPM e na PPM/Olaria. Não obstante, a Instituição não assegura internações aos seus pacientes na especialidade de psiquiatria. Esse serviço é terceirizado por uma clínica médica particular, localizada em Jacarepaguá, na cidade do Rio de Janeiro. A nossa equipe também esteve nessa clínica, e conversou com o médico diretor responsável pelo atendimento aos policiais militares da PMERJ. Essa visita foi de suma importância na aquisição de informações relativas aos problemas de saúde mais recorrentes entre os pacientes internados, no período de 2005 a 2010. São eles: ideação suicida, ansiedade; psicose, depressão e dependência química. Esses diagnósticos não diferem muito dos problemas identificados entre pacientes em tratamento psiquiátrico sem histórico de internação.

Concluimos até aqui que o trabalho realizado pela equipe de saúde mental da PMERJ se limita ao atendimento clínico de policiais militares e familiares no setor de psiquiatria e de psicológica nas unidades de saúde da Polícia. A Instituição não dispõe de um trabalho cujo foco esteja nas manifestações suicidas. O tratamento ao dependente químico, por exemplo, é realizado no âmbito do Grupo Renascer, localizado no hospital central (HCPM) da Polícia Militar. Não obstante, embora o álcool seja apontado como fator de risco ao suicídio na população geral, segundo estudos nacionais e internacionais, o tratamento de dependentes químicos não envolve a de ideações, tentativas e do suicídio consumado entre os pacientes em tratamento. As ações existentes são criadas e implementadas de forma isolada. Em cada unidade de saúde, o profissional desenvolve um trabalho sem comunicação com as demais inovações institucionais.

Em função da má-qualidade das estatísticas de tentativas e de suicídio consumado, decidimos aprofundar a nossa investigação sobre o comportamento suicida na Polícia Militar do estado do Rio de Janeiro, a partir de seus possíveis fatores associados, controlando por um grupo de policiais que declarou “nunca ter pensado e nem tentado o suicídio em toda a sua vida”. Esse ponto será explorado a seguir.

O Suicídio na PMERJ: um diagnóstico quantitativo

O tema desse estudo é singular no país, assim sendo, elaboramos uma metodologia que envolveu várias técnicas interativas entre pesquisador e objeto de pesquisa, incluindo “tentativa e erro”. Essas técnicas foram tanto quantitativas quanto qualitativas. Trabalhamos com dois públicos-alvo: policiais militares e os seus

familiares. Partimos de um universo de voluntários, construído a partir de uma amostragem não aleatória. O estudo não adotou uma amostra probabilística dos entrevistados por duas razões. A primeira deve-se à impossibilidade da pesquisa atender a uma das exigências do Comitê de Ética e Pesquisa- SR2 da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)- as quais o projeto foi submetido: o primeiro contato com os policiais militares deveria ser feito apenas por um representante da instituição policial. A segunda razão está associada à primeira. A PMERJ não pôde designar um funcionário para a realização deste fim uma vez que não dispunha de efetivo suficiente. Por esta razão, optamos por trabalhar com uma amostra por conveniência.

A pesquisa por conveniência é feita a partir de elementos da população que aceitarem a participar da pesquisa, ou dos que estiverem mais disponíveis. O universo pesquisado foi construído a partir de convites realizados a policiais militares (praças e oficiais) e aos seus familiares em dois momentos distintos da pesquisa. Primeiramente, realizávamos o convite por meio de palestras aberta a todos da Polícia. E num segundo momento, confirmávamos o interesse dos candidatos a participar da pesquisa por ligações telefônicas.

Nesse artigo, apresentamos apenas os resultados do *survey* aplicado no universo de policiais militares dos grupos vulneráveis (ideação e tentativa) e do grupo controle. Entre julho a novembro do ano de 2011, a pesquisa aplicou 224 questionários na população de policiais militares cadastrados nas 48 palestras de sensibilização. Desse total de respondentes ao questionário aplicado, 68% informaram nunca ter pensado e nem tentado suicídio ao longo da vida; 22% comunicaram ideias suicidas nos últimos 12 meses e anterior aos 12 meses; e 10% declararam ter tentado suicídio em algum momento de sua vida.

O diagnóstico apresentado remete aos fatores associados às ideias suicidas declaradas à pesquisa. Nesse texto, estão somente os fatores associados que foram estatisticamente significativos.

Fatores Sociodemográficos e Ideação Suicida entre Policiais

Assim como Silva, VF. et.al. (2006)¹⁴, não observamos diferenças entre casos e controles em relação a grande parte das variáveis sociodemográficas (sexo; idade; situação conjugal e cor/raça). Estudiosos de ideação suicida na população, nos últimos 12 meses, atribuem esses resultados ao *n* reduzido. Segundo Vilhjalmsson R., et.al, (1998), o *n* pequeno limita o poder do estudo no que se refere aos testes de associação estatística significativa. Autores como Sorenson SB, Rutter CM (1991) sugerem que as diferenças sóciodemográficas possam ser menos decisivas quando se trata de ideação, em comparação com outras manifestações do comportamento suicida (o planejamento e a tentativa de suicídio).

Não obstante, há trabalhos que sugerem o contrário. Weissman MM, (1999) constatou que a maior prevalência de ideação suicida está associada a duas características sóciodemográficas. São elas: pessoas do sexo feminino e não casadas (divorciadas, separadas ou solteiras). O esperado é que as mulheres, de modo geral, tendem a ter mais ideação suicida na vida. Contudo, há estudos que sugerem o inverso (Renberg ES, 2001). Kuo et al. (2001), por exemplo, analisando os fatores sóciodemográficos, concluiu que apenas idade associa-se significativamente ao surgimento de ideação: os mais jovens apresentam maior incidência.

A pesquisa encontrou diferenças estatísticas significativas entre casos e controle apenas para as variáveis “ter filhos” e “ter religião”, com o *p-valor* igual a 0,03 e a 0,01 respectivamente. Encontramos diferenças estatísticas entre policiais militares, que comunicaram ideação suicida em algum momento na vida e os que não o fizeram, no que diz respeito a ter filhos e filiação religiosa. Os respectivos coeficientes de correlação de *Phi* [-0,14* e - 0,17**] sugerem que policiais militares sem filhos e sem religião estão mais propensos a ter pensamentos suicidas ao longo da vida¹⁵. Esses achados confirmam uma das premissas da explicação do suicídio orgânico testadas no clássico estudo de Emile Durkheim. A filiação religiosa (ter religião) e ter filhos, para o sociólogo, são dois fatores protetores de atos suicidas, em circunstâncias específicas.

Trabalhos recentes chegaram a conclusões distintas. Bruce ML et.al. (2004) observaram que a ideação suicida na população incide sem diferenças significativas entre as diversas religiões. Para esses autores, a religiosidade, sem considerar a afiliação

Silva, VF; Oliveira, HB; Botega, NJ; Marin-León, L; Barros, MB de.; Dalgarrondo, P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(9):1835-1843, set, 2006.

¹⁵ *Correlação significativa no nível de confiança de 95%; **correlação significativa no nível de confiança de 99%

religiosa, pode exercer uma função protetora em relação ao suicídio. Ao analisar uma amostra de imigrantes latino-americanos, Hovey JD (1999) não encontrou uma relação significativa entre religião e ideação suicida ao longo da vida. Por outro lado, o autor identificou uma associação negativa significativa entre a percepção da própria religiosidade e a ideação suicida: quanto maior frequência aos cultos religiosos, menor a incidência de pensamentos suicidas entre imigrantes-americanos.

