

A saúde mental e o suicídio entre policiais

Mental health and suicide among police officers

DOI:10.34119/bjhrv5n5-285

Recebimento dos originais: 26/09/2022

Aceitação para publicação: 28/10/2022

Carlos Henrique Casagrande

1º Tenente da Polícia Militar do Paraná, Licenciado em História

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

Endereço: R. Jóquei Clube, 414, Prado Velho, Curitiba – Paraná, CEP: 80215-220

E-mail: carlos.casagrande@pm.pr.gov.br

RESUMO

A Segurança Pública é discutida por vários setores da sociedade brasileira que apresentam as mais variadas soluções para a crescente violência presente em nosso cotidiano. Os policiais militares sofrem com enfrentamento direto dessa violência, ocasionando-lhes o adoecimento que, por muitas vezes, só é percebido após tirarem a própria vida. Identificar as causas do alto índice de suicídio entre os policiais, foi o objetivo deste artigo. A solução apontada por especialistas seria o acompanhamento psicológico desde o recrutamento.

Palavras-chave: polícia, suicídio, violência.

ABSTRACT

Public Security is discussed by various sectors of Brazilian society that present the most varied solutions to the growing violence present in our daily lives. Military police officers suffer from direct confrontation with this violence, causing them to become ill, which is often only noticed after taking their own life. Identifying the causes of the high suicide rate among police officers was the objective of this article. The solution pointed out by experts would be psychological support from recruitment.

Keywords: police, suicide, violence.

1 INTRODUÇÃO

Os policiais como membros de uma sociedade, que passa por constantes transformações, tem dificuldades de se adaptarem as mudanças que ocorrem constantemente. As transformações resultam em melhor acesso às informações e as novas tecnologias que facilitam o trabalho do policial, da mesma forma que aumentam as demandas diárias e as cobranças em relação a efetividade de suas ações. No entanto, também estão a serviço dos criminosos.

O acesso a armamentos sofisticados por criminosos é superior ao disponibilizado às polícias. Enquanto policiais utilizam a pistola calibre.40, espingardas calibre 12 GA,

submetralhadoras em calibre .40 ou 9mm e, em raras exceções, há fuzis ou carabinas em calibre 5,56mm x 45mm NATO. Os criminosos, em contrapartida, utilizam calibres de alta velocidade com alto poder de destruição, como o 7,62 x 39mm, utilizado em AK-47 (Avtomát Kaláshnikova) e o 5,56mm x 45mm, comumente utilizado nos AR15. Contudo, existem registros de utilização de armamentos superiores aos citados, por parte dos criminosos.

Nos assaltos a transporte de valores e a bancos, com o domínio das cidades menores, conhecido como Novo Cangaço, os criminosos costumam utilizar armamentos ainda mais pesados, como a metralhadora Browning M2 de calibre .50, com poder de destruição capaz de derrubar aeronaves, além da capacidade de perfurar blindagens. Outras apreensões de armamentos pesados, sob a posse de marginais, já foram registradas como a metralhadora M60 que utiliza o calibre 7,62 x 51mm, encontrado na Favela de Parada de Lucas e Vigário Geral, dentre outros com potencial superior a resistência fornecida pelos equipamentos de proteção, que estão disponíveis aos policiais, como os coletes balísticos, escudos, ou mesmo algumas blindagens de viaturas, inaptas a resistir a esses armamentos.

O documentário do Brasil Paralelo “Entre Lobos”, com direção de Silvio Medeiros, define o estado de insegurança do cidadão brasileiro, “Os brasileiros se acostumaram a uma vida de medo e insegurança, a ponto de a maioria considerar isso o estado normal das coisas”.

Em relação aos policiais o sentimento de insegurança não é diferente, houve uma inversão de valores, hoje os policiais temem os criminosos, por estarem sempre mais equipados com armamentos superiores aos das polícias.

O receio da situação em que ocorre enfrentamento direto com organizações e facções criminosas geram altos níveis de estresse que, ao decorrer da atividade policial, acabam refletindo na saúde física e psicológica dos membros das polícias federal, militar e civil.

Conforme o documentário, o sentimento de insegurança para realizar o próprio trabalho causa adoecimento e afeta a vida social, pessoal e profissional de muitos policiais, “a cada dois dias três policiais militares do Estado de São Paulo, se afastam do trabalho por problemas psiquiátricos, isto se repete nas policiais civis e militares de outros estados”.

O trabalho do policial militar é diferente dos demais servidores do estado por sua especificidade. O ambiente de trabalho, sua regulamentação, a rotina e, acrescenta-se a isso, a carga horária extensa, materiais de segurança e armamentos muitas vezes inadequados, geram altos níveis de estresse que, por sua vez, refletem no desempenho de suas funções de forma satisfatória.

