

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ  
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA  
ACADEMIA POLICIAL MILITAR DO GUATUPÊ  
*“CORONEL PM ANTONIO MICHALISZYN”*  
ESCOLA SUPERIOR DE SEGURANÇA PÚBLICA

CADETE 3º PM VICTOR FERREIRA LIMA

ESTUDO COMPARATIVO DOS CASOS DE MORTES AUTOINFLIGIDAS NA  
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ ENTRE 2013 E 2022

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

2022

CADETE 3º PM VICTOR FERREIRA LIMA

ESTUDO COMPARATIVO DOS CASOS DE MORTES AUTOINFLIGIDAS NA  
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ ENTRE 2013 E 2022

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito à aprovação no Curso de Formação de Oficiais Policiais Militares, Bacharelado em Segurança Pública e Cidadania da Universidade Estadual do Paraná, realizado junto à Escola Superior de Segurança Pública da Academia Policial Militar do Guatupê.

Orientador: Cap. QOPM Dênis Wellinton Viana

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

2022

Dedico este trabalho aos policiais militares em sofrimento, à todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, à Deus, por fazer com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. À minha mãe e irmã, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso. Ao meu orientador, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento. Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

*A esperança é uma necessidade para a vida normal e a principal arma contra o impulso de suicídio.”*  
- KARL AUGUSTUS MENNINGER

## RESUMO

Policiais são tidos pela literatura como grupo de risco quando se fala em mortes por suicídio. O presente estudo busca apresentar as questões que envolvem o comportamento suicida, os fatores de risco e os fatores protetivos, os impactos da atividade policial na intensão suicida e o porquê de ela ser considerada uma profissão com alto risco de suicídio. Traz uma explicação sobre o que seria o comportamento suicida e suas causas na população geral e mais especificamente em policiais militares. Através da análise dos relatórios de mortes autoinfligidas da Polícia Militar do Paraná (PMPR), no período de 2013 a 2022 (mês de janeiro), são levantadas as questões que envolvem o comportamento suicida entre os policiais da PMPR, as possíveis motivações e suas relações com a atividade policial, estabelecendo uma comparação entre os casos de policiais militares ativos e veteranos, bem com entre Oficiais e Praças. Como resultado desta pesquisa encontrou-se que a atividade policial exerce influência nos outros aspectos da vida do policial militar, prejudicando sua sociabilidade. Tanto este fator quanto a própria atividade policial em si aumentam o risco de suicídio nesta população.

**Palavras-chave:** ciências policiais; suicídio policial; vitimização policial.

## **ABSTRACT**

Police officers are considered by the literature as a risk group when it comes to deaths by suicide. The present study seeks to present the reader with issues involving suicidal behavior, risk factors and protective factors, the impacts of police activity on suicidal intent and why it is considered a profession with a high risk of suicide. It brings an explanation of what would be suicidal behavior and its causes in the general population and more specifically in military police officers. Through the analysis of reports of self-inflicted deaths of the Military Police of Paraná (PMPR), in the period from 2013 to 2022 (month of January), questions are raised that involve suicidal behavior among PMPR police officers, the possible motivations and their relationships with police duty establishing a comparison between the cases of active and veteran military police officers, as well as between Officers and Enlisted. As a result of this research, it was found that police activity influences other aspects of the military policeman's life, impairing his sociability. Both this factor and the police activity itself increase the risk of suicide in this population.

**Keywords:** police science; police suicide; police victimization.

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 – Componentes do comportamento suicida segundo Menninger (1985).....  | 11 |
| Quadro 2 – Formas de suicídio segundo Menninger (1985).....  | 11 |
| Quadro 3 – Fatores de risco para o suicídio.....   | 15 |
| Quadro 4 – Fatores que influenciam no risco de suicídio na atividade policial...   | 16 |
| Quadro 5 – Fatores de proteção para o suicídio.....  | 18 |
| Quadro 6 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por ano.....                                       | 29 |
| Quadro 7 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por localidade separado por regional de saúde..... | 31 |
| Quadro 8 - Número de casos de suicídio no Estado do Paraná entre 2013 e 2020 por localidade separado por regional de saúde.....                | 32 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por ano.....                                 | 29 |
| Gráfico 2 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por gênero.....                              | 33 |
| Gráfico 3 – Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por idade.....                               | 35 |
| Gráfico 4 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR estado civil.....                            | 36 |
| Gráfico 5 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por escolaridade.....                        | 37 |
| Gráfico 6 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por valor de empréstimos.....                | 38 |
| Gráfico 7 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por tempo de serviço.....                    | 40 |
| Gráfico 8 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por grau hierárquico.....                    | 41 |
| Gráfico 9 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR condição funcional.....                      | 42 |
| Gráfico 10 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por meio empregado.....                     | 44 |
| Gráfico 11 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por uso de drogas antes do incidente.....   | 45 |
| Gráfico 12 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por hipóteses diagnósticas.....             | 47 |
| Gráfico 13 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por motivação.....                          | 49 |
| Gráfico 14 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por ambiente no qual se deu o episódio..... | 50 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABAP – Associação Beneficente dos Aposentados da Petroquímica

GEPeSP – Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção

IPPES – Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio

PMPR – Polícia Militar do Paraná

SAS – Serviço de Ação Social

WHO – World Health Organization

## SUMÁRIO

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1.</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>5</b>  |
| 1.1.      | PROBLEMA.....   | 6         |
| 1.2.      | DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS.....  | 6         |
| 1.2.1.    | Objetivos Gerais.....   | 6         |
| 1.2.2.    | Objetivos Específicos.....  | 6         |
| 1.3.      | HIPÓTESES.....  | 6         |
| 1.4.      | JUSTIFICATIVA.....  | 7         |
| <b>2.</b> | <b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>   | <b>9</b>  |
| 2.1.      | CONCEITUANDO O COMPORTAMENTO SUICIDA.....                                   | 9         |
| 2.2.      | CAUSAS E MOTIVAÇÕES DO SUICÍDIO.....  | 9         |
| 2.2.1.    | Causas Biológicas.....  | 10        |
| 2.2.2.    | Causas Psicológicas.....  | 10        |
| 2.2.3.    | Causas Sociais.....   | 13        |
| 2.3.      | FATORES DE RISCO E PROTETIVOS RELACIONADOS AO<br>COMPORTAMENTO SUICIDA..... | 14        |
| 2.3.1.    | Fatores de risco.....   | 14        |
| 2.3.2.    | Fatores de risco na atividade policial.....                                 | 16        |
| 2.3.3.    | Fatores protetivos.....   | 18        |
| 2.4.      | PREVENÇÃO DO SUICÍDIO.....  | 19        |
| 2.4.1.    | Posvenção.....  | 25        |
| <b>3.</b> | <b>MÉTODO.....</b>  | <b>26</b> |
| 3.1.      | UNIDADE DE ANÁLISE E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....                       | 26        |
| <b>4.</b> | <b>ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>  | <b>28</b> |
| 4.1.      | ANÁLISE DEMOGRÁFICA.....  | 28        |
| 4.2.      | ANÁLISE PESSOAL.....  | 33        |
| 4.3.      | ANÁLISE PROFISSIONAL.....   | 39        |
| 4.4.      | ANÁLISE DO FATO.....  | 43        |
| <b>5.</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>50</b> |
|           | <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>55</b> |
|           | <b>APÊNDICES.....</b>   | <b>59</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um grave problema de saúde, rodeado de mitos e muitas vezes até mesmo, censurado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019), 24 mortes se dão devido a esta prática por dia. Conforme os dados do Ministério da Saúde (2019), no Paraná, lesões autoprovocadas intencionalmente são a sexta principal causa de morte entre pessoas com idade entre 20 e 49 anos; se levarmos em conta apenas as causas externas de mortalidade, passa a ser a quarta.

Entende-se por lesões autoprovocadas, quaisquer atos de agressão praticados contra o próprio corpo de forma intencional, sendo o suicídio uma delas.

Este problema é ainda mais grave entre os profissionais de segurança pública. Diversos fatores do serviço destes profissionais, como o risco de morte, contato com a violência, trabalho por turnos, os colocam numa condição de risco maior do que a população em geral (MIRANDA; GUIMARÃES, 2016). De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022), no Brasil, em 2020 e 2021 ocorreram 132 casos de suicídio de policiais militares, sendo 15 destes, policiais militares do Paraná.

Esta pesquisa busca, apresentar as questões que envolvem o comportamento suicida, os fatores de risco e os fatores protetivos, os impactos da atividade policial na intensão suicida e o porquê de ela ser considerada uma profissão com alto risco de suicídio. A partir de dados fornecidos pela corporação, analisar como estes fatores se fizeram presentes em lesões autoprovocadas com resultado morte entre policiais militares paranaenses entre os anos de 2013 e 2022, e se há fatores distintos entre policiais militares do serviço ativo e da reserva.

O tema do comportamento suicida entre os profissionais de segurança pública, não é considerado como uma pauta na agenda pública do país, o que compromete a produção de conhecimento científico na área e a formulação de políticas públicas e institucionais de saúde mental (Boletim GEPeSP, 2019).

A disseminação apropriada da informação e o aumento da conscientização são elementos essenciais para o sucesso de programas de prevenção do suicídio (WHO, 2000). É necessário que ações sejam tomadas com urgência para prevenir o comportamento suicida, cada vida perdida já é demais (WHO, 2019). Com base nisto, este trabalho busca apresentar as questões que envolvem o suicídio entre policiais militares.

## 1.1. PROBLEMA

Nas últimas décadas, percebe-se que o tema do suicídio tem ganhado espaço no cenário mundial. Quando se fala do suicídio dentro das forças de segurança pública o cenário é ainda mais grave, uma vez que existem peculiaridades dentro da atividade que influenciam o cometimento desta prática por parte de seus agentes (PORTO; SILVA, 2018).

Dentro desta perspectiva, este estudo busca responder à pergunta: quais as circunstâncias envolvidas nos casos de mortes autoinfligidas entre os policiais militares da ativa e da reserva na Polícia Militar do Paraná entre os anos de 2013 e 2022?

## 1.2. OBJETIVOS DA PESQUISA

### 1.2.1. Objetivos Gerais

O objetivo do presente estudo quantitativo é entender as circunstâncias envolvidas nos casos de morte autoinfligidas, no âmbito da Polícia Militar do Paraná, entre policiais da ativa e da reserva, no período compreendido entre 2013 e 2022.

### 1.2.2. Objetivos Específicos

- a) Analisar o relatório de mortes autoprovocadas dentro da Polícia Militar do Paraná;
- b) Identificar os fatores de risco e protetivos relacionados ao comportamento suicida em policiais militares;
- c) Comparar os episódios de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva.

## 1.3. HIPÓTESES

Para responder à pergunta deste Trabalho Científico, o presente estudo propõe as seguintes hipóteses: os policiais militares cometem suicídio apresentam algum agravo à saúde mental (depressão, dependência química), estão enfrentando algum problema de relacionamento e/ou financeiro e/ou utilizam a arma de fogo como meio letal.