Por último, observamos diferenças estatísticas significativas entre casos de ideação há menos de 12 meses e controle no que diz respeito da variável cor/raça declarada pelo entrevistado (branco e não branco), usando o teste de *Fisher*, no nível de 0,02. A maior incidência de ideação suicida no referido período está entre policiais militares brancos (55% do total de 22). Esse dado confirma o esperado segundo a literatura especializada. Por outro lado a relação entre “branco e não branco” e ideação suicida ao longo da vida não foi significativa.

Fatores Organizacionais e Institucionais

Assim como as pesquisas nacionais e internacionais sobre o comportamento suicida entre policiais (Nogueira, 2005), chegamos a resultados expressivos no que diz respeito à profissão policial e seus valores e práticas. A primeira *surpreendente* descoberta foi que o tempo de serviço na PMERJ, controlando pela última vez em que pensou se matar, não está associado estatisticamente com as ideações suicidas comunicadas. Esse dado contraria o esperado, isto é, quanto maior o tempo do vínculo institucional na Polícia, maior seria o risco de pensar em se matar. Não observamos diferenças estatísticas significativas entre casos e controles, quando controlamos o tempo de permanência nos locais de trabalho (as unidades operacionais e administrativas) informados pelos entrevistados no momento da entrevista.

Quanto às condições de trabalho policial, a pesquisa constatou que existem diferenças estatísticas significativas entre casos e controle apenas no que diz respeito à satisfação com o trabalho na PMERJ ¹⁶. No grupo controle (n=152), 51% disseram se sentir satisfeitos (de satisfeito a muito satisfeito) em trabalhar na PMERJ. Por outro lado, dos policiais que *comunicaram* ideação suicida há menos de 12 meses (n=22), 73% confessaram estar insatisfeitos em trabalhar na PMERJ (numa escala de insatisfeito a muito insatisfeito). Não encontramos associação significativa entre ideação suicida e a

¹⁶ O χ^2 de 49,396, com 15 graus de liberdade, nos dá um nível de significância de 0,00 no que se refere à pergunta sobre a satisfação do entrevistado em relação ao trabalho na PMERJ e a ocorrência de ideação suicídio ao longo da vida. O grau de satisfação foi medido em 5 níveis: muito insatisfeito; insatisfeito; nem insatisfeito e nem satisfeito; satisfeito; muito satisfeito.

renda mensal *Bruta* na polícia e na atividade extra (o Bico). Pelo coeficiente de Kendall's tau-b ¹⁷, verificamos uma forte relação negativa entre ideação suicida e satisfação profissional. A correlação foi de -0,29 no nível de significância de 0,00. Esse resultado sugere que quanto menos satisfeitos policiais militares estiverem com o seu trabalho na PMERJ, maior a incidência de ideações suicidas há menos de 12 meses.

Quando perguntamos aos entrevistados a respeito dos itens que geram satisfação com a Instituição, duas categorias se destacaram pela força da relação com ideações suicidas “comunicadas” à pesquisa. A Tabela 01 mostra que as amizades entre colegas de trabalho na PMERJ é uma delas com o coeficiente de -0,27. A segunda categoria de maior correlação negativa com ideação suicida foi a satisfação com a infra-estrutura e os recursos materiais de trabalho disponíveis (-0,20). Em outras palavras, quanto mais recente a ideação declarada menor foi o nível de satisfação com as amizades entre colegas da PMERJ e com a infra-estrutura e recursos materiais de trabalho.

Tabela 01: Correlações entre Satisfação Profissional e Ideação Suicida

Condições de Trabalho	Correlação	P-valor
Satisfação com trabalho na PMERJ	-0,29**	0,00
Amizades entre colegas de trabalho na PMERJ	-0,27**	0,00
Infra-estrutura e os recursos materiais de trabalho	-0,20**	0,00
Reconhecimento profissional pela Instituição	-0,17**	0,00
Frequência de treinamentos oferecidos pela PMERJ nos últimos 5 anos	-0,17**	0,00
Oportunidades de ascensão na carreira policial militar	-0,16**	0,01
Treinamento recebido pela Polícia nos últimos 5 anos	-0,16**	0,00
Apoio dado pelo Comando Geral à Tropa	-0,14*	0,02
Valorização da Sociedade Carioca	-0,13*	0,03

* Nível de significância de 95%

** Nível de significância de 99%

Além dos fatores mencionados anteriormente, encontramos seis indicadores de satisfação profissional que estão estatisticamente associados à ideação suicida há menos de 1 ano, porém com modestos coeficientes de correlação. São eles: a insatisfação com o reconhecimento profissional pela Instituição (-0,17); a frequência de treinamentos oferecidos pela PMERJ (-0,17); as oportunidades de ascensão na carreira policial militar (-0,16); o apoio dado pelo Comando Geral à tropa (-0,14); e a valorização da sociedade carioca (-0,13).

¹⁷ O coeficiente de tau-b de Kendall é uma medida de associação que exige que ambas as variáveis se apresentem em escala de mensuração pelo menos ordinal. Basicamente equivale ao coeficiente de correlação de Pearson aplicado a dados ordenados. Esse coeficiente pode tomar valores entre -1 e 1. Valores próximos de 1 ou de -1 indicam forte associação. Se o sinal for positivo, o crescimento de uma das variáveis é acompanhado do crescimento da outra; se o sinal for negativo, o crescimento de uma das variáveis é acompanhado do decréscimo da outra. Valores próximos de 0 indicam fraca associação.

Para compreendermos melhor essas estatísticas, precisamos observar um pouco da cultura organizacional da Polícia Militar. Os valores e crenças que formam a cultura da Polícia militar influenciam tanto as relações interpessoais no ambiente de trabalho quanto às interações com o público. Silva Neto (1995), analisando a Polícia Militar do estado de Minas Gerais (PMMG), observou que a polícia militar é uma instituição fechada, cujo ambiente de trabalho não valoriza a criatividade e, conseqüentemente, o desenvolvimento humano e profissional. Esses atributos produzem e reforçam práticas de dominação entre superiores e subordinados, garantindo o funcionamento interno da organização policial militar. Deste tipo de relação nasce um forte sentimento de insatisfação com o trabalho na PMERJ. A rigidez da estrutura organizacional dessa instituição restringe o exercício da autonomia por parte do policial militar, tal como ressaltou Muniz (1999, p. 149, 151), como também limita a atuação dos seus membros, deixando-os insatisfeitos com o resultado do seu trabalho quando sofrem pressões e cobranças institucionais e sociais.

As Situações de Risco e Vitimizações de Policiais Militares

Teorias fundadas nas abordagens das oportunidades ganharam destaque nos estudos de crimes/vitimização. A teoria das atividades rotineiras – *Routine Activity Approach*, desenvolvida por Cohen e Felson (1979) é uma delas. Os autores buscam explicar a relação entre vítima e ofensor não por meio das características dos criminosos, mas das circunstâncias em que os crimes ocorrem. A proximidade entre ofensor e vítima, a exposição e a atratividade da vítima em potencial são fatores geradores de oportunidades para a ocorrência do evento de crime/vitimização. O primeiro é favorecido pelos padrões de uso do tempo, por parte dos indivíduos, entre atividades de trabalho e lazer. A exposição refere-se à visibilidade ou à acessibilidade física da pessoa ou do objeto alvo do crime, para o criminoso. A atratividade, por sua vez, está relacionada ao possível ganho material ou desejo simbólico que o potencial alvo desperta no ofensor motivado.

Um segunda teoria baseada na perspectiva das “oportunidades” é o de Hindelang et al. (1978). Os autores investigaram como o estilo de vida – *Life-Style Model* – do indivíduo e as oportunidades geradas por ele influenciam a probabilidade de vitimização. O pressuposto aqui é o de que o estilo de vida adotado pelos indivíduos influencia o nível de risco das situações às quais se submetem

Inspirados nos principais argumentos das abordagens das oportunidades do crime/vitimização, medimos a correlação entre situações de risco vivenciadas no exercício das atividades policiais, as vitimizações sofridas nos últimos 12 meses e as ideias suicidas. Hipotetizamos que quanto maior fosse a exposição a situações de risco de vitimização, maior seria a vulnerabilidade de policiais militares aos pensamentos de pôr fim na própria vida.