Conforme pesquisa desenvolvida com policiais do Rio de Janeiro, constatou-se que o estresse é o problema que mais afeta a sua saúde mental. Os estressores psicossociais,

relacionados ao ambiente de trabalho e familiar, são capazes de interferir no comportamento do indivíduo e, exacerbar um transtorno psíquico (SOUZA; MINAYO; CONSTANTINO, 2008, p.217).

2 ESTRESSE COMO FATOR DE IMPACTO

O conceito de estresse na área de saúde foi desenvolvido pelo médico Hans Selye, que identificou entre seus pacientes com doenças diferentes, os mesmos sintomas de falta de apetite, desânimo, fadiga, hipertensão arterial e desgastes do organismo. Ele percebeu durante sua observação, “que o organismo dessas pessoas necessitava de um esforço maior para manter o equilíbrio interno” (SELYE, H. pp. 1383-92, 1950).

De acordo com o fisiologista Walter Cannon o estresse é um distúrbio da homeostase do organismo, submetido a condições adversas. O organismo se põe em alerta constante, usando de todos os recursos internos disponíveis para lutar, enfrentar as ameaças ou empreender a fuga necessária para se manter vivo (CANNON, W. 1935, pp.1-14).

Durante as respostas do organismo pode-se observar algumas reações fisiológicas no indivíduo, como elevação dos batimentos cardíacos, aceleração da respiração, pupilas dilatadas, pelos eriçados, aumento do nível de adrenalina e das glândulas suprarrenais. “Este mecanismo natural tem a função de agir em favor da sobrevivência do animal” (CANNON, 1935, pp. 1-14). O estresse desta forma, pode ser entendido como um esforço do organismo para enfrentar situações de perigo e manter-se vivo.

A causa que desencadeia reação do organismo é chamada de estressor e a sua resposta ao estímulo é o estresse. Os eventos estressores mais comuns são emprego, casamento, problemas relacionados a dinheiro, dificuldades sexuais, morte entre outros. A combinação desses fatores biológicos e fisiológicos resultam no estresse, que é a forma encontrada pelo organismo de responder aos estressores. Assim, “o indivíduo constantemente submetido ao estresse fica sujeito ao desgaste excessivo, a doenças e ao envelhecimento precoce” (HOLMES, T; RAHER, R. 1967, pp. 189-194).

O sofrimento emocional é carregado de preconceitos, as pessoas se sentem envergonhadas em admitir suas angústias e aflições. Verbalizar que passam por momentos em que as ideias de suicídio parecem ser a única opção para dar fim ao sofrimento é uma decisão difícil para a maioria, pois é interpretada muitas vezes como fraqueza.

O sofrimento está diretamente ligado ao perigo e se manifesta de muitas formas, entre elas a ansiedade. A ansiedade descreve um estado particular de espera ou preparação para uma situação de risco. O sofrimento se caracteriza como reação ou insistência do indivíduo em viver,

mesmo em condições desfavoráveis. É necessário reconhecer que o sofrimento se manifesta de várias formas, mesmo em pessoas que convivem juntas e vivenciaram o mesmo momento de estresses. O que para alguns em condições adversas, pode representar sofrimento, para outros pode ser vivenciado como momentos de satisfação. Os momentos de sofrimento podem ser experienciados como prazer e dor simultaneamente (BRANT; MINAYO-GOMES, 2004, p.215).

As pessoas submetidas ao estresse extremo podem desenvolver sintomas de (TEPT): síndrome do estresse pós-traumático. O TEPT pode ser desencadeado por duas situações:

Evento traumático e exposição a um evento que envolva a exposição a um evento que envolva a ocorrência ou a ameaça consistente de morte ou ferimentos graves para si ou para outros, associada a uma resposta intensa de medo, desamparo ou horror; e a tríade psicopatológica em resposta a este evento traumático, desenvolvem-se três dimensões de sintomas: o reexperimentar do evento traumático, a evitação de estímulos a ele associados e a presença persistente de hiper estimulação autonômica (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003, p. 02).

O diagnóstico da TEPT, deve satisfazer a dois critérios:

- a) A pessoa vivenciou, testemunhou ou foi exposta a uma ou mais situações que colocaram sua vida em risco, ou sofreu ferimento grave, ou ameaça a sua integridade física e de outros;
- b) A pessoa sentiu medo intenso, impotência ou horror.

Esses critérios acima, são importantes no momento do diagnóstico do TEPT. Sem eles o profissional de saúde não poderá fazer o diagnóstico. Se não for relatado pelo indivíduo que um evento traumático esteja ocorrendo, não será possível o diagnóstico, ou seja, sem evento traumático não existe TEPT (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003, p.03).

O transtorno de estresse pós-traumático é uma manifestação intensa de ansiedade causada por um trauma. Pessoas expostas a eventos traumáticos, podem desenvolver vários sintomas de TEPT.

Esses sintomas podem ser divididos em três: revivescência do trauma, esquiva ou entorpecimento emocional e hiper estimulação autonômica. O TEPT, é diagnosticado se os sintomas persistirem por quatro semanas. Conforme (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003, p.04). Percebe-se entre os indivíduos com TEPT, que o seu comportamento compromete o convívio social, familiar e ocupacional.