#### 1.4. JUSTIFICATIVA

Stuart (2008), classifica a atividade policial como extremamente estressante, sendo o risco de suicídio potencializado entre os profissionais de segurança pública. Segundo a revista Exame (2019), no Brasil, morrem mais policiais militares devido a lesões autoinfligidas do que em confrontos relacionados à atividade fim. De acordo com os dados publicados pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021), a taxa de policiais militares é de 12,8, enquanto no total da população o número é 6,1 por 100 mil habitantes.

Mesmo com o aumento no número de casos de suicídio no país, o número de estudos nessa área, ainda mais em populações específicas como profissionais de segurança pública, é escasso (FRANCO, 2018). Os poucos trabalhos na área tratam o tema de forma indireta, como sendo consequência do desgaste do serviço e do estresse presente na atividade (CARVALHO, 2019). Tem-se então a necessidade de mais estudos na área, de modo a compreender esse fenômeno e disseminar o conhecimento. Para Franco (2018, p. 110), “o suicídio, em qualquer grupo, pode ser prevenido, mas, para isso, precisa-se de mais informação”.

Como membro da Polícia Militar do Paraná, o tema se mostra de extrema importância para este autor. A presença de profissional da área da psicologia, além de casos de tentativa de suicídio na família despertaram o interesse por este grave problema de saúde pública.

A seguir, serão apresentados os capítulos que compõem o presente estudo. O segundo capítulo desta pesquisa contém a conceituação do comportamento suicida, quais seriam as suas causas, os fatores de risco e os fatores protetivos relacionados ao comportamento suicida, além de aspectos sobre a prevenção do suicídio.

O terceiro capítulo trata das questões metodológicas adotadas na confecção deste estudo; quais os métodos utilizados, suas explicações e razões pelas quais

foram empregados, os procedimentos adotados na obtenção dos dados para a pesquisa e como foram analisados.

No quarto capítulo são feitas as análises e discussões com base no referencial apresentado e nos dados obtidos, tentando relacionar as questões que poderiam ter levado ao episódio suicida.

Por fim, o quinto capítulo é feito um apanhado geral do presente estudo, juntando os resultados obtidos em uma última discussão, apresentado os objetivos atingidos, as hipóteses confirmadas ou não, além de espaços para estudos futuros.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. CONCEITUANDO O COMPORTAMENTO SUICIDA

Para Durkheim (2011, p. 11) a definição do ato suicida é “todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela saiba que produziria esse resultado. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte”. Seria, portanto, o ato realizado pela própria vítima com o fim de tirar a própria vida.

Porém, para a consumação do ato em si, há um comportamento suicida que envolve a tomada de decisão, intenção suicida, ideação manifestada, tentativa e consumação (SANTOS, 2007).

É importante separar aqui o comportamento suicida, que inclui o ato consumado e a tentativa, da ideação suicida, que seriam os pensamentos e planos.

Segundo a OMS, a ideação suicida corresponde aos vários graus da intenção de se matar. Para Planas *et al.* (2001), a ideação suicida pode ser compreendida como relato espontâneo ou resposta a diferentes questionamentos, desde questões como pensamentos de que a vida não vale a pena ser vivida até preocupações contínuas. Pode ser dividida em duas etapas, a primeira, que engloba a formulação de pensamentos e ameaças de suicídio, e a segunda, que é a elaboração de um plano, um planejamento, por parte do indivíduo, tendo como objetivo final o fim da própria vida (PORTO; SILVA, 2018).

O comportamento suicida corresponde a um ato tomado por vontade própria e executado com total conhecimento de seus resultados, podendo ser dividido em fatal, no qual se verifica o resultado morte, e a tentativa ou não-fatal, onde o resultado morte não é alcançado (MIRANDA, 2016).

### 2.2. CAUSAS E MOTIVAÇÕES DO SUICÍDIO

Em se tratando das questões que levam o indivíduo ao suicídio, pode-se dividir as teorias em três grandes campos, o da biologia, o da psicologia e o da sociologia. A teoria biológica foca na baixa produção de serotonina no indivíduo, enquanto a teoria psicológica foca nos processos cognitivos e a sociológica foca na pressão exercida pela sociedade no sujeito (BOTEGA, 2015).

### 2.2.1. Causas Biológicas

Estudos realizados nos Estados Unidos e Europa indicam que a presença de algum transtorno psiquiátrico (geralmente depressão), está presente em mais de 90% dos casos de suicídio, podendo essa ser uma resposta anormal a acontecimentos estressantes (ARSENAULT-LAPIERRE, 2004).

A serotonina é responsável por regular o sistema de resposta ao estresse e uma produção deficiente deste neurotransmissor implica na vulnerabilidade para a depressão e o comportamento suicida (BOTEGA, 2015). Esta falha na produção de serotonina pode ter origem genética e estima-se que a hereditariedade influencie em até 55% na propensão ao suicídio (STATHAM; et al, 1998). Outra origem para esta deficiência está em experiências traumáticas vividas na infância, que poderiam alterar a expressão dos fatores genéticos contidos no DNA (BOTEGA, 2015).

### 2.2.2. Causas Psicológicas

Existem aqui várias vertentes dentro da psicologia que explicam de forma a se complementarem o comportamento suicida. Sigmund Freud (2014), descreveu que em certos indivíduos, a melancolia poderia fazer com que a agressividade dirigida a um objeto de amor perdido se voltasse contra o próprio indivíduo. O suicida buscaria atingir o objeto de amor perdido. Ao se matar então, o indivíduo busca anular a perda do objeto além de se vingar do ambiente, ou sujeito, que originou seu desespero.

Freud (2016) traz o dualismo pulsional, a pulsão (desejo) de morte em oposição à pulsão (desejo) de vida. A pulsão de vida seria aquela que leva o indivíduo à propagação e preservação da vida, e a pulsão de morte, à agressividade e à destruição. A pulsão de morte quando internalizada, levaria o sujeito a autodestruição. O suicídio seria a expressão da agressividade inconscientemente introjetada.

Menninger (1985), utiliza este conceito de pulsão de morte (Tânatos) enquanto estuda as formas de autodestruição do indivíduo. Este autor descreve três componentes do comportamento suicida:

**Quadro 1 – Componentes do comportamento suicida segundo Menninger (1985)**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Desejo de matar     | o suicídio é, primeiramente, um homicídio. O desejo de matar está relacionado não só a um objeto introjetado, mas como também em alguém que terá de suportar o peso de sua morte, deste modo o suicídio seria também uma espécie de vingança. |
| Desejo de ser morto | o sujeito, ao alimentar o desejo de cometer um homicídio, também sente inconscientemente a necessidade de ser punido. O desejo de ser morto é uma resposta do superego ao desejo de ser punido.   |
| Desejo de morrer    | o desejo de pôr fim ao sofrimento e desespero. Ligado ao sentimento de desvalia, medo, fadiga e desespero.  |

Fonte: MENNINGER, 1985.

Menninger (1985) ainda descreve três formas de suicídio:

**Quadro 2 – Formas de suicídio segundo Menninger (1985)**

|                   |   |
|-------------------|---|
| Suicídio crônico  | Dependência alcoólica ou de outras drogas. O sujeito adia a morte indefinidamente.        |
| Suicídio focal    | Ligado a automutilações. O suicídio ocorre com a aniquilação de parte do corpo pelo todo. |
| Suicídio orgânico | Promoção inconsciente de doenças e complicações fisiológicas.                             |

Fonte: MENNINGER, 1985.

Na teoria comportamental, o suicídio é entendido como uma forma de esquiva. No intuito de evitar uma dor extrema, o indivíduo é levado a buscar a própria morte. Quando comparadas a outras pessoas, as que tentam o suicídio apresentam estratégias mais pobres para lidar com crises, sendo mais sensíveis à estímulos que possam indicar rejeição ou fracasso, construindo distorções da realidade na qual são frequentemente enganadas, não conseguindo enxergar escapatória ou cenários positivos (SARAIVA, 1999), apresentando como resposta uma restrição de alternativas diante do problema e o pensamento dicotômico (KELLER; WERLANG, 2005). O pensamento dicotômico foi proposto por Neuringer (1961), seriam feitas aferições extremas, radicais, que levariam o indivíduo a buscar soluções do tipo “tudo ou nada”.

Ainda com base na psicologia cognitiva, Aaron Beck realizou uma série de estudos na década de 1970, na qual concluiu que o risco de suicídio seria mais elevado quanto maior fosse o sentimento de desesperança do indivíduo. A partir de

então, a desesperança passa a ser mais relevante no que tange às expectativas negativas em relação ao futuro, do que o próprio humor depressivo (WENZEL; BROWN; BECK, 2010).

Se baseando nestes dois ramos da psicologia, Shneidman (2001) criou o termo *psychache* (dor psíquica), que seria o estado no qual o indivíduo se encontraria quando estivesse prestes a se matar. A dor psíquica seria uma dor intensa proveniente de uma turbulência emocional sem fim e a sensação angustiante de se sentir preso nesta situação e sem escapatória. Esta dor teria sua origem no desespero do indivíduo em não ter suas necessidades psicológicas básicas atendidas, como autorrealização, autonomia, reconhecimento, amparo e evitação de humilhação, vergonha e dor (SHNEIDMAN, 1993).

Esta condição de desespero e desesperança levaria o indivíduo a procurar interromper a consciência e pôr um fim a dor psíquica. A ideia do suicídio, que no início era considerada perigosa, passa a ser acolhedora e bem-vinda (BOTEGA, 2015).

Ainda neste autor, o suicídio deve ser analisado em dois aspectos relacionados ao funcionamento mental: a perturbação psíquica e a intenção letal. Dificilmente o sujeito se encontra potencialmente suicida sem apresentar nenhum grau de perturbação psíquica (SHNEIDMAN, 2001).

Shneidman (1993) considera ainda as questões socioculturais envolvidas no suicídio; embora considere o ato como individual e pessoal, percebe que reflete também pressões sociais.

Shneidman (1993) propôs ainda dez elementos, as dez generalidades psicológicas, que seriam mais evidentes no comportamento suicida:

- O propósito comum é a busca de solução para uma dor psíquica.
- O objetivo comum é cessar o fluxo de consciência.
- O estímulo comum é uma dor psíquica insuportável.
- O estressor comum são as necessidades psíquicas frustradas.
- A emoção comum compreende desesperança e desamparo.
- O estado afetivo comum é a ambivalência.
- O estado cognitivo comum é de rigidez e constrição.
- A ação comum é o escape, a fuga.
- O ato interpessoal comum é a comunicação de sua intenção.

- A consistência comum é com o padrão de enfrentamento existencial.

Shneidman (1993) então, considera o suicídio como sendo o resultado da junção de um extremo de dor, perturbação e pressão.

### 2.2.3. Causas Sociais

Para o campo da sociologia, o suicídio, assim como mortes em acidentes, crimes, alcoolismo e drogadição, é proveniente das pressões sociais, e os fatores socioculturais, assim como os psicobiográficos, devem ser levados em conta quando se procura entender o que gera o comportamento suicida (BOTEGA, 2015).

Para Durkheim (2011), o suicídio é um fato social, algo que a sociedade impõe ao indivíduo. Para tanto, Durkheim rejeita os demais fatores que teriam influência sobre o indivíduo suicida, como as questões organicopsíquicas, características do ambiente físico e o processo de imitação.