Em resposta à pergunta “O(a) Sr(a) já vivenciou alguma situação de risco no exercício da sua profissão”, não encontramos diferenças percentuais entre casos e controle. 97% dos entrevistados, que disseram ter tido ideias suicidas em algum momento da vida (n=72), vivenciaram situações de risco no exercício de suas atividades policiais. Um dado interessante é que 100% (22) dos policiais que disseram ter tido ideias suicidas há menos de 1 ano, também experimentaram situações de risco. Esses percentuais também são observados no grupo controle: 92% disseram ter vivido alguma situação de risco no seu dia-a-dia de trabalho.

Ao contrário do esperado, encontramos não associações estatísticas significativas entre vivência do risco e ideia suicida nas duas situações investigadas (em algum momento da vida e há menos de 1 ano). A Tabela 02 mostra que o combate, o confronto físico ou armado foram as mais citadas situações de risco vivenciadas por 73% dos entrevistados.

Tipos de Situações de Risco	N	%
Combate, confronto físico ou armado, tiroteio, encurralado em favela, incursões a favelas, confronto ou tiroteio	164	73%
Abordagem de suspeitos ou apreensão de indivíduo armado, conter assaltos com reféns.	17	8%
Baleado ou ferido em confronto ou presenciar colega baleado ou ferido em confronto	12	5%
Perseguição com ou sem troca de tiros	9	4%
Tentativa de homicídio ou ameaça de morte	3	2%
Não Sabe ou Não Respondeu (NA/NR)	19	8%
Total de respostas	224	100%

Fonte: Elaboração Própria.

A segunda situação mais citada foi a abordagem de suspeitos ou apreensão de indivíduos armados. 8% do total de entrevistados disseram “se sentir em risco em situações de abordagens de suspeitos.” E a terceira situação mais citada são os

confrontos armados em que os policiais foram baleados e presenciaram colegas baleados e/ou feridos. Do total de respostas, essa situação corresponde a 5%. As duas últimas situações citadas correspondem a 4% e 2%.

A inexistência de diferenças estatísticas entre casos e controles, no que concerne ao risco na atividade policial no Rio de Janeiro, pode ser atribuída ao fato de que as situações descritas na tabela 06 são características intrínsecas à profissão policial. Minayo e colaboradores (2003; 2008) sustentam que o risco e segurança são percebidos por policiais militares como duas categorias intrínsecas à profissão de policial. Risco na percepção de policiais militares, tal como observou as autoras, caracteriza-se essencialmente nas rotinas de confrontos armados, nos quais se expõem e podem perder a vida. Na mesma linha argumentativa, Muniz (1999) define o “Ser Policial” como um risco em si mesmo. As diferenças entre os círculos hierárquicos e os tipos de atividades realizadas, sejam nas unidades operacionais sejam nas seções administrativas, se tornam mínimas. A autora descreve que policiais de todos os níveis hierárquicos se sentem em constante estado de alerta.

Em contrapartida, quando adicionamos à questão do risco diário de atividades policiais a dimensão *a perda de um colega de um amigo no exercício das atividades de trabalho*, constatamos um dado interessante: a incidência de ideação suicida é diretamente proporcional ao número de vezes que o policial presencia a perda de um colega e/ou amigo policial no exercício de suas atividades de polícia. 70% dos que confessaram nunca ter pensado em se matar (controle), também vivenciaram 1 a 3 vezes a perda de um amigo/colega em confronto (n=75). A correlação entre os dois fenômenos foi modesta (0,18), porém significativa no nível de 0,03. Essa estatística sugere que quanto maior for o número de ocorrências de risco acompanhadas com a perda de colega/amigo policial, maior será a vulnerabilidade a pensamentos suicidas. Esse resultado fica mais compreensível quando consideramos um traço marcante da cultura policial militar: a existência de um forte sentimento de pertencimento de grupo quando estão em operações de risco.

As conversas e nas entrevistas com policiais militares ao longo da pesquisa nos ensinaram o quanto conceito de amizade na Instituição é *sui generis*¹⁸. Embora policiais militares admitam estabelecer relações de amizade ao longo de sua carreira, eles confessam que os encontros com colegas e amigos de trabalho não são regulares. As relações interpessoais entre policiais militares costumam ser “superficiais”. Elas não se

¹⁸ Esse tema será retomado no item de Capital Social e Redes de Contatos e Ideações suicidas.

aprofundam. A incidência de encontros entre eles é relativamente baixa. Quando consultamos aos nossos entrevistados (n=224) a respeito das amizades durante o curso de formação, 95% informaram ter feito colegas e amigos nesta época.

Em contrapartida, esse número decresce quando perguntamos aos mesmos sobre as suas amizades depois da formatura: 70% disseram que não mantiveram o contato depois da formatura. O curioso aqui é dos que mantiveram a sua rede de contatos da turma de formação, poucos responderam ter uma vida social regular. Em resposta à pergunta, o que “o(a) Sr(a) e seus amigos e colegas de turma costumam fazer nas folgas?”(P.52), 73% de total de que mantiveram contato (n=157), responderam *nunca ou quase nunca* sair para as “Baladas”. Esse padrão se repete para as demais categorias relativas à variável (p.52): 2- “jogar bola” (68%); 3- “sair para beber e jogar conversa fora” (57%); 4-“visitar outros colegas” (43%); 5-“fazer churrasco em suas próprias casas” (46%) e 6- “ir a festa de aniversários de familiares, isto é 37% disseram que nunca ou quase nunca saem com os seus colegas e amigos de turma para eventos familiares.

Em situações de perigo e enfrentamento, o medo, o risco de morte, por outro lado, a missão policial e um sentimento de pertencimento os aproximam, reduzindo a distância que fragiliza as relações de amizade e confiança no ambiente policial militar. Muniz (1999) de uma forma muito esclarecedora mostra que vivências de situações de risco e perigo de policiais militares favorecem o surgimento de “sentimentos de união e fraternidade” entre colegas de trabalho. É um espírito de corpo, explica a pesquisadora, que compreende imagens associadas à fraternidade e ao companheirismo (Idem, 1999, p. 98). Esse sentimento de união entre policiais se fortalece proporcionalmente a ocorrência de situações de risco que resultem na morte de um colega/amigo.

Os policiais militares entrevistados sublinham que a sensação de vulnerabilidade é produto de uma carência de ações institucionais que valorizem o seu trabalho e a vida do policial militar. É nesse sentido que verificamos o quanto as situações de risco do “Fazer Policial” faz mediações entre as condições de trabalho e o estilo de vida desses trabalhadores.

As vitimizações por agressões não letais também foram fatores relevantes para compreender o comportamento suicida entre policiais militares. Quando perguntamos aos nossos entrevistados se havia sofrido algum tipo de vitimização não letal nos últimos doze meses, as agressões verbais foram as mais comuns. As diferenças entre casos e controle foram significativas em relação às vitimizações por

amedrontamento/perseguição¹⁹; insultos, humilhação ou xingamento²⁰; e ameaça com faca ou arma de fogo²¹. Dos que comunicaram ideações suicidas nos últimos 12 meses (n=22), 32% sofreram perseguições também no mesmo período; e 59% disseram ter sofrido insultos, humilhações e xingamentos. No grupo controle (n=152), 95% disseram não ter sofrido perseguições; e 17% confessaram ter sofrido humilhações verbais nos últimos 12 meses. Por último, 99% dos que declararam não ter pensado em se matar (controle), não sofreram ameaças de agressões físicas com faca e arma de fogo no referido período. É importante sublinhar que embora nossos dados sugiram correlações significativas entre violência não letal e incidência de ideação suicida nos últimos 12 meses, não é possível afirmar que o fenômeno violento tenha acontecido anterior a ideação suicida.