Estudos baseados na prática clínica têm mostrado que, “em lugar de um transtorno de estresse pós-traumático, de etiologia bem definida, muitos indivíduos – inclusive os que estão

em estado de guerra – desenvolvem uma forma de alerta permanente” (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003, p.04).

Este estado de alerta serve de proteção, mas como efeito colateral causa a fadiga. O estresse ocupacional, segundo (PASCHOAL; TAMAYO, 2004, p. 173):

Muitos esforços têm sido alocados para investigar variáveis que influenciam o estresse ocupacional, fenômeno constantemente associado à saúde do trabalhador e ao desempenho organizacional. Basicamente, o estresse ocupacional pode ser definido com ênfase nos fatores do trabalho que excedem a capacidade de enfrentamento do indivíduo (estressores organizacionais) ou nas respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais dos indivíduos aos estressores.

Muitos esforços têm sido alocados para investigar variáveis que influenciam o estresse ocupacional, fenômeno constantemente associado à saúde do trabalhador e ao desempenho organizacional. Basicamente, o estresse ocupacional pode ser definido com ênfase nos fatores do trabalho que excedem a capacidade de enfrentamento do indivíduo (estressores organizacionais) ou nas respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais dos indivíduos aos estressores (Jex, 1998).

Conforme (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003, p.04) a definição de Jex, (1998) tem por objetivo mostrar que existem estressores vinculados à organização e aos contextos. No entanto, o estresse só causará sofrimento e adoecimento, se o indivíduo perceber os eventos como estressores. Neste caso, os fatores cognitivos são importantes durante o estímulo e as respostas. Assim, um evento estressor em uma organização não significa que ele será percebido como tal, por todos os membros. Nos estudos que afirmam que o estresse é o mediador entre o trabalho e a saúde, existe a preocupação com doenças cardiovasculares, esgotamento e o burnout.

De acordo com a definição de (LAZARUS, 1995, p.3-14) “o estresse ocupacional ocorre quando o indivíduo avalia as demandas do trabalho como excessivas para os recursos de enfrentamento que ele possui”.

Portanto, o estresse se desenvolve em determinado tipo de pessoa, a partir da conjunção de elementos ambientais. Os elementos que propiciam o estresse são: pressão de tempo, sobrecarga de trabalho, falta de autonomia e conflito com superiores entre outros. No entanto, para determinado tipo de pessoa esses fatores não serão percebidos como estressores. A pessoa que possui histórico de depressão, seria a mais afetada pelos estressores organizacionais, gerando comportamentos como baixo desempenho nas tarefas, disfunções emocionais e o absenteísmo (PASCHOAL; TAMAYO, 2004, p.174). O suporte social encontrado fora e dentro

do trabalho, como os oferecidos pelas redes sociais, melhora a avaliação do empregado sobre sua saúde.

Os hábitos considerados saudáveis ao decorrer da vida de uma pessoa, como a prática de atividade física regular, tem se mostrado como importante para a saúde em geral. Conforme (TAYLOR, 1986) “há evidências de que a atividade física regular aumenta a tolerância ao estresse ocupacional”.

Para a pessoa com TEPT aceitar o diagnóstico muitas vezes é difícil, pois ela teria que se abrir sobre seus traumas e, em muitos ambientes de trabalho, não se tem acesso a profissionais habilitados para isso.

Por isso, a identificação e o diagnóstico dessas pessoas é quase impossível se elas não estiverem dispostas a se abrirem e a procurarem ajuda. A medicina possui muitos meios para diagnosticar e tratar os transtornos mentais, como: psicoterapias e medicamentos. No entanto, a sociedade ainda manifesta seu preconceito, em relação ao tratamento de doentes mentais.

3 SUICÍDIO E SUAS MOTIVAÇÕES

Conforme a OMS o suicídio não é um fenômeno recente, mas na sociedade contemporânea diversos órgãos internacionais de saúde têm classificado como problema de saúde pública. No Brasil, cerca de 11 mil pessoas se suicidam todos os anos. No mundo são aproximadamente 800 mil suicídios anuais, e o Brasil só perde para os Estados Unidos em número de pessoas que tiram a própria vida. O suicídio é a quarta maior causa de morte entre pessoas de 15 e 29 anos. A terceira maior causa de morte de homens jovens entre 15 e 29 anos. A oitava maior causa de morte entre mulheres de 15 e 29 anos. Entre os homens o índice de suicídios é maior, mas as mulheres tentam mais vezes (UFAM; MS, 2016)

O suicídio é uma escolha que tem implicações graves para as famílias das vítimas e para a sociedade. Ele ocorre em todos os níveis sociais, entre os indivíduos mais empobrecidos até os mais ricos. Conforme a cartilha de prevenção de suicídio da (UFAM, MS, 2016), “o suicídio não é, por si só uma doença ou transtorno mental, ou manifestação de um ou mais transtornos mentais frequentemente associados ao suicídio”. Uma pessoa diagnosticada com depressão não necessariamente irá cometer suicídio.