Analisando os padrões nas taxas de suicídio de alguns países europeus e em subgrupos específicos (sexo, estado civil, profissão, religião, etnia), Durkheim (2011) chega à conclusão que a tendência ao suicídio afeta coletivamente cada sociedade e este fato poderia então ser estudado pela sociologia.

Para Durkheim (2011), após a Revolução Industrial, Família, Estado e Igreja deixaram de ser fatores de coesão e integração sociais e nada os substituíram. Com a combinação destes fatores, descreve quatro tipos de suicídio: egoísta, altruísta, anômico e fatalista.

O suicídio egoísta acontece quando o indivíduo se encontra pouco ou nada integrado a sociedade, família ou religião. Há um relaxamento das forças de integração social, um isolamento do sujeito e um sentimento de falta de sentido à vida. Este individualismo, este egoísmo, seria a causa geradora do suicídio.

O suicídio altruísta é o oposto, o indivíduo está profundamente ligado à sociedade. O indivíduo sacrifica a própria vida pelo bem de outro ou do grupo. Durkheim cita alguns exemplos como o *harakiri* praticado pelos samurais ou o *junshi* praticado pelos serviçais após a morte de seus senhores. Outro tipo de suicídio altruísta seria também os pactos suicidas.

O suicídio anômico ocorre em sociedades em crise econômica, social, enfim, com alteração da ordem coletiva – a falta de limites e regras sociais. Qualquer

ruptura no equilíbrio incita o suicídio. Para Durkheim, a anomia ocorre em tempos de ausência ou enfraquecimento das normas de integração social e a diminuição da solidariedade. Os suicidas seriam aqueles que sofrem grandes perdas ou frustrações perante as expectativas pessoais.

O conceito de anomia foi proposto por Jean-Marie Guyau, que seria a “ausência de lei fixa”, uma moral desvinculada de regras sociais. Para Guyau, esse estado seria positivo pois libertaria os indivíduos para fazerem suas próprias escolhas (ORRÙ, 1986). Para Durkheim (2011), a anomia deixa o indivíduo desorientado. Este estado sem regramentos cria um desequilíbrio entre os desejos do indivíduo e as possibilidades de satisfação, causando sofrimento e desespero que podem levá-lo à autodestruição.

O suicídio fatalista é considerado raro por Durkheim. Ocorre em situações de grande pressão social como em prisões ou cidades sitiadas pelo inimigo (DURKHEIM, 2011).

A explicação do suicídio para Durkheim (2011) está relacionada com a moralidade e a solidariedade, entendendo o ato como consequência da miséria moral na qual a sociedade se encontra.

## 2.3. FATORES DE RISCO E PROTETIVOS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA

Com base nas teorias apresentadas acerca das causas do suicídio, é possível relacionar fatores que aumentariam a probabilidade de um indivíduo vir a apresentar este comportamento, assim como fatores que diminuiriam esta probabilidade. Entender estes fatores é essencial para prevenir o comportamento auto lesivo.

### 2.3.1. Fatores de risco

Fatores de risco são características que o indivíduo apresenta que aumentam o risco de suicídio. Estas características podem ser imutáveis, como sexo, histórico de abuso sexual, tentativas prévias de suicídio, ou mutáveis como transtornos mentais, estados emocionais ou acesso a meios letais, sendo esta última é onde deve se concentrar os esforços de prevenção (BOTEGA, 2015).

**Quadro 3 – Fatores de risco para o suicídio**

|  |   |
|--|---|
| <b>Fatores sociodemográficos</b>   | Sexo masculino  |
|  | Adultos jovens (19 a 49 anos) e idosos  |
|  | Estados civis viúvo, divorciado e solteiro (principalmente entre homens)  |
|  | Orientação homossexual ou bissexual   |
|  | Ateus, protestantes tradicionais > católicos, judeus  |
|  | Grupos étnicos minoritários   |
| <b>Transtornos mentais</b>   | Depressão, transtorno bipolar, abuso/dependência de álcool e de outras drogas, esquizofrenia, transtornos da personalidade (especialmente <i>borderline</i> ) |
|  | Comorbidade psiquiátrica (coocorrência de transtornos mentais)  |
|  | História familiar de doença mental  |
|  | Falta de tratamento ativo e continuado em saúde mental  |
|  | Ideação ou plano suicida  |
|  | Tentativa de suicídio pregressa   |
|  | História familiar de suicídio   |
| <b>Fatores psicossociais</b>   | Abuso físico ou sexual  |
|  | Perda ou separação dos pais na infância   |
|  | Instabilidade familiar  |
|  | Ausência de apoio social  |
|  | Isolamento social   |
|  | Perda afetiva recente ou outro acontecimento estressante  |
|  | Datas importantes (reações de aniversário)  |
|  | Desemprego  |
|  | Aposentadoria   |
|  | Violência doméstica   |
|  | Desesperança, desamparo   |
|  | Ansiedade intensa   |
|  | Vergonha, humilhação ( <i>bullying</i> )  |
|  | Baixa autoestima  |
|  | Desesperança  |
| Traços de personalidade: impulsividade, agressividade, labilidade do humor, perfeccionismo |   |
| Rigidez cognitiva, pensamento dicotômico   |   |
| Pouca flexibilidade para enfrentar adversidades  |   |
| <b>Outros</b>  | Acesso a meios letais (arma de fogo, venenos)   |
|  | Doenças físicas incapacitantes, estigmatizantes, dolorosas e terminais  |
|  | Estados confusionais orgânicos  |
|  | Falta de adesão ao tratamento, agravamento ou recorrência de doenças preexistentes  |
|  | Relação terapêutica frágil ou instável  |

Fonte: BOTEGA, 2015.

Botega (2015) ainda divide os fatores de risco em duas categorias, fatores predisponentes ou distais e fatores precipitantes ou proximais. Os primeiros seriam aqueles que ficaram no passado distante ou são imutáveis, como transtornos psiquiátricos, tentativa prévia, impulsividade/agressividade. Os últimos seriam aqueles recentes, que agem como um estopim, como por exemplo desilusão

amorosa, separação conjugal ou problemas nos relacionamentos, perda do emprego ou uma derrocada financeira.

### 2.3.2. Fatores de risco na atividade policial

Levando em conta a atividade policial especificamente, Chae e Boyle (2013) citam cinco fatores de risco predominantes relacionados à ideação e ao comportamento suicida: estresse organizacional, incidência de trauma crítico, trabalho em turnos, problemas de relacionamento e uso/abuso de álcool. Já Santos (2007) cita seis elementos que influenciariam no risco de suicídio:

**Quadro 4 – Fatores que influenciam no risco de suicídio na atividade policial**

|   |  |
|---|--|
| Estrutura organizacional                | O policial se sente oprimido e desvalorizado pela corporação.  |
| O papel de polícia e a cultura policial | O papel de fiscalização e repressão frente a sociedade afasta o policial dela.   |
| Isolamento social                       | As ocorrências nas quais se envolve o policial o obriga a ter um certo distanciamento dos fatos que o cercam, o que por sua vez acaba sendo incorporado a sua vida e personalidade, contribuindo para um distanciamento do restante da sociedade.  |
| Imagem pública negativa                 | A atividade policial é a manifestação da força do Estado, sendo que por muitas vezes, sua interação com a sociedade se dá de maneira repressiva, contribuindo para uma visão negativa por parte dela. Além disso, a mídia muitas vezes enfatiza aspectos negativos da atuação policial, sendo os profissionais de segurança pública inclusive comparados à criminosos. Tudo isso contribui para o sentimento de não pertencimento. |
| Estresse                                | A atividade policial é extremamente estressante devido especialmente ao perigo da profissão, sentimento de inutilidade, convívio com a miséria, desprezo social, trabalho por turnos de serviços e a morte de parceiros em serviço. Além disso tem-se na atividade policial um alto índice de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).  |
| Acesso à arma de fogo                   | O suicídio é frequentemente um ato impulsivo e a letalidade da arma de fogo assegura pouca oportunidade de salvamento ou ressuscitação.  |

Fonte: SANTOS, 2007.

Silva e Bueno (2017), citam que o suicídio geralmente ocorre com policiais que apresentam depressão, abuso de álcool e uso de drogas, ou ainda, uma combinação de fatores estressores que causam uma sensação de desamparo e

desesperança. Para estes autores, muitas vezes, a crise suicida se dá devido a uma lenta acumulação de estresse, tensão e desmoralização.

Para Chopko, Palmieri e Facemire (2014), sintomas depressivos maiores aumentam a probabilidade da ideação suicida entre os agentes da lei. Além disso, estes profissionais acabam expostos a situações traumáticas durante o serviço, o que aumentaria o risco para sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), abuso de álcool ou o próprio suicídio (VIOLANTI, 2004). Segundo Lima (2003), alcoolismo e TEPT são os dois distúrbios mentais de maior incidência em policiais militares.

Silva e Bueno (2017), discorrem sobre o isolamento do policial em relação à sociedade. O policial recebe interações conflitantes, tanto dentro quanto fora da Corporação, expressando sentimentos de desprezo e admiração, carinho e hostilidade, amor e ódio, de modo simultâneo. Essas interações ajudam a moldar o psicológico do policial e quando os sentimentos negativos se sobrepõem aos fatores positivos, somados a outros estressores, como problemas pessoais ou financeiros, podem levar o policial a uma situação conflitante insuportável, levando ao autoextermínio.

Lima (2005), discorre sobre esse processo de distanciamento entre o policial e a sociedade. Para o autor, o trabalho do policial o diferencia do restante da sociedade; ao usar um distintivo ou uma farda, o policial se separa da sociedade ou a sociedade passa a segregá-lo. Este acontecimento produz efeitos psicológicos negativos, entre eles a agressividade. Ainda neste autor, o policial assume um papel e precisa, obrigatoriamente, utilizar uma “máscara”, e esse papel, por vezes, pode vir a afetar sua vida particular, provocando mudanças em suas relações sociais.

Para Violanti (1995), essa sensação de isolamento social leva o policial a adotar uma conduta defensiva, e quando a sensação de frustração não é mais tolerável, ou que não existe mais alternativa para enfrentar a situação, o suicídio passa a ser uma opção atraente.

Violanti (1995) também cita o poder da arma de fogo e seu significado. Para este autor a arma de fogo é um símbolo de vida e morte, e a sociedade confere ao policial a autoridade para usar sua arma e tirar a vida de outras pessoas em determinadas situações. A arma de fogo é entendida como um instrumento capaz de parar a tristeza e proteger outros do mal. No suicídio, o policial reivindica o poder de tirar a própria vida, desta forma, pondo fim ao mal que lhe causa sofrimento.

Violanti (1995) ainda lista os fatores que levam o policial ao suicídio: o alto nível de estresse da atividade; o sentimento de impotência e frustração por resultados negativos de ocorrências atendidas; o acesso à arma de fogo; o abuso de álcool; a aposentadoria, que representa a separação da camaradagem e da proteção dos colegas policiais; e a constante exposição à violência e à incidentes trágicos, que podem conduzir à transtornos mentais, como a depressão, estresse pós-traumático, entre outros.