Tabela 03 – Vitimizações sofridas por policiais militares & Ideações Suicidas nos últimos 12 meses

Variáveis	Correlação	P-valor
Situação de Risco no exercício de sua profissão		
Frequência de Participação de operações em que seu colega e/ou amigo tenha sido alvejado por arma de fogo	0,18*	0,03
Violências não letais sofridas nos últimos 12 meses		
Amedrontamento ou perseguição	0,37**	0,00
Insulto, humilhação e xingamento	0,33**	0,00
Ameaças com faca ou arma de fogo	0,24**	0,00

* Nível de significância de 95%

** Nível de significância de 99%

Como mostra a Tabela 03 tanto agressões verbais quanto as físicas estão positivamente associadas com as ideações suicidas comunicadas. A vitimização por perseguições/amedrontamento foi o indicador mais fortemente associado com as ideações suicidas (0,37). O segundo são as vitimizações por xingamentos, insultos, humilhações (0,33). E o terceiro indicador refere-se às ameaças de agressões físicas com o coeficiente de 0,24, no nível de significância de 0,00. Todas as três situações de violência foram significativas no nível de 0,00. Os achados de Nogueira (2005), referentes à relação entre as situações de violência não letais e tentativas de suicídio, reforçam os nossos dados. A autora observou que as experiências de perseguição no ambiente de trabalho foram um dos temas mais citados pelos policiais militares do estado de Minas Gerais internados por tentativas de suicídio.

¹⁹O χ^2 de 24,518, com 2 graus de liberdade, é significativo no nível de 0,000. As medidas de significação são igualmente significativas: o coeficiente Phi, de 0,375, no nível de 0,000.

²⁰O χ^2 de 19,52, com 2 graus de liberdade, é significativo no nível de 0,00.

²¹O teste exato de Fisher (uma direção) diz que as diferenças entre casos e controle, no que concerne a espancamento ou tentativa de estrangulamento e ideações suicidas, são significativas no nível de 0,01

As Condições de Saúde e Qualidade de Vida

Estudos sobre problemas de saúde de uma determinada população, como é o caso de Minayo e colaboradores (2003; 2008), sugerem que condições de saúde, a situação de saúde e o estilo de vida são categorias relevantes para o entendimento da relação entre condições de trabalho e de saúde física e emocional. Procuramos observar essa relação no universo pesquisado à luz de perguntas relativas à qualidade de vida dos entrevistados enquanto indicadores de saúde física e mental. A categoria de qualidade de vida, segundo os referidos autores (2003; 2008), possui um sentido objetivo e subjetivo quanto a condições, situações e aos estilos de vida. Esse conceito neste trabalho é operacionalizado a partir de questões referentes à regularidade das atividades físicas praticadas por semana; à frequência do uso de tabaco e de bebidas alcoólicas.

Em relação às perguntas sobre o estilo de vida dos entrevistados “O Sr(a) faz atividades físicas regularmente?”; “Atualmente o(a) Sr(a) fuma?” Atualmente o Sr(a) consome bebida alcoólica?”, vimos que há diferenças estatísticas significativas entre casos e controle apenas para o exercício regular de atividades físicas. O teste de Fisher (uma direção) foi significativo no nível de 0,01. Entre os controles (n=152), 64% responderam que fazem atividades físicas regularmente contra 36% que não as fazem. A maioria (68%) costuma se exercitar entre 3 a 5 vezes por semana²². Em contrapartida, entre os casos (n=72), 53% declararam não fazer atividades físicas semanalmente contra 47%. O coeficiente de *Phi* foi baixo (-0,16) com o nível de significância de 0,02. Essas estatísticas sugerem que quanto maior a regularidade de atividades físicas praticadas semanalmente, menor seria a suscetibilidade para desenvolver pensamentos suicidas.

A associação entre problemas de saúde física e mental e ideações suicidas foi medida a partir de três indicadores. O primeiro refere-se às consultas médicas (relativas a diversas especialidades) nas unidades de saúde da Polícia. Dos 129 entrevistados que respondeu essa questão, 58% disseram ter utilizado os serviços médicos oferecidos pela PMERJ. Três diagnósticos tiveram posição de destaque entre os policiais, que disseram ter ido ao médico nos últimos 12 meses²³. São eles: 1- problemas odontológicos (15%); 2- problemas ortopédicos e musculares (14%) e 3- problemas psicológicos e psiquiátricos (14%).

Quando analisamos as respostas relativas às consultas médicas nos últimos 12 meses segundo casos e controles, não vimos diferenças estatísticas significativas. Entre

²² O coeficiente de tau-b de Kendall, que sumariza a associação, é de -0,18, significativo no nível de 0,04

²³ Dos 129 diagnósticos informados à pesquisa, dezenove tiveram a sua descrição imprecisa. Por esta razão, consideraremos apenas 110 casos.

os casos, 59% dos policiais, que pensaram em se matar há menos de 12 meses, estavam em tratamento médico (n=13). Quatro deles informaram diagnósticos de estresse e depressão. No grupo controle, 56% revelaram estar fazendo tratamento médico pela PMERJ no mesmo período (n=85). Quanto aos diagnósticos informados (n=73), problemas ortopédicos lideram com 19% das respostas (n=14). Em segundo lugar, estão os problemas odontológicos com 15% (n=11). E em terceiro, estão os problemas de clínica geral com 12% (n=9). No conjunto das respostas, um dado nos chamou atenção: sete policiais militares do grupo “controle” disseram que estavam fazendo tratamento médico por questões de saúde mental. O que corresponde a 10% do total de diagnósticos descritos pelos entrevistados (controle).

Por outro lado, no que diz respeito aos serviços de atendimento psicológico e psiquiátrico utilizados por policiais militares de ambos os grupos, constatamos diferenças estatísticas significativas no nível de 0,00. Cinquenta e cinco por cento dos casos responderam que buscaram o atendimento psicológico oferecido pela Polícia. Por outro lado, somente 17% do grupo controle (n=152) confessaram que se consultaram com psicólogos da PMERJ. O mesmo padrão, em termos percentuais, foi observado entre os que disseram ter buscado tratamento psicológico em instituições civis de saúde. 41% dos casos responderam ter feito uso do serviço, enquanto que 7% dos controles o fizeram. A diferença estatística entre casos e controle é significativa no nível de 0,00.

Em relação às consultas a psiquiatras, a pesquisa também observou que entre os casos, 36% responderam que consultaram a psiquiatras da Polícia (n=22). Por outro lado, 64% do mesmo grupo relataram que não buscaram este tipo de serviço na Polícia. No grupo controle, 96% do total informaram nunca ter tido consulta com psiquiatras. Apenas 4% revelaram que já havia utilizado essa especialidade médica.

A Tabela 04 evidencia o quanto a incidência de ideação suicida e a utilização dos serviços de psiquiatria e psicologia estão correlacionadas. A relação mais forte foi com os serviços de psiquiatria na PMERJ com o coeficiente de *Phi* igual a 0,39.