A ação de cometer ou tentar o suicídio estão relacionados a qualquer tipo de comportamento autolesivo não fatal com intenção de se matar ou não. Os especialistas e o Ministério da Saúde com apoio da Universidade Federal do Maranhão (UFAM) esclarecem que nem todo ato de violência autoprovocada caracteriza uma tentativa de suicídio, podendo ser

formas de aliviar o sofrimento. A ideação do suicídio ou comportamento suicida é um conjunto de atitudes e pensamentos de que a agressão autoinfligida resulte em morte.

A lista de motivações ou sinais que caracterizam um comportamento suicida é longa, e pode estar associada a transtornos mentais, sociodemográfico, psicossociais entre outros. Essas motivações vão desde a depressão, perda de emprego, imigração, ser homossexual, ser ateu. Definir somente uma causa para o suicídio é impossível de acordo com especialistas.

Pensar em morrer uma vez ou outra não é anormal e faz parte da existência humana, principalmente no processo de passagem da infância para a adolescência ou para a vida adulta. Os pensamentos suicidas se tornam patologia quando a realização deles parece ser a única forma de resolver o problema ou dar fim ao sofrimento (UFAM, MS, 2016).

Os fatores de risco mais comum para o suicídio são: histórico de tentativas de suicídio e transtornos mentais. Já os fatores de proteção, a pessoa com potencial suicida, estão relacionados a: personalidade, estilo cognitivo, a estrutura familiar e a fatores socioculturais.

Existem alguns mitos relacionados ao suicídio, tais como: não se deve perguntar a pessoa se ela tem pensamentos suicidas; quem quer se matar não avisa; quem quer se matar se mata mesmo; quem já tentou o suicídio não vai tentar novamente entre outros.

4 SUICÍDIO/POLÍCIA

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022) traz informações sobre a violência contra policiais. De acordo com o anuário a violência contra policiais tem dois aspectos: objetiva, aquela que causa morte e lesões; e as subjetivas que são: preconceitos, ameaça, assédio moral e sexual. A porcentagem de ameaça em serviço é de 75,6%; fora de serviço 53,1%. São vítimas de assédio moral, humilhação em ambiente de trabalho 63,5%; foram discriminadas por serem profissionais de segurança pública 65,7% e, por serem policiais militares 73,8% (IPEA/FBSP, 2022).

As mortes de policiais por causas externas de acordo com os dados do Anuário “apresentam um cenário nacional favorável, o mesmo não se pode dizer quanto aos suicídios, que apresentou um aumento de 55,4%, com 121 vítimas” (IPEA/FBSP, 2022). Observando que os dados se referem somente aos policiais da ativa.

O Estado do Paraná apresentou uma queda no número de suicídio de policiais na ativa, 11 casos em 2020 e 6 casos em 2021, ou seja, uma queda de 45,5%. No entanto, se forem analisados todos os estados brasileiros, houve um aumento significativo de suicídios entre policiais na ativa de 59,7%.

Conforme o anuário o número de policiais da ativa que tiraram a própria vida, é quase dois terços do número de policiais que sofreram crimes violentos letais intencionais – CVLI, durante o ano de 2021, com 190 mortes. Durante o período mais crítico da pandemia de COVID-19, os policiais foram submetidos a novos estressores, como o risco de serem contaminados e de transmitirem o vírus aos familiares, mas de acordo com o Ministério da Saúde a correlação entre pandemia e suicídio dos policiais se apresentou baixa (MS, 2021).

Segundo (VALLA, 2000):

A profissão militar se caracteriza por exigir do indivíduo inúmeros sacrifícios, inclusive o da própria vida, em prol da vida do outro. A morte é uma realidade na vida deste profissional, visto que o mesmo tem que saber lidar com a morte das vítimas, dos criminosos, dos próprios companheiros de trabalho e também com a ideia de que sua própria vida corre perigo.

O silêncio do indivíduo com TEPT dificulta seu diagnóstico e muitas vezes a família, amigos e mesmo o profissional de saúde, só descobrem depois que a pessoa cometeu o suicídio. Por isso, existe a necessidade de acabar com o silêncio da sociedade, das autoridades responsáveis, dos profissionais de saúde e familiares, em relação ao suicídio (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Abordar o suicídio de forma realista contribui para sua prevenção. Os estudos em psicologia e psiquiatria alertam que a associação entre suicídios e transtornos mentais são de 90%. O transtorno mental que mais leva a pessoa a cometer suicídio é a depressão. Outros transtornos, como abuso de álcool, esquizofrenia, transtornos de personalidade e bipolares, também, pode levar ao suicídio (MELEIRO, 2004).