### 2.3.3. Fatores protetivos

Fatores protetivos são aqueles que poderiam influenciar de maneira positiva, reduzindo o risco de suicídio. Aqui é importante considerar como o indivíduo lida com o acontecimento que origina sua dor, se ele consegue encontrar soluções para o problema, se possui alternativas de enfrentamento válidas para responder à situação enfrentada. Essa capacidade de resolução de problemas somadas com resiliência emocional e *coping* e certas habilidades sociais poderiam reduzir o impacto destas adversidades vivenciadas pelo indivíduo, servindo como contrapeso a certos fatores de risco (BOTEGA, 2015; FRANCO, 2018). Além disso, confrontar as situações traumáticas vividas no passado aumentaria a capacidade do indivíduo lidar com elementos estressores e aumentaria a sensação de controle por parte do indivíduo com relação às próprias ações e ao ambiente (FRANCO, 2018).

O quadro abaixo lista fatores de proteção contra o suicídio:

**Quadro 5 – Fatores de proteção para o suicídio**

|   |   |
|---|---|
| <b>Personalidade e estilo cognitivo</b> | Flexibilidade cognitiva   |
|   | Disposição para aconselhar-se em caso de decisões importantes                   |
|   | Disposição para buscar ajuda  |
|   | Abertura à experiência de outrem  |
|   | Habilidade para se comunicar  |
|   | Capacidade para fazer uma boa avaliação da realidade                            |
|   | Habilidade para solucionar problemas da vida                                    |
| <b>Estrutura familiar</b>               | Bom relacionamento interpessoal   |
|   | Senso de responsabilidade em relação à família                                  |
|   | Crianças pequenas na casa   |
|   | Pais atenciosos e consistentes  |
| <b>Fatores socioculturais</b>           | Apoio em situações de necessidade   |
|   | Integração e bons relacionamentos em grupos sociais (colegas, amigos, vizinhos) |

|               |   |
|---------------|---|
|               | Adesão a valores e normas socialmente compartilhados                                |
|               | Prática religiosa e outras práticas coletivas (clubes esportivos, grupos culturais) |
|               | Rede social que propicia apoio prático e emocional                                  |
|               | Estar empregado   |
|               | Disponibilidade de serviços de saúde mental   |
| <b>Outros</b> | Gravidez, puerpério   |
|               | Boa qualidade de vida   |
|               | Regularidade do sono  |
|               | Boa relação terapêutica   |

Fonte: BOTEGA, 2015.

Fatores protetivos estão relacionados a habilidades cognitivas, flexibilidade emocional e à integração social; correspondem à elementos com o bem-estar e a qualidade de vida, conduzindo o indivíduo a uma vida mais saudável e produtiva (BOTEGA, 2015; FRANCO, 2018).

Focando em policiais, estar casado é um importante fator protetivo – aqueles que se encontram casados ou em união estável demonstram menor violência, enquanto os policiais solteiros demonstram maior risco de ideação suicida (FRANCO, 2018). Além disso, relacionamentos sociais e atendimento psicológico demonstram ser elementos que ajudam na redução do risco de suicídio entre os profissionais de segurança pública (CHAE; BOYLE, 2013).

#### 2.4. PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

A prevenção do comportamento suicida está intimamente ligada aos fatores protetivos; deve-se buscar fortalecer estes fatores de modo a atuarem como uma forma de diminuir a influência dos fatores de risco (BOTEGA, 2015; FRANCO, 2018). Outra linha de ação é o tratamento de transtornos depressivos e outros transtornos de humor (LEWIECKI; MILLER, 2013). Violanti (2004) ressalta a importância em melhorar as avaliações psicológicas realizadas durante o processo seletivo dos policiais militares, além de se investir em intervenções eficientes.

Com relação à prevenção nas polícias militares, Porto e Silva (2018) propõe um checklist para os comandantes:

- Prestar atenção no comportamento dos subordinados, em especial nas frases de alerta, como: “Eu preferia estar morto”; “Eu não aguento mais”, entre outras;

- Providenciar ambiente reservado e seguro para conversar com o policial em comportamento suicida;
- Ouvir atentamente os problemas do policial em crise, buscando identificar aspectos do estado mental do agente, do seu plano suicida e de seu sistema de apoio social;
- Emitir sinais não-verbais de aprovação durante o diálogo com o policial em crise, como um breve aceno de cabeça validando o que o policial está contando;
- Promover a comunicação empática, demonstrando genuíno interesse e focalizando nos sentimentos do policial em comportamento suicida;
- Tentar apresentar perspectivas positivas para a situação do policial, sem, contudo, fazer o sofrimento daquele policial parecer algo trivial;
- Jamais menosprezar o sofrimento apresentado e nem o fazer sentir-se inferiorizado;
- Nunca utilizar a hierarquia para tentar impor sua forma de pensar ao policial em crise;
- Nunca emitir julgamentos acerca da situação do policial em comportamento suicida, mesmo que de forma não-verbal;
- Providenciar, nos termos da legislação de regência, a suspensão do porte de arma do policial, caso perceba sua incidência em comportamento suicida, em qualquer de suas fases;
- Encaminhar o policial aos serviços de assistência social, de psicologia, bem como aos médicos da corporação, para que o PM em comportamento suicida possa ter acompanhamento capacitado;
- Tratar do tema nas reuniões ordinárias entre os chefes de seções administrativas e demais comandantes, demonstrando-se preocupado e estimulando que os demais também se atentem ao problema;
- Estimular a interação entre os policiais através da promoção de eventos de confraternização e integração entre os policiais do batalhão em que serve, buscando favorecer a criação de redes de apoio social aos policiais;
- Promover, pelo menos uma vez por ano, eventos para debate sobre o tema do suicídio policial, no intuito de desmistificar e propor um debate aberto sobre o problema.

Para Miller (2006), o indivíduo que apresenta intenções suicidas geralmente demonstra essa intenção, seja em suas falas ou em seus gestos, os quais ele denomina “pistas”. É importante também entender que essas pistas podem se apresentar de maneiras claras ou mais sutis, e a identificação de apenas algumas dessas pistas já deve demandar a adoção de medidas preventivas (MILLER, 2006). Dentre as pistas verbais, Miller (2006) cita:

- Auto ameaça: podem ser diretas como “eu posso atirar na minha boca agora” e “é isso aí, eu desisto”, ou indiretas, como “aproveite os bons momentos enquanto você pode – eles nunca duram” ou “é um inferno não ser necessário nesse mundo”;
- Ameaça aos outros: a insatisfação com si mesmo muitas vezes se reflete na hostilidade para com os outros, podendo novamente ser diretas, como "eu vou dar um jeito nesse maldito tenente por tudo que ele fez para mim", ou indiretas, como "eventualmente, essas pessoas vão conseguir o que merecem”;
- Perda de controle: declarações como “se ele me humilhar de novo, eu não serei responsável pelo resultado”;
- Insubordinação: momento de insurgência contra a autoridade ou ordem estabelecida: “se o senhor não gosta do jeito que eu fiz, então faça você mesmo, pois não estou nem aí”;
- Sentimento de derrota: uma expressão de desesperança podendo conter uma referência mais direta ao suicídio, como “estou pronto para umas férias permanentes”, ou indireta, como “eu não aguento mais isso”;
- Atração mórbida por suicídio ou homicídio: o policial pode coletar notícias sobre suicídio ou outras mortes violentas, falar sobre pessoas que se mataram e desenvolver um fascínio mórbido pela morte;
- Sobrecarga: expressa um sentimento de estar oprimido pelas circunstâncias ruins que se acumulam: “minha esposa está me traindo, estou cheio de dívidas e no trabalho ninguém valoriza o que eu faço, eu não aguento mais”;
- Sem opções: não vê saída da situação atual: “tenho agido conforme as regras durante toda minha carreira e agora estou perdendo tudo e ninguém parece dar a mínima”.

Sobre as pistas comportamentais Miller (2006) escreve:

- Gestos: inclui qualquer tipo de gesto autodestrutivo, tais como brincar com uma arma de fogo ou simular os dedos em forma de uma arma, segurando-o na boca ou na cabeça e fazendo o gesto de puxar o gatilho;
- Entrega da arma: o policial entrega sua arma para um companheiro ou ao seu comandante. Entretanto, entregar a arma não elimina o risco de suicídio;
- Armas em excesso: o policial passa a utilizar várias armas de fogo, e as mantém estrategicamente localizadas em sua casa ou no seu carro, ostensivamente “para proteção”;
- Riscos excessivos: o policial se expõe a riscos desnecessários, como por exemplo, participando de situações perigosas sem uma arma, com uma arma descarregada ou sem esperar reforço. O policial pode assumir riscos mais sutis como dirigir de forma imprudente ou não tomar cuidado com problemas de saúde;
- Violações: isso envolve a violação de regras ou tradições e, em muitos casos, agrava a insubordinação. Pode também incluir o abuso de privilégios, o uso de força excessiva, dormir em serviço ou atrasos;
- Preparativos finais: o policial faz mudança de planos já previstos, faz ou muda um testamento, realiza cenas de despedida, faz doações excessivas para instituições de caridade ou ainda, tem um súbito interesse por religiões;
- Busca de assistência: ele se informa sobre programas de ajuda para o uso de substâncias ou procura ajuda psiquiátrica na sua Unidade ou no Serviço de Assistência Social (SAS) de sua Corporação. Embora esteja dando passos positivos em direção a uma recuperação saudável, tal situação não elimina o risco de suicídio.

Violanti (1995) descreve as ações que devem ser tomadas pelas corporações, no intuito de prevenir o comportamento suicida entre os policiais: reconhecer os fatores de risco e as pistas para o suicídio emitidas, pois podem dar à corporação a oportunidade de intervir antes que seja tarde demais; treinar policiais militares para lidarem melhor com problemas pessoais e profissionais, evitando situações que podem causar sofrimentos e o suicídio; desenvolver medidas eficazes para combater o suicídio em suas fileiras, com intervenções e acompanhamentos diretos e constantes; e, realizar e difundir pesquisas na área visando à quebra do silêncio sobre o assunto na corporação policial.

Para Miranda (2016), no intuito de consolidar uma política de prevenção do adoecimento psíquico e emocional do policial se faz necessária a inserção da prevenção do comportamento suicida no planejamento estratégico da corporação. Além disso, deve-se buscar conscientizar os principais atores quanto à gravidade do tema. Ainda nesta autora, a prevenção pode ser feita através de três tipos de programas: institucional, situacional e integrado. Os institucionais são destinados a mudar a cultura organizacional, ou seja, condutas, atitudes e percepções dos membros da Corporação acerca do tema, sendo subdivididas em três tipos: prevenção primária, destinadas a população em geral da organização (prevenção universal); prevenção secundária, destinada aos grupos de risco (baixo, médio e alto); e a prevenção terciária, que visa impedir que pessoas que já tentaram o suicídio, venham a tentar novamente. Os programas situacionais procuram modificar as condições do ambiente visando diminuir as chances de ocorrer atos de violência neste ambiente – deve-se buscar meios de reduzir as situações de risco. A prevenção integrada se refere à diversas políticas construídas de forma interligada, com cada campo de atuação sendo interdependente entre si – tendo em vista a complexidade do comportamento suicida se faz necessário este programa integrado de prevenção (MIRANDA, 2016).