Tabela 04 - Correlações entre Condições de Saúde & Ideações Suicidas

Variáveis	Correlação	P-valor
Serviços de Saúde Mental		
Utilização de serviços de psiquiatria oferecido pela PMERJ	0,39**	0,00
Utilização de serviços de psicologia oferecido FORA da PMERJ	0,37**	0,00
Utilização de serviços de psicologia oferecido pela PMERJ	0,31**	0,00
Utilização de serviços de psiquiatria oferecido FORA da PMERJ	0,20**	0,00
Problemas com Sono e/ou Pesadelo		
Ter pesadelos	0,40**	0,00
Dificuldades para adormecer a noite, acordar frequentemente à noite e acordar muito cedo pela manhã	0,34**	0,00

* Nível de significância de 95%

** Nível de significância de 99%

Não obstante, embora o uso de serviços psiquiátricos da PMERJ esteja associado à incidência de ideações suicidas, o percentual de policiais “suicidas” que disseram nunca ter recorrido ao setor de psiquiatria foi maior do que os que fizeram. O campo também confirmou o desinteresse da parte dos policiais por este tipo de serviço.

A procura é ainda menor quando os serviços são privados. Metade dos entrevistados com ideações suicidas, que utilizaram o serviço psiquiátrico (n=4), recorreu também a serviços médicos fora da PMERJ. Entre os controles, seis entrevistados declararam ter utilizado serviços privados. A utilização desta especialidade médica fora da PMERJ apresentou a correlação mais fraca com ideações suicidas. É importante sublinhar que essa tendência pode ser atribuída a motivos econômicos e culturais.

Os serviços de atendimentos psicológicos ao são ainda acessíveis ao público de baixa e média renda salarial. Sendo a Polícia uma instituição em que mais de 50% do seu efetivo é composto por profissionais (soldados, cabos e sargentos) cuja faixa de renda varia entre 1000 a 3000, esse tipo de serviço se torna um item de luxo. Os dados desta pesquisa confirmam essa tendência. Entre os casos, que comunicaram ter tido ideação suicida há menos de 1 ano, dezessete declararam possuir uma faixa de renda bruta mensal de 1000 a 3000 reais enquanto que 3 declararam a faixa bruta de renda de 3001 a mais 4000 e 2 acima de 4000 reais. Desse universo, apenas 4 declararam utilizar serviços privados de psiquiatria.

Além da dimensão econômica, existe um estigma social em torno do paciente em tratamento psiquiátrico na sociedade brasileira. No ambiente policial, esse estigma assume proporções ainda maiores. Esse perfil contradiz a imagem de “Herói” ou

“Protetor” que todo policial é associado pela população e pelos próprios colegas de trabalho. Nas visitas aos batalhões, em particular no consultório de psiquiatria do HCPM, testemunhamos inúmeras “brincadeiras” a esse respeito. Policiais militares, que confessavam ser um paciente de psiquiatria, ou nas palavras dos policiais “que baixavam psiquiatria”, são considerados na Instituição como “malucos”. O total desconhecimento das causas e consequências emocionais das doenças de saúde mental, assim como a carência de respeito pela pessoa humana do policial faz deste profissional um “outsider” no seu próprio ambiente de trabalho.

Também observamos diferenças estatísticas significativas entre casos e controle, no que diz respeito aos diagnósticos de saúde mental descritos pelos entrevistados. Entre os casos, três tipos de doenças foram relatados. São eles: depressão e ansiedade (3); transtorno bipolar (1); e dependência química (2). Duas situações curiosas nos chamaram atenção: um que policial informou desconhecer o diagnóstico médico e outro que confessou que o médico da PMERJ lhe prescreveu o remédio sem informar o diagnóstico. Entre os policiais, que nunca tiveram ideação suicida na vida (controle), dois diagnósticos se destacaram: a dependência de álcool e o estresse. Quatro policiais declararam não saber o diagnóstico. Esses números sugerem que a dependência química é um problema comum aos dois grupos de entrevistados (caso e controle). Trata-se de uma característica também observada em dois estudos nacionais sobre o suicídio policial nos estados de São Paulo e Minas Gerais (Relatório da FGV, 2007; Rodrigues, 2005).

O parecer de psiquiatras de rede de saúde privada foi muito próximo ao dos profissionais de saúde da Polícia. O estado de choque; a dependência do álcool; o transtorno compulsivo (TOC) e a depressão foram as patologias mais citadas entre os casos. No grupo controle, o alcoolismo (1); a hiperatividade desde criança (1); a insônia e depressão (1) foram os e satisfatório (1). Os demais declararam não saber o diagnóstico (2).

A qualidade do sono é também um fator importante para a compreensão do comportamento suicida. A pesquisa evidencia que quase todos os entrevistados, que tiveram ideações suicidas há menos de um ano, confessaram ter tido problemas com o sono nos últimos 12 meses, ou seja, 91% do total (n=22). No grupo controle, 40% disseram apresentar dificuldades para adormecer; acordar frequentemente à noite ou acordar muito cedo pela manhã no referido período (n=152). O teste exato de Fisher's confirma essas diferenças entre casos e controle no nível de significância de 0,000.

Por outro lado, os motivos para os problemas com o sono declarados pelos casos e controle são muito similares. Entre os casos, os três motivos mais citados foram: 35% correspondem aos problemas no trabalho (7); 20% a problemas de saúde (4); e 15% a problemas financeiros (3). 25% desse total (n=20) disseram “outros motivos”. São eles: estresse (2); escala de serviço/sobrecarga de trabalho (1); drogas (1); ameaças de colegas policiais e conflitos emocionais (1). No grupo controle, os motivos citados foram: 33% problemas no trabalho (20); 16% problemas com saúde (10); e 10% problemas financeiros (6). 24% desse total (n=61) responderam “outros motivos”. São eles: estresse (8); insônia (2); escala de trabalho (2); ameaças de colegas policiais e processos judiciais (2); e drogas (1).

A Tabela 04 também mostra que e “insônias e pesadelos quase sempre e sempre” estão altamente correlacionados com as ideações suicidas. O coeficiente de *Kendall's tau b* foi de 0,40 e 0,37 respectivamente. Apesar da íntima relação entre os dois fenômenos e ideação suicida no mesmo período, não é possível assumir que as dificuldades para dormir tenham iniciados antes das “incidências de pensamentos suicidas”.

Por último, também observamos diferenças estatísticas entre casos e controle, no que concernem aos problemas associados à depressão e ansiedade. Todas as relações com indicadores aqui testados foram significativas. Quanto aos problemas associados à depressão, observamos que essas diferenças não se limitam a “sentir” ou “não sentir deprimido e/ou sem perspectiva”: entre os que se sentem, há diferenças de intensidade. Dos 152 policiais “controle”, 53% declararam “nunca se sentir para baixo e sem perspectiva”; 31% “raramente”; 5% “poucas vezes ao dia”; 6% “algumas vezes”; 3% “várias vezes ao dia” e 2% “todos os dias”.

A mesma tendência é observada, em termos percentuais, entre os policiais que “comunicaram” ter tido “ideações suicidas há seis anos ou mais”. Do total (n=26), 65% disseram “se sentir para baixo e sem perspectiva” na escala de nunca; raramente e poucas vezes por dia. Em contrapartida, 35% desses casos disseram “se sentir para baixo” algumas vezes ao dia; várias vezes ao e todos os dias.

Dos 22 policiais que “comunicaram” ideações suicidas “há menos de 12 meses”, 36% disseram “se sentir para baixo e sem perspectiva”, distribuídos entre os níveis de respostas “nunca, raramente e poucas vezes ao dia”. Por outro lado, no mesmo grupo, 64% declararam se sentir “deprimidos”, de todos os dias a algumas vezes ao dia. Esses dados sugerem que as diferenças entre policiais “casos e controle” diminuem

numa relação inversa com o tempo da última ideação suicida ²⁴. Em outras palavras, policiais militares, que disseram “nunca ter tido ideações” e os que “tiveram ideações suicidas há mais de 6 anos”, foram os menos suscetíveis à sintomas de depressão.