A falta de informação sobre os riscos dos comportamentos autodestrutivos é o responsável pelo descompasso entre a pessoa doente e seus familiares. O doente dá sinais que podem ser entendidos como pedidos de socorro, mas, por não possuírem informação adequada, as pessoas próximas quase sempre não entendem e ficam impedidos de evitar o suicídio.

Os sinais emitidos pela pessoa são: alterações de comportamento, isolamento social, ideias de autopunição, visão pessimista ou de desistência da vida, e comportamentos que põe em risco a sua integridade física. O que leva a pessoa acometer o suicídio é o sentimento e a percepção que não existe soluções viáveis para o seu problema. Ele opta pela morte como resposta a situação estressante. Identificar e tratar a depressão reduz as taxas de suicídio (MELEIROS, 2004).

Em se tratando da classe profissional dos policiais militares, no Ministério da Saúde não existe menção específica à saúde mental dos policiais militares, e das polícias em geral. Para

(MIRANDA, 2016, p. 154) “Apesar da gravidade do problema, o suicídio policial não tem recebido a devida atenção do poder público nem das organizações policiais nacional e internacional”.

A morte, por si só, é vista por grande parte da sociedade como uma tragédia e quando a pessoa tira a própria vida, o sentimento de culpa e impotência acomete os amigos, familiares e companheiros de trabalho.

Conforme (CAJUEIRO; NATIVIDADE, 2020, p.04):

Se pensarmos tratar-se de policiais militares conta-se ainda com um quadro de saúde mental que pode vir a impactar sobremaneira a sociedade brasileira, afinal o atendimento às demandas de segurança ocorre, na maioria das situações, por meio da relação direta entre os agentes de segurança com vítimas e autores de delitos. Um profissional com adoecimento mental pode vir a ter comprometida sua capacidade de decisão, bem como sua capacidade de relacionamento adequado com outras pessoas, a quem, por força de dispositivo legal, deve proteger.

As formas de suicídio tipificada por (DURKHEIM, 2000, p.12) leva em consideração o nível de coesão social existente na sociedade. O suicídio egoísta acontece quando existe um problema na socialização do sujeito. O suicídio anômico é decorrente do desregramento social, quando as instituições sociais não desempenham seu papel e as normas sociais não funcionam. O suicídio altruísta decorre de uma coesão social muito alta. O suicídio fatalista, é aquele que decorre do autocontrole e regulação que submete a pessoa.

Independentemente de suas motivações o problema real a ser enfrentado é o suicídio. Para (CAMUS, 2004, p7): “Só existe um problema filosófico realmente sério: é o suicídio. Julgar se a vida vale ou não ser vivida é responder à questão fundamental da filosofia”.

O processo de reformulação da identidade pessoal do policial militar começa quando ele toma a decisão de se tornar policial. Ao tomar esta decisão a pessoa aceita um compromisso com estilo de vida e conjunto de valores que a distinguem das demais pessoas da sociedade (THOMAS, 2011).

No trabalho policial a realidade imposta por atendimentos de incidentes com vítimas fatais, confronto com meliantes armados é quase sempre uma rotina. O policial recebe da sociedade mensagens conflitantes, elas podem expressar desprezo e admiração, carinho e hostilidade, amor e ódio.

O uso de um uniforme e distintivos colabora para a sociedade ver no policial uma pessoa diferente das demais, neste caso ela pode segregá-lo causando com isso problemas psicológicos, como a agressividade. Esse fenômeno ocorre com todas as polícias que usam de uniforme. Por exercer um papel que quase sempre é acompanhado por confronto, o uso do fardamento

possibilita ao policial um certo anonimato. Esse papel as vezes, prejudica a vida e provoca mudanças no curso de suas relações sociais.

5 EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCO

Em entrevista para a Gazeta do Povo o Senador Alessandro Vieira (PSDB-SE) afirma que, “a exposição a violência faz parte do cotidiano de policiais militares e civis. O contato com situações de sofrimento diário e situações traumatizantes, elevam as chances de adoecimento mental provocadas por alterações emocionais” (GABRIEL SESTREM, 15/07/2022, 17:40).

Conforme (GRENIER, 1997, p.176) “o intenso e agudo desgaste emocional em ambiente bélico, compromete a saúde cardíaca, antecipando assim os efeitos mórbidos das doenças do aparelho circulatório.

A mortalidade de bombeiros e de policiais é maior do que as encontradas em outros grupos de trabalhadores, devido a exposição a fatores de risco, comprometendo assim, a sua saúde diante do desgaste físico e emocional que eles experienciam.

Segundo o Senador Alessandro Vieira, por questões culturais e institucionais os profissionais de segurança quase nunca conseguem auxílio dentro de suas corporações, onde enfermidades como ansiedade, depressão são muitas vezes vistas como fraqueza ou falta de comprometimento (GABRIEL SESTREM, 15/07/2022. 17:40).