Se aprofundando mais no modelo integrado proposto por Miranda (2016), a política de prevenção deve compor seis dimensões integradas, sendo elas:

- Melhoria da infraestrutura das unidades;
- Incentivo à gestão administrativa humanizada;
- Formação e treinamento baseados nos preceitos da prevenção;
- Atenção ao policial que tenha se envolvido em ocorrências de risco e experiências traumáticas;
- Incentivo à promoção da imagem social da polícia militar;
- Assistência à saúde mental.

O primeiro ponto se refere tanto a estruturas físicas como salas, refeitório, alojamentos, quanto a materiais disponíveis como impressoras, internet, coletes, armamento, viaturas.

O segundo ponto atua no sentimento de desvalorização sentido pelos policiais em relação a seus superiores e à Corporação. Deve-se adotar um modelo de gestão com foco na condição humana do policial. Aqui a principal questão

apontada pela autora é a revisão das escalas. Neste modelo de gestão tem-se como foco a saúde e a qualidade de vida e a valorização profissional.

O terceiro ponto tem como base a percepção dos policiais, que percebem uma baixa frequência nos treinamentos e instruções oferecidos pela Instituição, sentindo-se despreparados e desprotegidos. Aqui a autora sugere uma revisão dos conteúdos da formação, incluindo a temática da prevenção do comportamento suicida entre os policiais.

O quarto ponto se refere ao fato de o policial se envolver constantemente em situações de risco (confrontos) ou traumáticas (colegas vitimados em confrontos). Faz-se então necessário oferecer acompanhamento psicológico para os policiais que venham a se envolver nestas situações.

O quinto ponto busca dirimir a desvalorização e desconfiança que o policial sente por parte da sociedade. Para tanto, a autora sugere uma aproximação do policial com os principais atores sociais (ONGs, líderes comunitários, etc.), produzindo assim relações menos conflituosas e um aumento na confiança entre policiais e sociedade.

O último ponto proposto é o aumento do serviço de assistência à saúde mental oferecido pela Corporação. É proposta a contratação de psiquiatras, descentralizando o atendimento, bem como permitindo uma “expansão para uma possível enfermagem de curta permanência para casos de sofrimento agudo psiquiátrico”. Além disso, é proposta a realização de convênio com clínicas psiquiátricas e o aumento do efetivo do setor de psiquiatria – o baixo efetivo compromete o atendimento do policial e de seus dependentes.

No âmbito da PMPR as ações voltadas à prevenção do suicídio são gerenciadas pelo Serviço de Ação Social (SAS), através do Programa de Prevenção ao Suicídio, o qual possui avaliações psicológicas, palestras de conscientização, encaminhamento para tratamentos psiquiátricos e acompanhamentos, sempre em conjunto com as unidades da corporação, sendo dividido em três etapas: diagnóstico através de avaliação psicológica elaborada por uma comissão de psicólogos; separação dos grupos identificados pela avaliação em “estresse normal”, depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e dependência química; e análise do perfil psicológico existente através dos dados coletados no processo de avaliação, tratamento e intervenção (PENKAL, 2016).

#### 2.4.1. Posvenção

Certas mortes são mais traumatizantes do que outras – homicídio, morte por negligência da própria pessoa ou de outro agente ou por suicídio, por exemplo – e as vítimas sobreviventes destes eventos são tomadas por uma mistura de emoções negativas, vergonha, culpa, ódio, perplexidade e passam a ficar obcecadas com pensamentos de morte, entender os motivos, encontrar culpados e punir a si mesmas (SHNEIDMAN, 1993).

*Postvention* é o termo proposto por Shneidman (1993), e diz respeito a ações tomadas no intuito de diminuir os efeitos de um evento traumático na vida dos sobreviventes; o propósito é ajudar os sobreviventes a viverem mais, de maneira mais produtiva e menos estressante do que fariam sem este apoio.

A posvenção é um processo similar a uma psicoterapia, possuindo inclusive as mesmas características: conversa, ab-reação, interpretação, reafirmação, direção e confronto empático. Ela promove um lugar para se expressar as emoções reprimidas, especialmente as de caráter negativo como raiva, vergonha e culpa, promovendo um certo grau de estabilidade na vida da pessoa em luto e possibilitando uma relação interpessoal com o terapeuta que possa ser verdadeira, um lugar onde sentimentos verdadeiros não precisem ser reprimidos ou dissimulados. (SHNEIDMAN, 1993).

Para Shneidman (1993), os programas de assistência médica devem conter elementos preventivos, interventivos e posventivos.

### 3. MÉTODO

O presente estudo visa investigar as circunstâncias envolvidas nos casos de mortes autoinfligidas entre os policiais militares da ativa e da reserva na Polícia Militar do Paraná, entre os anos de 2013 e 2022. Tendo como parâmetro os objetivos a serem atingidos, é possível enquadrá-lo em pesquisa descritiva. A pesquisa descritiva busca especificar as propriedades, características e perfis de pessoas, grupos, comunidades, objetos, processos ou qualquer outro fenômeno que tenha relação com a análise (HERNÁNDEZ-SAMPIERI; TORRES, 2018). Este tipo de pesquisa é útil quando se busca mostrar com precisão as dimensões de um fenômeno, no caso desta pesquisa, a conduta auto lesiva com resultado fatal de policiais militares no estado do Paraná.

Com relação aos procedimentos técnicos, este trabalho se utiliza de pesquisa documental para atingir seus objetivos, analisando o relatório de casos de suicídio de policiais militares, buscando assim, entender o comportamento suicida entre os policiais militares da Polícia Militar do Paraná. Os principais tipos de documentos a serem analisados neste tipo de pesquisa são dados históricos, bibliográficos e estatísticos, informações, pesquisas e material cartográfico, arquivos oficiais e particulares, registros em geral, documentação pessoal (diários, memórias, autobiografias), correspondência pública ou privada etc. (tidos como fontes primárias); e imprensa em geral e obras literárias (essas últimas tidas como fontes secundárias) (MARCONI; LAKATOS, 2003).

#### 3.1. UNIDADE DE ANÁLISE E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a realização do presente estudo, foram analisados o relatório de mortes autoprovocadas no período compreendido entre 2013 e 2022 entre os integrantes da Polícia Militar do Paraná. É válido frisar que os dados de 2022 restringiram-se até o mês de janeiro. O documento analisado foi fornecido pelo Serviço de Ação Social da Polícia Militar do Paraná (SAS/PMPR). O relatório conta com 78 campos com critérios que analisam policiais militares tanto da ativa quanto da reserva.

Foram então selecionados os campos que atendessem aos objetivos da pesquisa e não apresentassem dados que pudessem identificar os policiais vítimas

de suicídio, sendo, portanto, 18 campos analisados, conforme segue: ano, cidade onde ocorreu o incidente, gênero, idade, grau hierárquico, condição funcional, local de trabalho, tipo de incidente, estado civil, meio empregado, uso de álcool antes do incidente, uso de outras drogas antes do incidente, hipótese diagnóstica, demanda de motivos, ambiente no qual ocorreu o incidente, empréstimos e tempo de serviço.

O relatório continha 62 linhas, sendo que cada uma delas representa um caso de lesão autoprovocada. Optou-se por excluir desta pesquisa seis casos por se tratarem de bombeiros militares, restando uma amostra de 56 casos que compõem o corpus de análise da pesquisa.

Cabe esclarecer que, conforme critérios de ética em pesquisa e em respeito à memória dos membros da corporação e de seus familiares, não serão citados nomes ou qualquer outra informação específica que possa expor os policiais ou famílias envolvidas nos casos analisados.

Quanto à obtenção do relatório, foi confeccionado um ofício, conforme Apêndice 1, solicitando acesso a este documento e encaminhado ao SAS, em data de 16 de fevereiro de 2022, sendo o acesso concedido pela Chefia do referido serviço em 22 de fevereiro de 2022.

A partir disso, os dados foram tabulados e comparados entre si, por meio de uma análise quantitativa afim de compreender as questões que envolvem os casos de suicídio dentro da corporação, comparando os casos de policiais da ativa e da reserva, oficiais e praças e discutindo-os com informações presentes na literatura atinente ao tema. Cabe esclarecer que há um caso envolvendo um Aspirante-à-Oficial. Embora seja “praça especial”, para os fins das análises a seguir, optou-se por considerá-lo como oficial, devido à natureza do trabalho e qualidade transiente de sua condição.

## 4. ANÁLISE DE RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentadas as análises feitas a partir dos dados presentes no relatório de mortes autoprovocadas no âmbito da PMPR entre os anos de 2013 e 2022, fornecido pelo SAS. Estas análises serão apresentadas sob quatro aspectos: demográficas, pessoais, profissionais e o episódio em si.

A análise demográfica contém o número de casos por ano, e o local em que se deu o episódio suicida, agrupados por Regional de Saúde. A análise pessoal contém comparativos entre número de casos por gênero, idade, estado civil, escolaridade e empréstimos que a vítima tinha em seu nome. A análise profissional contém as discussões feitas a partir do tempo de serviço, grau hierárquico e condição funcional. Por último, a análise do fato em si, contém as discussões feitas com base no meio letal empregado, uso de álcool ou outras drogas antes do incidente, as hipóteses diagnósticas e motivações levantadas pelo SAS e o ambiente no qual se deu o episódio suicida.

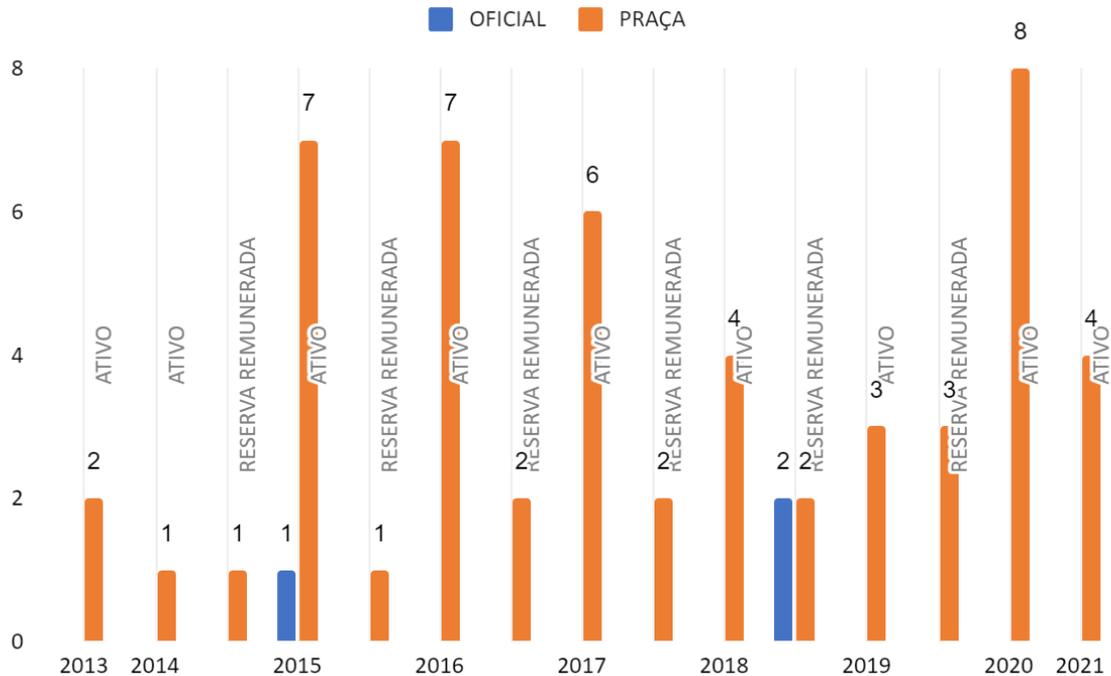
Além disso, os dados terão como parâmetro comparativo da literatura, o Boletim IPPES (2021).