Em relação à segunda categoria associada à depressão aqui adotada- “pouco interesse ou pouco prazer em fazer as atividades de trabalho”, 34% do total de participantes do grupo controle disseram nunca ter pouco interesse no trabalho; 30% raramente e 10% poucas vezes ao dia ²⁵. Enquanto que 7% responderam ter “pouco interesse ou prazer no seu trabalho todos os dias”; 3% “várias vezes ao dia” e 16% “algumas vezes ao dia” (n=152). Especificamente no que se referem a este problema, as respostas dos policiais “suicidas” não foram similares aos de policiais “controle”. Dos 26 policiais que “comunicaram” ideação suicida “há 6 anos ou mais”, três responderam “nunca ter sentido pouco interesse no seu trabalho”; seis “raramente”, três “poucas vezes ao dia”; onze “algumas vezes ao dia”; dois “várias vezes ao dia”. Apenas um policial respondeu ter tido todos os dias “pouco interesse ou prazer no trabalho”. Dos vinte e dois policiais militares, que “comunicaram” ter tido ideações suicidas há menos de 12 meses, cinco confessaram ter sentido “pouco interesse ou prazer no trabalho todos os dias”; cinco “várias vezes ao dia”; e cinco “algumas vezes ao dia”. Enquanto que; três desse total responderam ter “raramente sentido pouco interesse no trabalho”; e dois “poucas vezes ao dia”. Apenas um policial “suicida” declarou nunca ter perdido o interesse pelas atividades do seu trabalho, durante as duas últimas semanas.

Quanto à terceira categoria associada à depressão “se sentir fracassado ou decepcionado por ter frustrado a sua família ou a si mesmo”, observamos que 62% do grupo controle declararam nunca ter se sentido dessa forma; 28% raramente; 1% poucas vezes; 8% algumas vezes ao dia; 2% várias vezes e 1% todos os dias²⁶. Em relação à mesma categoria, o grupo de policiais, que declararam ideação suicida “há seis anos ou mais”, apresentou respostas similares a dos policiais “controle” em termos percentuais. Dos 26 casos, 42% (11) responderam nunca se sentir fracassados e decepcionados; 27% (7) raramente; 4% (1) poucas vezes ao dia; 15% algumas vezes ao dia; 0% várias vezes ao dia e 11% (3) todos os dias.

²⁴As estatísticas mostraram uma clara associação entre os dois fenômenos: o χ^2 de 76,681, com 18 graus de liberdade, é significativo no nível de 0,000. As medidas de associação são igualmente significativas: o coeficiente de *Spearman*, de - 0,47, é significativo no mesmo nível.

²⁵O χ^2 de 76,941, com 18 graus de liberdade, é significativo no nível de 0,000. As medidas de associação são igualmente significativas: o coeficiente de *Spearman*, de -0,41, é significativo no mesmo nível.

²⁶O χ^2 de 55,754, com 15 graus de liberdade, é significativo no nível de 0,000. As medidas de associação são igualmente significativas: o coeficiente de *Spearman*, de -0,41, é significativo no mesmo nível.

Por outro lado, no que diz respeito aos policiais militares que “comunicaram” ideiação há menos de 12 meses, chegamos a resultados diferentes. Dos 22 casos, 14% (3) responderam que nunca; 27% (6) raramente; 9% (2) poucas vezes ao dia; 18% (4) algumas vezes ao dia; 4% (1) várias vezes ao dia e 27% (6) todos os dias “se sentir fracassado ou decepcionado (...)”. É importante destacar que as respostas deste grupo de entrevistados estão divididas: 50% entre os que se sentem fracassados ou decepcionados numa escala de todos os dias a algumas vezes ao e 50% entre os se se sentem fracassados e decepcionados na escala de nunca a poucas vezes ao dia.

A incidência de problemas associados à ansiedade está nitidamente associada às ideiações suicidas “comunicadas” à pesquisa. Em relação à pergunta sobre a frequência de sensação de medo e pânico, dos 152 policiais “controle”, 77% não tiveram esse tipo de sensação; 14% tiveram “raramente”; 2% “poucas vezes”; 3% “algumas vezes”; 1% “várias vezes ao dia”; e 3% todos os dias. Os percentuais de resposta de policiais “controle” novamente se aproximam aos das respostas de policiais militares que tiveram ideiações há 6 anos ou mais. Quarenta e seis por cento disseram “nunca ter sentido medo ou pânico” nas duas semanas de referência; 50% “raramente” e 4% “poucas vezes ao dia”. Em relação às escalas “todos os dias; várias vezes ao dia; e algumas vezes ao dia”, não houve nenhuma resposta.

Quanto a este problema, as diferenças entre as ideiações suicidas “há menos de 12 meses” e controles foram muito pequenas, apesar de serem significativas no nível de 0,000²⁷. Desse total, 32% (7) responderam que “nunca” tiveram sensação de medo e pânico; 18% (4) “raramente”; 9% (2) “poucas vezes ao dia”; 18% (4) “algumas vezes ao dia”; 18% (4) “várias vezes ao dia” e 4% (1) “todos os dias”.

Ao perguntamos aos policiais “controle”, se tiveram “dificuldades de se concentrar nas como ler o jornal ou ver televisão”, nas duas últimas semanas, 44% responderam que “nunca”; 28% “raramente”; 7% “poucas vezes ao dia”; 15% “algumas vezes ao dia”; 3% “várias vezes ao dia”; e 3% “todos os dias”. As diferenças entre as respostas dos policiais “controle” e os que declararam ter tido “ideiações suicidas há mais de seis anos”, são muito pequenas. Dos 26 policiais, 19% responderam não ter tido “dificuldades para se concentrar”; 42% “raramente”; 8% “poucas vezes ao dia”; 19% “algumas vezes ao dia”; 8% “várias vezes ao dia” e 4% “todos os dias”. Entre os

²⁷ O χ^2 de 71,525, com 15 graus de liberdade, é significativo no nível de 0,000. O coeficiente de Kendall tau b foi de -0,37 com significância de 0,000.

policiais militares, que “comunicaram” ideações suicidas “há menos de 12 meses”, as diferenças são maiores para alguns níveis.

Dos 22 casos “suicidas”, 18% (4) disseram “nunca” ter sentido dificuldade para se concentrar; 9% (2) “raramente”; 18% (4) “poucas vezes ao dia”; 14% (3) “algumas vezes ao dia”; 23%(5) “várias vezes ao dia”; e 18% (4) “todos os dias”. Esses dados indicam que policiais militares que declararam dificuldades de concentração “todos os dias ou várias vezes ao dia”, em relação a duas últimas semanas de referência, são os que “comunicaram” as mais recentes ideações suicidas²⁸.

A Tabela 05 mostra o quanto os problemas associados à depressão e ansiedade estão correlacionados com o comportamento suicida.

Tabela 05 - Correlações entre Indicadores de Depressão e Ansiedade & Ideações Suicidas

Variáveis	Correlação	P-valor
Indicadores de Depressão		
Se sentir "para baixo", deprimido/a sem perspectiva na duas semanas	0,43**	0,00
Pouco interesse nas atividades de trabalho nas duas últimas semanas	0,37**	0,00
Sentimento de fracasso ou decepção por ter frustrado a sua família ou a si mesmo nas duas últimas semanas	0,36**	0,00
Desejos de matar ou ferir de alguma maneira outra pessoa	0,27**	0,00
Se sentir cansado/a ou com pouca energia na duas últimas semanas	0,24**	0,00
Indicadores de Ansiedade		
A sensação de medo e pânico nas duas últimas semanas	0,37**	0,00
Dificuldades de se concentrar se concentrar nas coisas, como ler jornal ou ver TV nas duas últimas semanas	0,32**	0,00

* Nível de significância de 95%

** Nível de significância de 99%

Em relação à pergunta sobre a frequência com que os entrevistados se sentem incomodados com problemas associados à depressão, nas duas últimas semanas, três deles apresentam fortes relações com ideação suicida, no nível de significância de 0,000. São eles: “Se sentir para baixo, deprimido (a) ou sem perspectiva” (0,43); “Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho” (0,37); e “Ter sentimento de fracasso ou decepção por ter frustrado a sua família ou ao (a) Sr(a) mesmo(a)” (0,36).