Conforme o professor Paulo Cesar Porto, doutor em psicologia, em entrevista à Gazeta do Povo, define que a exposição contínua à violência e ao risco é um dos fatores que mais impactam no desgaste emocional dos policiais brasileiros (GABRIEL SESTREM, 15/07/2022, 17:40).

Para o coronel da Polícia Militar do Rio de Janeiro em entrevista à Gazeta do Povo, grande parte das corporações policiais proporcionam atendimento psicológico aos policiais. No entanto, isto não é suficiente, as orientações devem fazer parte desde o momento do recrutamento e durante a formação do policial e permanência na ativa.

De acordo com (GASPARINI, 2001) Para um bom desempenho de suas funções, “o policial militar deve saber lidar com o conjunto de tarefas a ele conferidas e não se abster de cumprir suas obrigações”. No momento que a pessoa entra para a Polícia Militar, ele fica sabendo por meio dos treinamentos para sua formação, que sua dedicação ao trabalho será de 24 horas. Mesmo quando em horário de folga, ele pode ser acionado.

Conforme (MIRABETE, 1998):

A atividade policial militar não se resume ao serviço diário, a função implica em constante estado de alerta, mesmo quando o profissional está em momento de descanso. A profissão de policial requer que este indivíduo atue no confronto contra a conduta irregular ou criminosa da sociedade, defendendo cidadãos.

A grande maioria dos policiais, sejam militares, civis ou federais apresentam uma conduta profissional condizente com a ética e a responsabilidade de seus atos. Mas isto não impede que ele seja criticado pela sociedade, e o vejam com desconfiança.

As exigências para o exercício do trabalho policial militar incluem entre muitas, a “capacidade de distinguir entre o que é legal e ilegal, o justo e o injusto e também entre o honesto e o desonesto” (VALLA, 2000). Grande parte dos policiais em ação repudiam ações ilegais e que vão contra os direitos humanos.

No entanto, durante o trabalho policial, nem sempre se é possível distinguir com clareza os momentos na sua atuação entre o que é legal ou ilegal. Essas incertezas levam o profissional a constante pressão, afetando seu desempenho no trabalho e a sua saúde física e psicológica quase sempre é comprometida (GUIMARÃES; TORRES; FARIA, 2005).

Estando em constante contato com situações que geram estresse, o policial pode tomar decisões muitas vezes consideradas erradas. O cansaço físico, psicológico e emocional pode levar essas pessoas a tomarem atitudes erradas frente a crises e situações caóticas.

De acordo com (VALLA, 2000) “Ao tomarem atitudes irracionais durante crises e situações caóticas, podem levar a falta de eficácia no desempenho do exercício profissional, expondo os policiais e a população em geral a perigos em potencial”.

Durante o trabalho policial a margem para tomada de decisões é pequena, pois estão sempre cumprindo ordens de superiores hierárquicos. Conforme (BRITO; SOUZA, 2004) “os policiais consideram que muitas vezes, há subserviência da polícia quanto ao atendimento dos interesses de grupos políticos dominante.

6 MODELOS DE POLÍCIA/COMPARAÇÕES

Quando comparações no âmbito da segurança pública são feitas com outros países, principalmente com aqueles que possuem um índice de desenvolvimento maior, como no caso da Alemanha, que no ano de 2018, apenas 11 pessoas morreram em confronto com a polícia e no mesmo período, sob as mesmas condições, no Brasil morreram 6.160 pessoas, não colabora de forma assertiva para o desenvolvimento das políticas de segurança pública, mas evidencia o quanto necessitamos melhorar (PORTAL G1, 2019).

Entre os estados brasileiros as discrepâncias e controvérsias existentes são tão grandes que causam dificuldade em realizar até comparações em âmbito nacional, porém, resultam em comparações mais fiéis a nossa realidade. Segundo o anuário brasileiro de segurança pública, no Estado do Rio de Janeiro foram 129 policiais Civis e Militares, mortos por CVLI (considerou-se policiais mortos em confronto ou por lesão não natural: homicídios, latrocínios e/ou lesão corporal seguida de morte, descartando-se casos de acidente de trânsito e suicídio) em serviço ou fora de serviço nos anos de 2021 e 2022. Já o Estado do Paraná, em paralelo, foram 9 mortes no mesmo período e nas mesmas condições.

Mais complexo se torna o estudo da vitimização policial quando traçamos comparações com os mesmos estados já citados, isso nos direciona a questionar sobre o fator estresse associado a exposição à violência, como fator determinante para a causa de altos índices de suicídio entre policiais.

No Estado do Rio de Janeiro 24 policiais cometeram suicídio, enquanto no Paraná foram 17 policiais nos mesmos dois anos. O que leva a crer que, além desses, existem vários outros fatores diretos e indiretos à atividade policial que favorecem ao acometimento de suicídio por parte dos policiais, considerando que a exposição a violência por parte dos policiais fluminenses é superior ao do policial paranaense, sendo levado em conta o índice de criminalidade entre os estados (IPEA/FBSP,2022).