### 4.1. ANÁLISE DEMOGRÁFICA

Este primeiro tópico trata das questões demográficas que podem ser analisadas com base nos dados contidos no relatório de casos de suicídios dentro da PMPR. São analisados aqui o quantitativo de casos por ano, o local do incidente, traçando um comparativo entre os casos em que a vítima policial se encontrava na ativa ou na reserva, assim como o cargo que ocupava, se era oficial ou praça.

O primeiro gráfico mostra o número de casos por ano.

**Gráfico 1 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por ano**



Fonte: O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

**Quadro 6 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por ano**

| ANO  | OFICIAL |         | PRAÇA |         | TOTAL |
|------|---------|---------|-------|---------|-------|
|      | ATIVA   | RESERVA | ATIVA | RESERVA |       |
| 2013 |         |         | 2     |         | 2     |
| 2014 |         |         | 1     | 1       | 2     |
| 2015 | 1       |         | 7     | 1       | 9     |
| 2016 |         |         | 7     | 2       | 9     |
| 2017 |         |         | 6     | 2       | 8     |
| 2018 |         | 2       | 4     | 2       | 8     |
| 2019 |         |         | 3     | 3       | 6     |
| 2020 |         |         | 8     |         | 8     |
| 2021 |         |         | 4     |         | 4     |
|      |         |         |       |         | 56    |

Fonte: O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

No total, tivemos 56 casos de suicídio registrados entre os anos de 2013 e 2021. Destes 3 de Oficiais e 53 de praças, demonstrando que a maioria dos casos são entre praças. Em relação ao vínculo institucional, ocorreram 43 casos

envolvendo policiais militares da ativa e 13 casos da reserva, demonstrando que a maioria dos casos envolveu militares da ativa.

Percebe-se uma certa estabilidade de casos entre os anos de 2015 e 2020 em torno de 8 casos por ano, diferentemente do cenário nacional apresentado pelo Boletim IPPES (2021), que relata um aumento no número de casos entre os anos de 2017 e 2019, com uma ligeira queda no ano de 2020. No ano de 2021 tivemos uma queda considerável no número de casos dentro da PMPR.

Vale ressaltar que em 2020 o mundo foi acometido pela pandemia da COVID-19, perdurando até o início de 2022, o que pode ter interferido com o número de casos.

Durante esse período, a PMPR procurou aumentar o tempo do policial em casa, realocando o efetivo de tropas especializadas para o policiamento ordinário, o que diminuiu o número de escalas do efetivo operacional enquanto o efetivo administrativo foi reorganizado para que trabalhassem por meio expediente. O resultado dessas medidas adotadas pela PMPR foi a diminuição da jornada de trabalho, proporcionando ao policial a possibilidade de ficar mais tempo em casa com sua família. É possível entender que a diminuição da carga de trabalho, do estresse ocupacional, aliados a um contato maior com a família, podem ter contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos policiais militares paranaenses. Apesar disso, não podemos minimizar o fato de que os policiais nesta fase também tiveram um intenso contato com pessoas contaminadas, uma vez que os atendimentos à população não foram reduzidos. Diante disso, ao longo do período de 2020 e 2021, conforme informações da Diretoria de Pessoal da PMPR, tivemos um número de 24 mortes de policiais da ativa e 137 policiais da reserva por coronavírus no Paraná.

Percebe-se também um aumento no número de casos de suicídio envolvendo policiais militares da reserva entre 2013 e 2019, com o maior valor sendo em 2018 com quatro casos. Faz-se necessário a implementação de uma política de prevenção neste grupo, uma vez que apresenta características específicas envolvendo a motivação suicida destes policiais.

De acordo com o Boletim IPPES (2021), que analisou os casos por cargo no período de 2018 a 2020, 21 oficiais e 140 praças foram vitimados pelo suicídio, o que nos dá uma relação de 6,67, ou seja, ocorrem 6,67 casos de suicídio envolvendo praças para cada caso envolvendo oficiais. Observando a mesma

relação entre os casos envolvendo praças e oficiais, no âmbito da PMPR, tem-se 3 casos envolvendo oficiais e 53 casos envolvendo praças, o que nos dá uma relação de 17,67 casos envolvendo praças para cada caso envolvendo oficiais. Comparando a relação da PMPR com a do cenário nacional trazido pelo Boletim IPPES (2021), observa-se uma maior mortalidade entre praças em relação a oficiais na PMPR do que no restante do país.

Na sequência, encontra-se a análise feita com relação à cidade na qual se deu o incidente.

**Quadro 7 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por localidade separado por regional de saúde**

| REGIONAL DE SAÚDE ONDE O FATO OCORREU | OFICIAL |         | PRAÇA |         | TOTAL |
|---------------------------------------|---------|---------|-------|---------|-------|
|                                       | ATIVA   | RESERVA | ATIVA | RESERVA |       |
| PARANAGUÁ                             |         |         |       | 1       | 1     |
| CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA       |         | 1       | 11    | 5       | 17    |
| PONTA GROSSA                          |         |         | 3     |         | 3     |
| IRATI                                 |         |         |       |         | 0     |
| GUARAPUAVA                            |         |         | 2     |         | 2     |
| UNIÃO DA VITÓRIA                      |         |         | 2     |         | 2     |
| PATO BRANCO                           |         |         |       |         | 0     |
| FRANCISCO BELTRÃO                     |         |         |       |         | 0     |
| FOZ DO IGUAÇU                         |         |         | 1     |         | 1     |
| CASCADEL                              |         |         | 5     | 1       | 6     |
| CAMPO MOURÃO                          | 1       |         | 1     |         | 2     |
| UMUARAMA                              |         |         | 1     |         | 1     |
| CIANORTE                              |         |         |       |         | 0     |
| PARANAVAÍ                             |         |         | 4     |         | 4     |
| MARINGÁ                               |         |         | 2     |         | 2     |
| APUCARANA                             |         |         |       |         | 0     |
| LONDRINA                              |         | 1       | 4     | 2       | 7     |
| CORNÉLIO PROCÓPIO                     |         |         | 1     |         | 1     |
| JACAREZINHO                           |         |         |       |         | 0     |
| TOLEDO                                |         |         | 1     | 2       | 3     |
| TELÊMACO BORBA                        |         |         | 1     |         | 1     |
| IVAIPORÃ                              |         |         | 1     |         | 1     |
| OUTROS ESTADOS                        |         |         | 2     |         | 2     |
|                                       |         |         |       |         | 56    |

**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

Ao analisar o número de casos por cidade, observam-se três locais que chamam atenção, Curitiba e Região Metropolitana, com 17 casos, Londrina, com 7 casos e Cascavel com 6 casos. Considerando os casos envolvendo policiais militares da reserva, Curitiba e Região Metropolitana ainda figuram com o maior número de casos (seis), seguidos por Londrina, com três casos, e Toledo, com dois casos. Curiosamente, Toledo apresenta um número mais próximo de casos envolvendo policiais militares da ativa e da reserva.

**Quadro 8 - Número de casos de suicídio no Estado do Paraná entre 2013 e 2020 por localidade separado por regional de saúde**

| REGIONAL DE SAÚDE ONDE O FATO OCORREU | NÚMERO DE CASOS |
|---------------------------------------|-----------------|
| PARANAGUÁ                             | 144             |
| CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA       | 1560            |
| PONTA GROSSA                          | 227             |
| IRATI                                 | 104             |
| GUARAPUAVA                            | 340             |
| UNIÃO DA VITÓRIA                      | 134             |
| PATO BRANCO                           | 248             |
| FRANCISCO BELTRÃO                     | 363             |
| FOZ DO IGUAÇU                         | 252             |
| CASCADEL                              | 378             |
| CAMPO MOURÃO                          | 197             |
| UMUARAMA                              | 175             |
| CIANORTE                              | 72              |
| PARANAVAÍ                             | 142             |
| MARINGÁ                               | 395             |
| APUCARANA                             | 277             |
| LONDRINA                              | 485             |
| CORNÉLIO PROCÓPIO                     | 99              |
| JACAREZINHO                           | 218             |
| TOLEDO                                | 359             |
| TELÊMACO BORBA                        | 75              |
| IVAIPORÃ                              | 106             |
|                                       | 6350            |

**Fonte:** BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021).

Analisando as tabelas 4 e 5, em conjunto temos 1560 casos em Curitiba e Região Metropolitana no Paraná para 17 casos nesta mesma região na PMPR, o que nos dá uma relação de 92,35, ou seja, a cada 92,35 vítimas de suicídio em

Curitiba e Região Metropolitana, uma é policial militar. Ao realizar a mesma relação, porém com as regionais de Londrina e Cascavel, onde houveram o maior número de casos de suicídio na PMPR fora Curitiba e região, obtém-se 69,29 e 63, ou seja a cada 69,29 vítimas de suicídio na regional de Londrina e a cada 63 vítimas na regional de Cascavel, uma é policial militar.

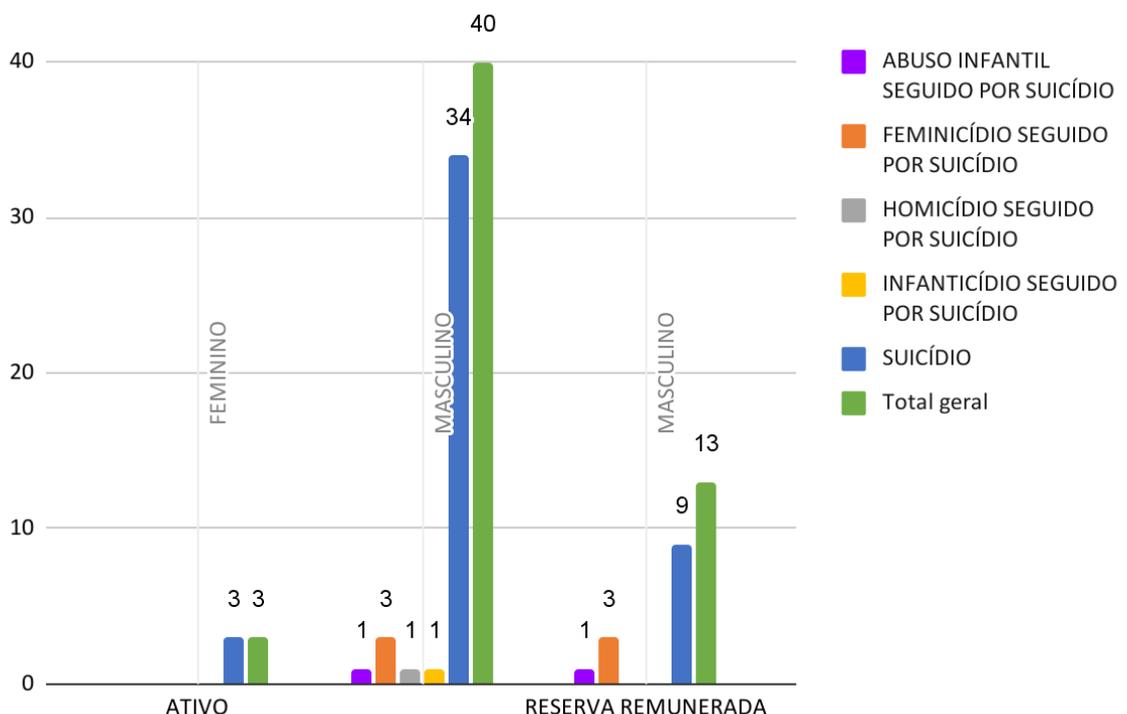
Conclui-se que entre os aspectos de análise demográfica, prevalecem os casos de suicídio entre os anos de 2015 e 2020 e de policiais residentes na região da capital do Estado, sendo maior número entre policiais do serviço ativo.