Por último, no que concerne aos problemas associados à ansiedade, as correlações foram modestas, embora tenham sido significativas no nível de 0,000. A

²⁸ O χ^2 de 48,851 com 15 graus de liberdade confirma a associação significativa entre as duas variáveis, no nível de 0,000.

sensação de medo e pânico foi a que teve a mais íntima relação com os pensamentos suicidas comunicados, com o coeficiente de Kendall's tau b de -0,37.

O Capital Social e as Relações com Ideações Suicidas

Capital social é um antigo conceito, que vem sendo redefinido por contemporâneos da Sociologia e Ciência Política. Na tradição norte-americana, por exemplo, o conceito de capital social foi adotado para resolver o principal dilema da ação coletiva: a deserção. Mancur Olson, em sua obra clássica *The Logic of Collective Action*, de 1965, argumenta que indivíduos com objetivos comuns tendem a não se organizar e agir coletivamente se não houver incentivos e punições individuais (e não coletivos) que os induza a contribuir para a produção de um bem coletivo.

James Coleman (1990) apropriou-se desse conceito para melhor esclarecer a racionalidade da ação dos indivíduos na produção de bens coletivos. Para o autor, capital social enquanto relações de confiança favorecem a ação coletiva organizada, existentes entre os membros de um determinado grupo de pessoas. Coleman chama de capital social ao conjunto das relações sociais em que um indivíduo se encontra inserido e que o ajudam a atingir seus objetivos. O capital social localiza-se não nos indivíduos, mas nas relações entre eles, e a existência de capital social aumenta os recursos à disposição dos indivíduos que se encontram imersos em tais relações (Coleman, 1990:300-304), facilitando a concretização de suas metas. Sem elas, o custo para alcançá-las seria muito alto.

Diversas são as fontes geradoras de capital social. Coleman cita as algumas delas, tais como: as relações de expectativas e obrigações entre indivíduos que trocam favores; a existência de normas, com suas sanções e prêmios aplicáveis pelos atores beneficiários da norma sobre os atores alvos da norma; as relações de autoridade, em que um indivíduo concorda em ceder a outro o direito sobre suas ações em troca de uma compensação (financeira ou de outra espécie, como status, honra, deferência etc.); as relações sociais que permitem a um indivíduo obter informações de seu interesse por um baixo custo. Todos esses tipos de relações pressupõem a existência de confiança mútua entre os indivíduos: fazer um favor confiando que o outro retribuirá quando tiver oportunidade; submeter-se a normas confiando que o outro também submeter-se-á ou será punido se não o fizer. As relações de confiança, ou seja, o capital social gerado como subproduto da ação organizada, poderão eventualmente vir a ser utilizadas pelos

atores sociais envolvidos com outros objetivos que estejam para além dos fins da organização.

Outro trabalho, que disseminou essa noção de capital social no campo da Ciência Política, é a obra de Robert D. Putnam *Making Democracy Work* (1993). O autor parte do suposto de que um conjunto de crenças compartilhadas melhora o desempenho dos Estados democráticos. O autor encontra relação íntima entre comunidade cívica e desempenho institucional na Itália. Para Putman, o conceito de capital social está associado à cultura cívica de uma comunidade.

A cultura cívica, para Putman, pode ser entendida a partir de três dimensões: (1) participação cívica: a disposição do cidadão para a busca do bem comum à custa do puramente individual; (2) a solidariedade, confiança e tolerância: numa comunidade cívica, os cidadãos são prestativos, respeitosos e confiantes uns nos outros; e (3) associações: são estruturas sociais que incentivam e viabilizam a cooperação (clubes e associações: desportivos, recreativos, atividades culturais, científicas, técnicas, profissionais, etc.).

O conceito de capital social também vem sendo incorporado aos estudos clássicos de criminologia e sociologia. Gabriel Tarde, por exemplo, foi um grande opositor do determinismo biológico de Cesare Lombroso. Em 1886, publicou a exitosa obra “*La criminalité comparée*”. Mais tarde, veio o seu primeiro estudo sobre crimes na perspectiva interacionista “*Les Lois de l’imitation*”. Nesse trabalho, Tarde desloca o seu foco de análise para unidades menores, como grupos e interações entre indivíduos. Nessa perspectiva, podemos dizer que Tarde foi muito além de Lombroso, seu trabalho pode ser considerado uma crítica ao determinismo social de Emile Durkheim.

Para a tradição sociológica interacionista, capital social é entendido como produto de redes de relações entre indivíduos e grupos. A associação entre capital social e vitimização se dá em três direções: a primeira delas é maior capital social, menor a probabilidade de crime e vitimização. A segunda: maior capital social menor a propensão ao crime; e terceiro: maior o nível de capital social, maior a possibilidade de superação de situações traumáticas (Soares, et.al., 2007; p. 173-175).

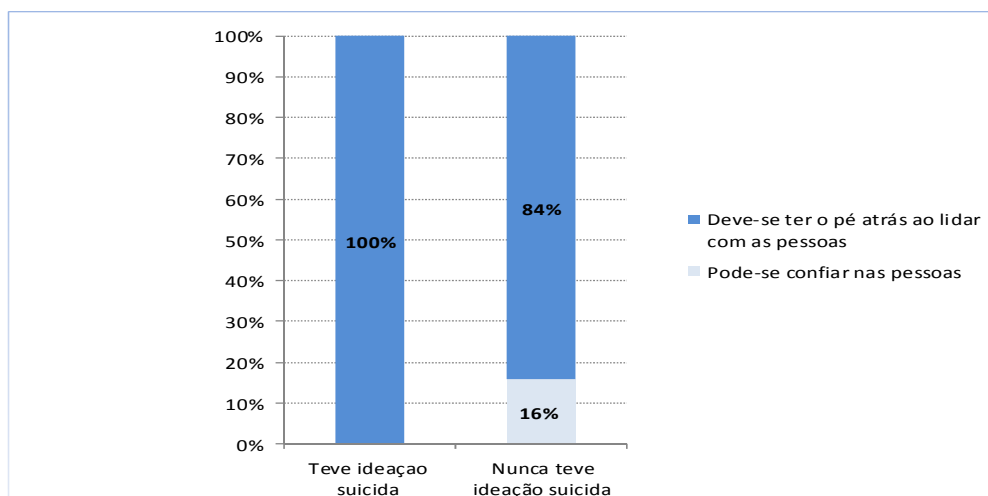
Esse estudo partiu da hipótese de capital social é um fator de proteção contra os pensamentos e as tentativas de suicídios. Aqui o conceito é concebido a partir de duas dimensões: institucional e não institucional. A primeira se refere às organizações como clubes, sindicatos, associação de profissionais, escolas, igrejas, associações de bairros. A segunda diz respeito às pessoas e interações entre elas. Segundo uma interpretação

funcional do capital cultural, por meio de laços estabelecidos com pessoas de origens distintas (classe, religião, profissão, etc), as chances de uma pessoa ou grupo de pessoas encontrarem soluções para os seus problemas são muito maiores. Por outro lado, em grupos culturalmente “pobres, que recebem e trocam menos informação, essa probabilidade é menor. A idéia aqui é a de que por meio de redes institucionais e pessoais informações circulam e facilitam a realização de metas/objetivos de seus integrantes.