No Estado do Paraná já existem estudos a respeito da mortalidade no período compreendido entre 2010 e 2018 e que indicam a superioridade do número de suicídios entre policiais ser superior ao dobro do padrão nacional (FIGUEIRÓ, 2018, p.51).

Existe também o programa Saúde Preventiva, onde são realizados uma série de exames com os policiais militares das ativas que podem servir como banco de dados para estudos mais avançados na intenção de mapear os problemas de saúde que estejam interligados especificamente com o suicídio. Além disso, existe também o acompanhamento psicológico com profissionais da área, disponíveis em determinadas unidades do Estado, que prestam atendimento aos policiais militares que passaram por situações de confronto armado e que podem contribuir para estudos que buscam a redução das mortes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O policial brasileiro, respeitando as devidas regionalidades, convive com a pressão externa do público em geral, e interna das suas respectivas corporações. O estresse diário é responsável pelo adoecimento mental e fisiológico desses policiais, que em alguns casos a título de alívio lançam mão do suicídio, para dar fim ao sofrimento.

Não existem estudos que comprovem especificamente o verdadeiro motivo do suicídio policial ser tão elevado, quando comparado com outras profissões e com a população em geral, mas apontam para causas que podem ter relação e que devem ser acompanhadas pelas instituições.

Conforme as pesquisas indicam existem uma série de fatores aventados que merecem a devida atenção em relação aos policiais, tais como o uso de álcool, doença física e mental, idade elevada, aposentadoria iminente, insatisfação com o trabalho, relacionamento com o superior hierárquico e com subordinados. Somado a isso, se faz necessário o acompanhamento desses policiais com psicólogos, psiquiatras e outros profissionais da saúde, desde o momento do recrutamento até o final de sua carreira, o que pode contribuir tanto de forma efetiva para o tratamento do policial, quanto como fonte para estudos futuros a respeito do suicídio policial.

Não possuímos dados que comprovem os reais motivos que levam policiais a tirarem a própria vida e que possam ser usados como parâmetro para o tratamento dessas pessoas. Por isso sempre são elencados alguns fatores que poderiam estar associados ao suicídio: o uso de álcool, doença física e mental, idade elevada, aposentadoria iminente, insatisfação com o trabalho, relacionamento com o superior hierárquico e com subordinados (MIRANDA; GUIMARÃES, 2016, p. 13-14).

A inércia das Corporações e a ignorância quanto aos sinais e pedidos de socorro que a pessoa emite como: automutilação, apatia, falta de socialização entre outros, podem levar ao suicídio.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA. **Depressão e suicídio**. Revista da SBPH. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: pepsic.bvsalind.org. Acesso em: 07/10/2022.
- BRASIL PARALELO. **Entre Lobos**. Diretor Silvio Medeiros. Disponível em: <http://www.brasilparalelo.com.br>. Acesso em: 27/09/2022.
- BRANT, L. C.; MINAYO-GOMES: **Manifestação do sofrimento e resistência ao adoecimento na gestão ao trabalho**. Disponível em: <http://scielosp.org>. Acesso em: 07/10/2022.
- BRITO, A. S.; SOUZA, L. **Representações sociais de policiais civil sobre profissionalização**. Sociologias, v. 6, n. 12, p. 304-327, jul/dez. 2004. Disponível em: <http://scielo.br>. Acesso em: 07/10/2022.
- CAJUEIRO, F.S. **Aspectos referentes à prática suicida de policiais militares do Paraná e de Santa Catarina**: Possíveis referencias. Disponível em: <http://repositório.animaeducacao.com.br>. Acesso em: 08/10/2022.
- CAMUS, Albert. **O Mito de Sísifo**. Rio de Janeiro: Record, 2004. Disponível em: <http://periodicos.unb.br>. Acesso em: 07/10/2022.
- CANNON, W. **Stresses and Strains of Homeostasis American Journal of Medical. Science**, 189, pp. 1-14, 1935. Disponível em: <http://www.scinapse.io>. Acesso em: 27/09/2022.
- DURKHEIM. É. **O suicídio**. Disponível em: <http://edisciplinas.usp>. Acesso em: 07/10/2022.
- FIGUEIRA; MENDLOWIC: **Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático**. Disponível em: <http://scielo.br>. Acesso em: 07/10/2022.
- FIGUEIRÓ, A.M. **Expectativa de vida dos militares do Paraná**: estudo da mortalidade no período de 2010 a 2018. Dissertação (Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais) – Academia Policial Militar do Guatupê, São José dos Pinhais, Curitiba, PR, 2018. Disponível em: <http://biblioteca.unespar.edu.pr/pergamum/biblioteca/index.php>. Acesso em 20/10/2022.
- GABRIEL SESTREM. Gazeta do Povo, Pr. **Entrevista**. 15/07/2022, Alta taxa de suicídios de policiais é quase 8 vezes maior do que da população em geral, 2022. Disponível em: www.gazetadopovo.com.br. Acesso em: 18/07/2022
- GASPARINI, D. **O trabalho policial e suas implicações na saúde mental**. Disponível em: <http://educapes.caoes.gov.br>. Acesso em 07/10/2022.
- GUIMARÃES, J. G.; TORRES, A. R. R.; FARIA, M. R. G. V. **Democracia e violência policial: o caso da polícia militar**. Psicologia em Estudo, v. 10, n. 2, p. 263-271, jul./dez. 2005. Disponível em: <http://scielo.br>. Acesso em: 07/10/2022.
- GRENIER, J. **Sous L'Occupation**. Editora, C. Paulhan, 1997. Disponível em: <http://www.clairepaulhan.com>. Acesso em: 08/10/2022.