#### 4.2. ANÁLISE PESSOAL

Neste tópico encontram-se as análises dos seguintes aspectos pessoais contidas nos relatórios: sexo, idade e estado civil.

O primeiro ponto deste tópico é a análise feita na relação entre vítimas policiais militares do sexo masculino e feminino.

**Gráfico 2 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por gênero**



**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

Ao separar os casos pelo gênero da vítima temos dos 56 casos apenas três são do sexo feminino. O resultado vai ao encontro da literatura, visto que suicídios consumados são mais frequentes na população masculina, seja pelo meio empregado (homens costumam utilizar meios mais violentos e letais), a busca por ajuda profissional (mulheres buscam contato com psicólogos ou psiquiatras com maior facilidade), ou por mulheres geralmente se recuperarem mais rapidamente de situações como término de relacionamentos, desemprego ou crises, o que sugere uma rede de apoio mais ampla, entre amigos e parentes próximos. Além disso, não podemos deixar de levar em consideração que a população de policiais militares paranaenses é predominantemente masculina, o que pode explicar o motivo para os números serem maiores neste público.

Comparando os casos envolvendo policiais militares do serviço ativo com os da reserva, percebe-se que no gênero masculino 32,5% dos casos de suicídio na PMPR envolvem policiais militares da reserva, corroborando para a importância de se dar atenção aos policiais militares inativos. Analisando o gênero feminino entretanto, devido ao baixo número absoluto de casos, não foi possível realizar este comparativo.

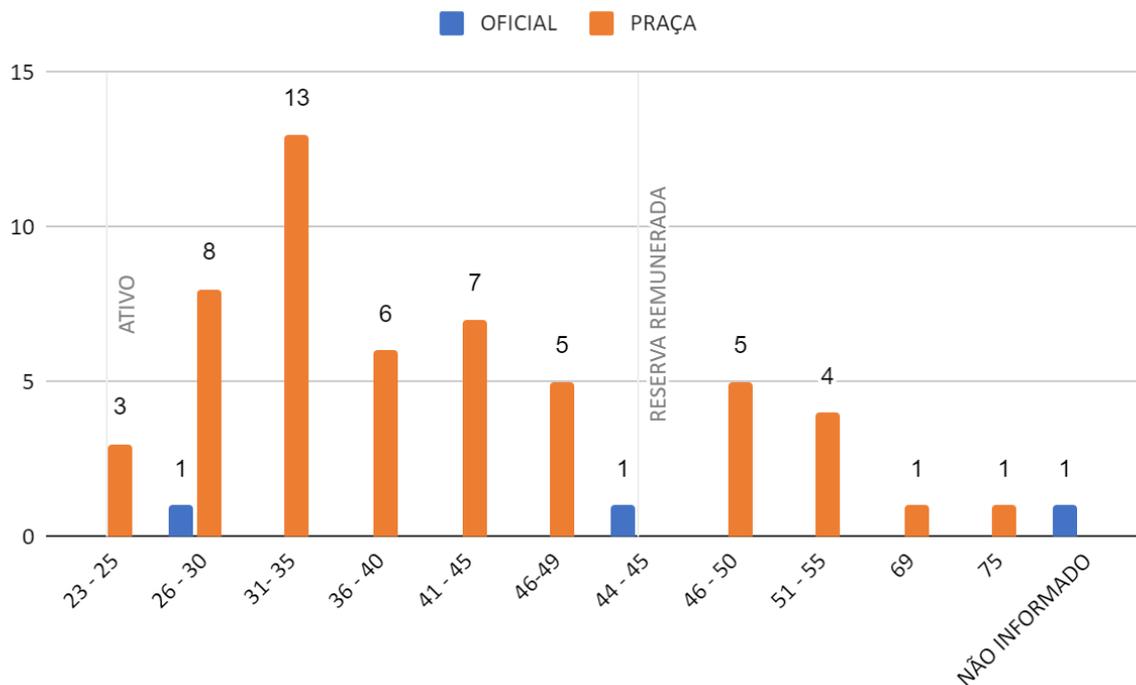
De acordo com o Boletim IPPES (2021), que analisou os casos por gênero no período de 2018 a 2020, 223 profissionais de segurança pública do gênero masculino e 25 profissionais de segurança pública do gênero feminino foram vitimados pelo suicídio, o que nos dá uma relação de 8,92, ou seja, ocorrem 8,92 casos de suicídio envolvendo profissionais de segurança pública do gênero masculino para cada caso envolvendo profissionais de segurança pública do gênero feminino. Observando a mesma relação entre os casos de morte autoinfligida por gênero, no âmbito da PMPR, tem-se 53 casos envolvendo policiais militares do gênero masculino e 3 casos envolvendo policiais militares do gênero feminino, o que nos dá uma relação de 17,67 casos envolvendo policiais militares do gênero masculino para cada caso envolvendo policiais militares do gênero feminino. Comparando a relação da PMPR com a do cenário nacional trazido pelo Boletim IPPES (2021), observa-se uma maior mortalidade entre o gênero masculino em relação ao gênero feminino na PMPR do que no restante do país.

Percebe-se também que em todos os casos envolvendo violência à terceiros, o autor era do gênero masculino. Este resultado vai de encontro com o

que é apresentado pelo Boletim IPPES (2021), que traz dos 45 casos registrados de algum tipo de homicídio seguido por suicídio, entre 2018 e 2020, apenas dois o autor era do gênero feminino. Sobre este fenômeno, o Boletim IPPES (2021) traz que tanto em profissionais de segurança pública quanto na população em geral, homicídio seguido por suicídio é uma prática mais comum entre o gênero masculino, e que mulheres e crianças geralmente são as vítimas do indivíduo suicida.

O próximo ponto a ser analisado é a idade das vítimas policiais militares.

**Gráfico 3 – Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por idade**



**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

Ao visualizar os casos por idade, verifica-se a existência de um pico de casos nas idades 31 e 35 anos. Ao somar o número de casos entre 23 e 40 anos, temos 31 casos de mortes autoinfligidas. Este resultado vai de encontro com o apresentado pelo Boletim Epidemiológico (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), no qual apresenta que quase metade dos casos de suicídio no Brasil encontra-se na faixa etária entre 20 e 39 anos.

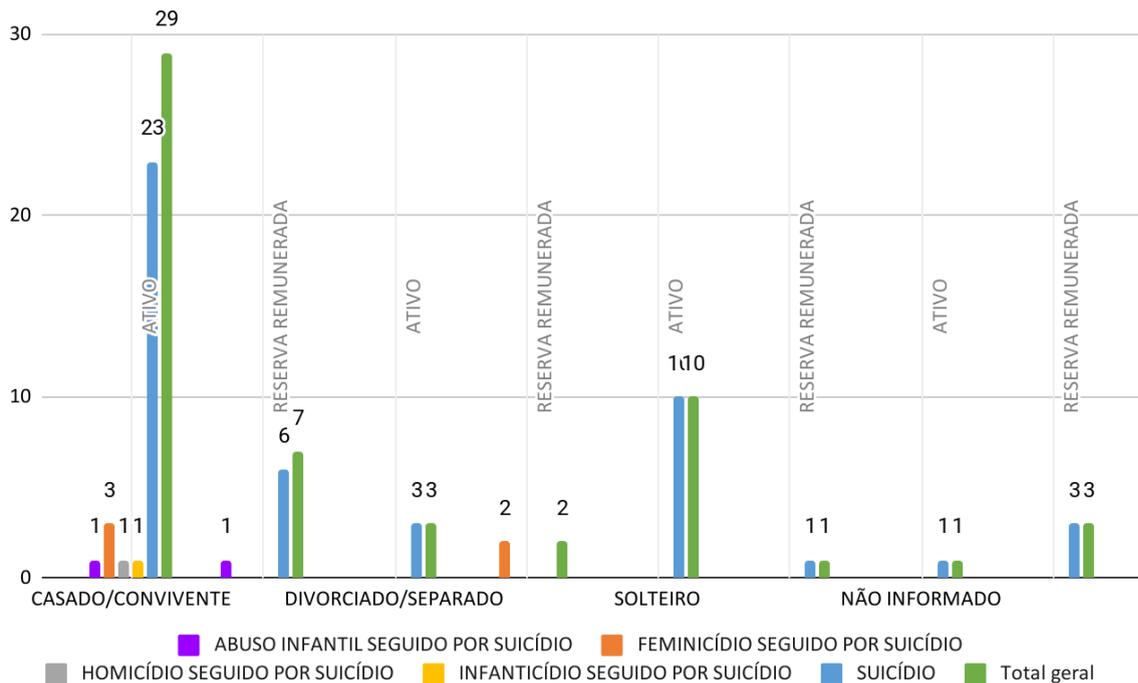
Outro ponto interessante, é um pico de casos entre 46 e 55 anos de idade pode estar relacionado com a transferência para a inatividade. Essa transição da vida laboral para a aposentadoria (no caso dos policiais, a reserva) acarreta numa

perda de sentido da vida e um sentimento de inutilidade e desvalia (ABAP, 2019). Esse sentimento desencadeia um quadro depressivo que como visto na literatura, é um grande fator de risco para o suicídio.

Sobre a transferência para a inatividade o Boletim IPPES (2021) traz que os policiais ao passarem para a reserva, levam consigo os problemas decorrentes da profissão como o estresse, depressão, ansiedade, traumas e estresse pós-traumático. Além destes, o policial passando para a condição de inativo tem que lidar com a perda de status social, a rede de apoio institucional, vínculo com a irmandade policial, assim como a perda de senso de propósito e objetivos.

A seguir, encontra-se a discussão feita com base no estado civil das vítimas policiais militares.