Analisamos capital social e as possíveis interações com ideações suicidas à luz de três indicadores. Os dois primeiros remetem à capital social de natureza não institucional. São eles: a confiança interpessoal (em relação às pessoas de dentro e fora do ambiente de trabalho) e sociabilidade informal (redes de contatos entre familiares, amigos, grupos religiosos e de auto-ajuda). O terceiro é de natureza institucional, ou seja, a participação cívica (associativismo).

Confiança Interpessoal

Gráfico 02 - Nível de Confiança Interpessoal de Policiais Militares (Casos e Controle)



No Gráfico 02, observamos o quanto o nível de confiança interpessoal no universo pesquisado é muito baixo. Em resposta à clássica pergunta “De uma maneira geral, o Sr (a) diria que se pode confiar nas pessoas ou que se deve ter o pé atrás ao lidar com elas?”, 84% do grupo controle responderam que não confiam no outro e apenas 16% confia nas pessoas (n=152). Entre os policiais que disseram ter tido ideações suicidas há menos de 1 ano (n=22), o nível de desconfiança é surpreendentemente

maior: 100% desse total disseram não confiar nas pessoas. Uma diferença modesta, mas significativa no nível de 5%. A correlação de *Phi* foi de -0,16. Esse resultado sugere que policiais militares, que declararam ter tido pensamentos suicidas há menos de 1 ano, são altamente desconfiados do seu próximo.

Como policiais militares passam a maior parte do seu tempo no seu local de trabalho, esperávamos que o convívio diário e a proximidade pudessem fortalecer os laços entre colegas de trabalho, criando um ambiente institucional mais confiável. A pesquisa observou o contrário. O nível de confiança interpessoal no ambiente de trabalho da PMERJ observado é também muito baixo: 74% dos policiais “do grupo “controle” expressaram que devem ter o “pé atrás” ao lidar com os seus colegas de unidade/seção de trabalho. Enquanto que 25% do mesmo grupo de entrevistados disseram confiar nos seus colegas. Apenas 1 policial militar desse grupo não quis responder a pergunta. O nível de desconfiança no ambiente de trabalho é ainda maior entre os casos: 91% dos policiais, que tiveram pensamentos suicidas há menos de 1 ano, também não confiam no seu colega de trabalho. Os dados sugerem que a desconfiança no ambiente de trabalho da PMERJ não é um atributo dos policiais com “ideações suicidas”. Daí a razão, para a hipótese nula ter sido rejeitada, isto é, não existem diferenças estatísticas entre casos e controle quanto à confiança mútua no local de trabalho. Também não identificamos correlação significativa entre confiança interpessoal com colegas de trabalho e ideações suicidas.

Sociabilidade informal

Esse indicador mede o volume de contatos, interações e de comunicação de policiais militares (casos e controles) no trabalho e na família. Embora, a associação positiva entre a sociabilidade informal e ideações suicidas “comunicadas” por policiais militares tenha sido modesta, as correlações foram significativa nos níveis de 5% e 1%.

A Tabela 06 mostra as categorias de relações interpessoais na PMERJ e na família que estão associadas com ideações suicidas em algum momento da vida. Na primeira situação, as mais fortes correlações com ideações foram: 1- “Sair com colegas de turma” e 2-“visitar outros amigos”. Os seus coeficientes de *Kendall's tau b* foram de -0,20.

Tabela 06: Nível de Sociabilidade Informal & Ideações Suicidas

Capital Social	Correlação	P-valor
Relações Interpessoais na PMERJ		
Sair para "Baladas" com amigos e colegas de turma de formação	-0,20**	0,00
Visitar "outros colegas e/o amigos" com os amigos de turma	-0,20**	0,00
Fazer Churrasco em suas próprias casas com os amigos de turma	-0,17**	0,01
Ir as Festas de aniversários de familiares com os amigos de turma de formação	-0,14**	0,04
Relações Familiares & Vida Social		
Fazer churrasco em suas próprias casas	-0,21**	0,00
Conversar e/ou brincar com seus filhos	-0,18**	0,00
Ir ao clube com filhos e/ou esposa	-0,18**	0,00
Ir ao cinema com os filhos e/ou esposa	-0,17*	0,00
Comemorar aniversários	-0,16*	0,02
Ir a praia com os filhos e/ou esposa	-0,16**	0,01
Fazer pelo menos uma das refeições com a sua esposa ou filhos	-0,12**	0,04

* Nível de significância de 95%

** Nível de significância de 99%

Na Polícia Militar, os “recrutas” (policiais que recém-alunos dos cursos de formação de soldados) permanecem diariamente juntos ao longo do curso. A duração do curso de formação de praças pode variar entre 6 a 9 meses, dependendo do regulamento de cada organização policial militar considerada. No caso dos oficiais, o tempo de permanência é ainda maior. Os “futuros” PM oficiais permanecem por quatro anos em contato com seus colegas de turma. O período de formação de ambas as categorias de policiais militares favorece a constituição de amizades, assim como intensifica a probabilidade de encontros sociais entre colegas de turma. As entrevistas revelaram que as amizades feitas no período de formação são as mais íntimas e, por isso, muitas vezes são as que sobrevivem ao baixo nível de confiança interpessoal no ambiente institucional da PMERJ. Por essas razões, perguntamos aos entrevistados sobre a regularidade com que realizam atividades sociais com amigos e/ou colegas da unidade de trabalho. 91% dos policiais militares com ideações suicidas há menos de 1 ano, responderam que nunca saem para “baladas” com os seus colegas/amigos de turma de formação.

O nível de sociabilidade informal no ambiente familiar do universo pesquisado, por outro lado, foi maior. Quando perguntamos com que regularidade os entrevistados “brincam, passeiam e/ou conversam sobre os assuntos da escola/faculdade de seus filhos”, não encontramos diferenças estatísticas significativas entre casos e controle. No

grupo controle, dos que declararam ter filhos (n=113), 80% confessaram brincar e conversar com seus filhos frequentemente; 18% algumas vezes e 2% quase nunca. Entre os casos, na mesma situação (n=19), 58% confessaram conversar e brincar com seus filhos frequentemente; 37% algumas vezes e 5% quase nunca.

Em relação às atividades sociais realizadas com realizadas com esposas e filhos juntos, encontramos diferenças estatísticas significativas entre casos e controle apenas para três situações. São elas: 1- ir ao cinema com p-valor de 0,04; 2- visitar parentes com p-valor de 0,00; e 3- comemorar aniversários com p-valor de 0,03.

Também observamos que três atividades que estão associadas negativamente com ideações suicidas. São elas: 1- fazer churrasco em casa (-0,21); 2- conversar com filhos (-0,18) e ir ao clube com familiares (-0,18). São modestas relações, porém todas as três atividades sociais são estatisticamente significativas no nível de 0,00.

Essas estatísticas sugerem que quanto maior a frequência de contatos sociais (seja com amigos/ou colegas de turmas seja com familiares) menor a suscetibilidade aos pensamentos de por fim a própria vida.

Associativismo

O baixíssimo nível de capital social se confirma quando consultamos o interesse dos entrevistados pelo associativismo. Não encontramos diferenças estatísticas significativas entre casos e controle. É praticamente unânime o grau de desinteresse por participar de organizações. 100% dos entrevistados com ideações suicidas disseram não ser filiado a atividades de associações de moradores, associações de praças e oficiais; clube social ou esportivo; torcidas organizadas. Por outro lado, 45% do total de casos (n=22) disseram participar regularmente de atividades religiosas. No grupo de PMs controle, a participação cívica também foi baixa. Apenas 5% do total (n=152) participam de associação de moradores e 7% de associações de praças/oficiais; 16% são filiados a clube social/esportivo e 37% a grupos religiosos. E por último, 100% dos entrevistados são filiados a nenhuma torcida organizada.