HOLMES, T; RAHE, R. **The Social Read Justment Rating Scale**. Journal of Psychosomatic Research, p. 189 – 194, 1967. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 27/09/2022.

IPEA, FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Sumário**. Forum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: <http://formseguranca.or.br> Acesso em: 27/09/2022.

JEX, S.M.& ELACQUA, T.C. **Self-esteem as a moderator: A comparison of global and organization based measures**. Journal of Occupational and Organizational Psychology, p.71-72-81, 2001. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 07/10/2022.

LAZARUS, R.S, (1995). **Psychological stress in the workplace**. In R. Crandall, & P. L. Perrewé (Orgs.), **Occupational stress: A Handbook** (pp. 3-14). Washington: Taylor & Francis. Disponível em: <http://scielo.br>. Acesso em: 07/10/2022.

Meleiro A, Teng CT, Wang YP. **Suicídio: estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma; 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo> Acesso em: 07/10/2022.

Miranda, Guimarães. **O suicídio policial: O que sabemos?** Disponível em: <http://revistas.ufrj.br>. Acesso em: 18/07/2022.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; CONSTANTINO, P. **Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública**. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, jan./mar. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 07/10/2022.

MIRABETE, J. F. **Processo Penal**. Editora Atlas, 1988, 18ª edição, São Paulo, SP. 2006 Disponível em: 08/10/2022. <http://www.jusbrasil.com.br> Acesso em: 08/10/20022.

MS. UFAM. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, 23/12/2014. **Guia versão profissional**, 2016. Disponível em: <https://edoc.ufam.edu.br/bitstream/123456789/2178/1/Cartilha%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20ao%20Suic%C3%ADio.pdf>. Acesso em: 27/09/2022.

MIRANDA, Dayse et al. **O comportamento suicida entre profissionais de segurança pública e prevenção no Brasil**. Pensando a Segurança Pública, Brasília, v. 6, p. 151 – 204, 2016. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-epesquisa/pensando-a-seguranca>. Acesso em: 27 mar. 2022.

OBSERVATÓRIO DO TERCEIRO SETOR. **Morreram mais policiais por suicídio do que em confrontos em 2019, 2020**. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/morreram-mais-policiais-por-suicidio-do-que-em-confrontos-em-2019/>. Acesso em: 27/09/2022.

PORTAL G1. **Polícia Alemã matou 11 pessoas a tiros em 2018, 2019**. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/07/24/policia-alema-matou-11-pessoas-a-tiros-em-2018.ghtml>. Acesso em: 15/07/2022.

PORTAL G1. **Número de pessoas mortas pela polícia no Brasil cresce 18% em 2018, 2019**. Disponível em: <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2019/04/19/numero-de>

peessoas-mortas-pela-polícia-no-brasil-cresce-em-2018-assassinatos-de-policiais-caem.ghtml.
Acesso em: 15/07/2022.

PASCHOAL, T. & TAMAYO, A. **Validação da escala de estresse no trabalho**. Estudos de Psicologia, 9(1): 45-52, 20. Disponível em: <http://scielo.br> Acesso em: 07/10/2022.

REVISTA BRASILEIRA DE PSICOLOGIA (Org.) **Resumos de Comunicações Científicas**. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2002. Disponível em: <http://scielo.br>. Acesso em: 07/10/2022.

SELYE, H. **Stress and the General. Adaptation Syndrome**. Br. Med.J, 1(4667) pp. 1383 – 92, 1950. Disponível: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 27/09/2022.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. de S. **Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho**. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 917-928, 2005. Disponível em: <http://scielo.br>. Acesso em: 08/10/2022.

TAYLOR 1986. **Health Psychology**. New York, Random House 1986. Disponível em: <http://scielo.br> . Acesso em 08/10/2022.

THOMAS, DAVID. J. **Police Psychology: A New Specialty and New Challenges for Men and Women in Blue- Forensic Psychology**. Disponível em: <http://www.bookdepository.com>

VALLA, W.O. **Ética e a atividade do policial militar**. Revista Direito Militar da Associação das Justiças Militares Estaduais, v.4, n. 21, p.5-6, jan/fev. 2000. Disponível em: <http://scielo.br> . Acesso em: 07/10/2022.