**Gráfico 4 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR estado civil**



**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

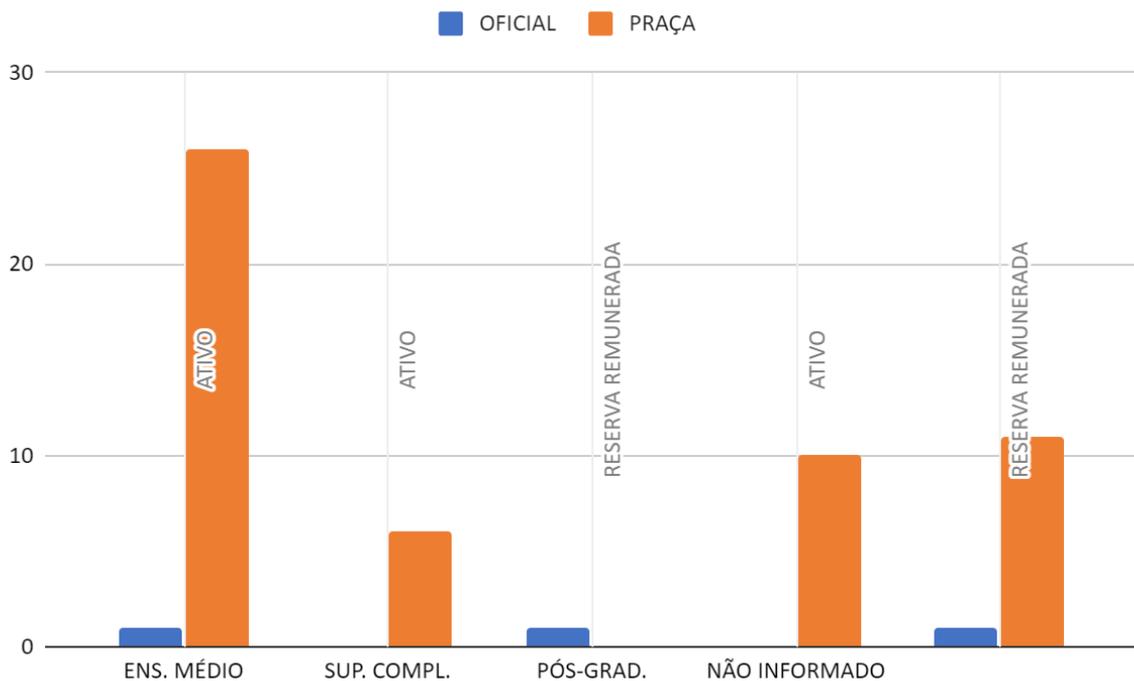
Ao analisar o estado civil das vítimas de suicídio temos algo que diverge da literatura. Como descrito por Botega (2015), estar casado seria um fator de proteção. O fato de estar em um relacionamento proporciona à pessoa um suporte psicológico maior para enfrentar os problemas, em comparação com uma pessoa solteira.

Porém, percebe-se uma predominância de casos em que a vítima policial era casada (53,85% dos casos com informações). Faz-se necessário outros estudos de caráter qualitativo que possam comprovar se o estado civil casado apresenta características específicas que o tornem um fator relevante para efeitos da epidemiologia dos suicídios na corporação.

Entretanto estar em um relacionamento ou a falta dele geralmente não são a causa do suicídio, mas sim um gatilho. Se a pessoa apresenta fatores predisponentes para o suicídio e a esse quadro é somado um fator precipitante, como problemas ou o término do relacionamento por exemplo, essa pessoa se vê sem saída e acaba provocando ações contra si mesma.

A próxima análise toma como base o grau de escolaridade das vítimas policiais militares.

**Gráfico 5 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por escolaridade**



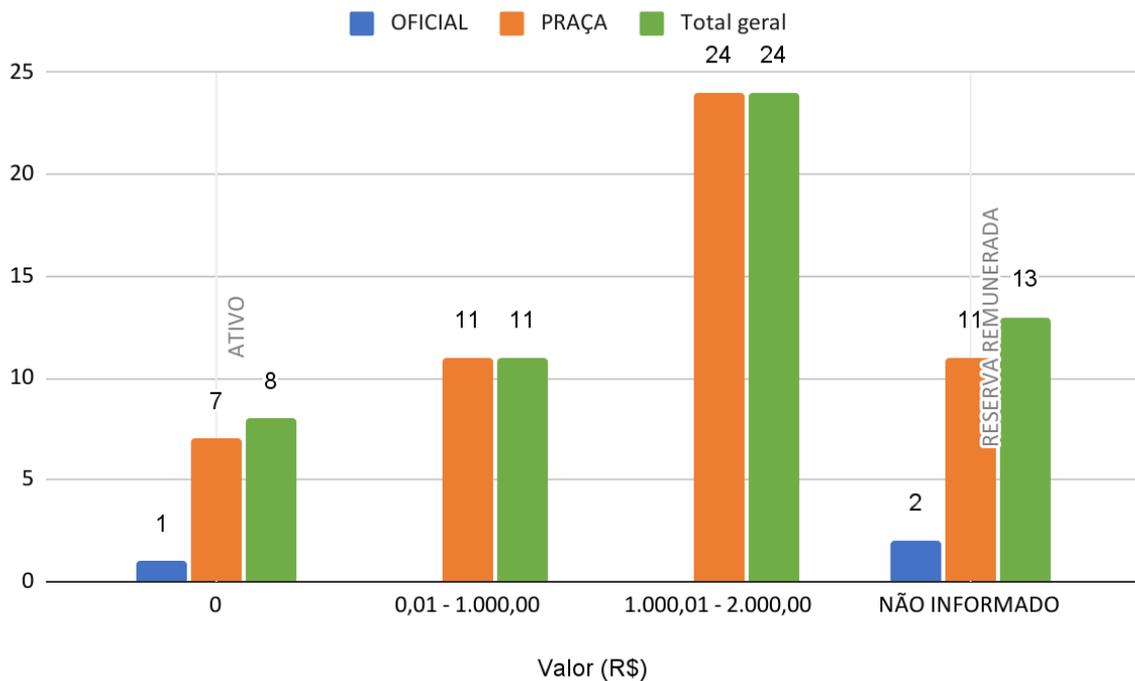
**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

A análise por escolaridade das vítimas é prejudicada pelo grande número de casos sem informações quanto a este campo. Com os dados disponíveis é possível observar que a maioria das vítimas possuíam somente o ensino médio, o qual é requisito para o ingresso na PMPR. Cabe uma análise mais profunda neste tema,

sobre a interferência do aperfeiçoamento acadêmico do policial militar em sua intenção suicida.

Na sequência, encontra-se a análise feita sobre dos empréstimos que as vítimas policiais militares tinham em seu nome até a data do episódio suicida.

**Gráfico 6 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por valor de empréstimos**



**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

Analisando os empréstimos que as vítimas de suicídio haviam em seu nome temos valores dispersos. Oito dos 43 casos com informações quanto a este quesito, não possuíam empréstimos. Onze casos de empréstimos até R\$1.000,00 e 24 entre R\$1.000,00 e R\$2.000,00. Ou seja, 35 policiais que cometeram suicídio possuíam empréstimo, correspondendo a 81,4% do total de casos com informações, o que leva-nos a compreender que o dado é relevante.

Quanto à comparação entre os casos envolvendo oficiais ou praças, tem-se apenas um caso com informações em que a vítima era oficial. O baixo número da amostra acaba prejudicando esta análise.

É importante salientar que estes são os valores das parcelas e não o valor total do empréstimo. Percebe-se então um grande comprometimento da renda

familiar em cerca de metade dos casos, permitindo inferir que a questão acúmulo de dívidas e a incapacidade de quitá-los, que como visto em Durkheim (2011) seriam motivadores para o suicídio, estão presentes na maioria dos casos de suicídio dentro da PMPR.

Cabe citar também que só foram contabilizados os empréstimos, podendo haver outras dívidas contraídas pelas vítimas policiais, porém não há acesso a essa informação. Havendo mais dívidas, aumenta-se ainda mais o comprometimento da renda desses policiais. Além disso, não tem-se informações quanto às questões financeiras das vítimas policiais da reserva, o que impossibilita a realização desta análise em policiais da reserva.

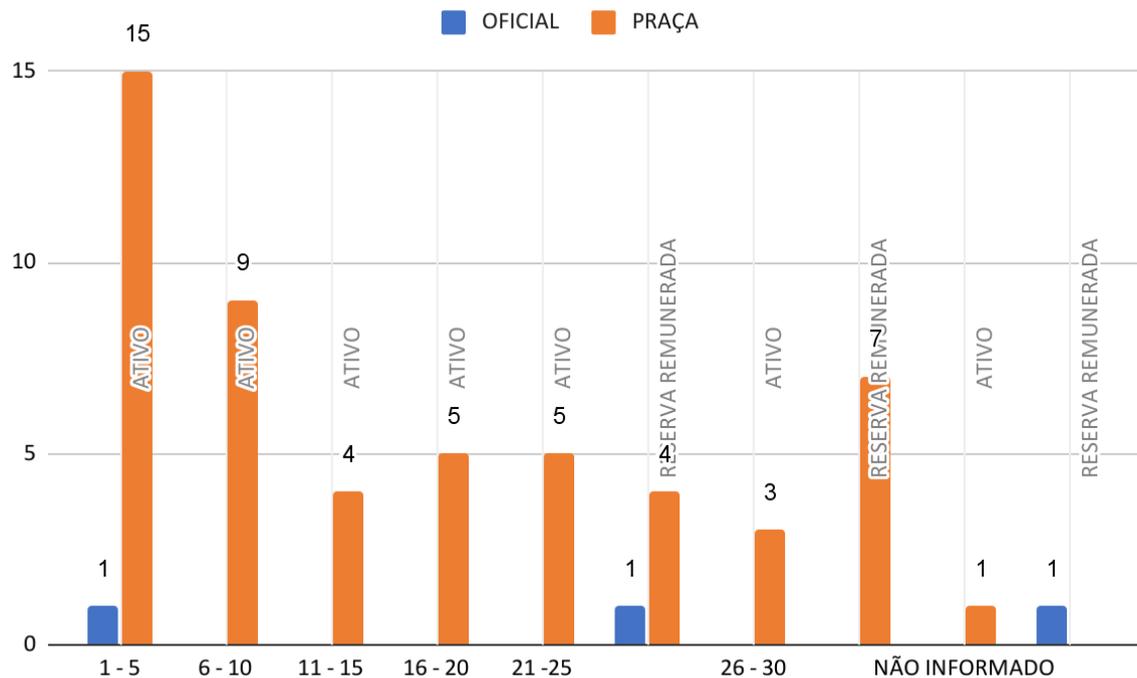
Conclui-se que entre os aspectos de análise pessoal, prevalecem os casos de suicídio entre os policiais militares do gênero masculino, entre 23 e 39 anos, casados e com parcelas de empréstimos com valores de até dois mil reais.

#### 4.3. ANÁLISE PROFISSIONAL

Neste tópico encontram-se análises com base nas questões profissionais, como tempo de serviço, grau hierárquico e condição funcional.

O primeiro ponto desta análise trata dos casos por tempo de serviço.

**Gráfico 7 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por tempo de serviço**



**FONTE:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

Analisando os casos por tempo de serviço temos uma concentração de casos nos cinco primeiros anos de serviço, seguido por valores altos até os dez anos. Há uma estabilidade entre onze e vinte anos de serviço, com um número de casos mais baixo e então, um novo aumento que se mantém constante entre vinte e trinta anos de serviços prestados à corporação.

Os casos nos primeiros anos de serviço podem estar relacionados com um sentimento de desilusão com a profissão escolhida. A vítima policial dedicou vários anos para alcançar o sonho de se tornar um policial, porém, quando atinge esse objetivo, percebe que o sonho e a realidade não coincidem, e por nunca ter se imaginado em outra profissão que não a policial, se vê sem rumo.

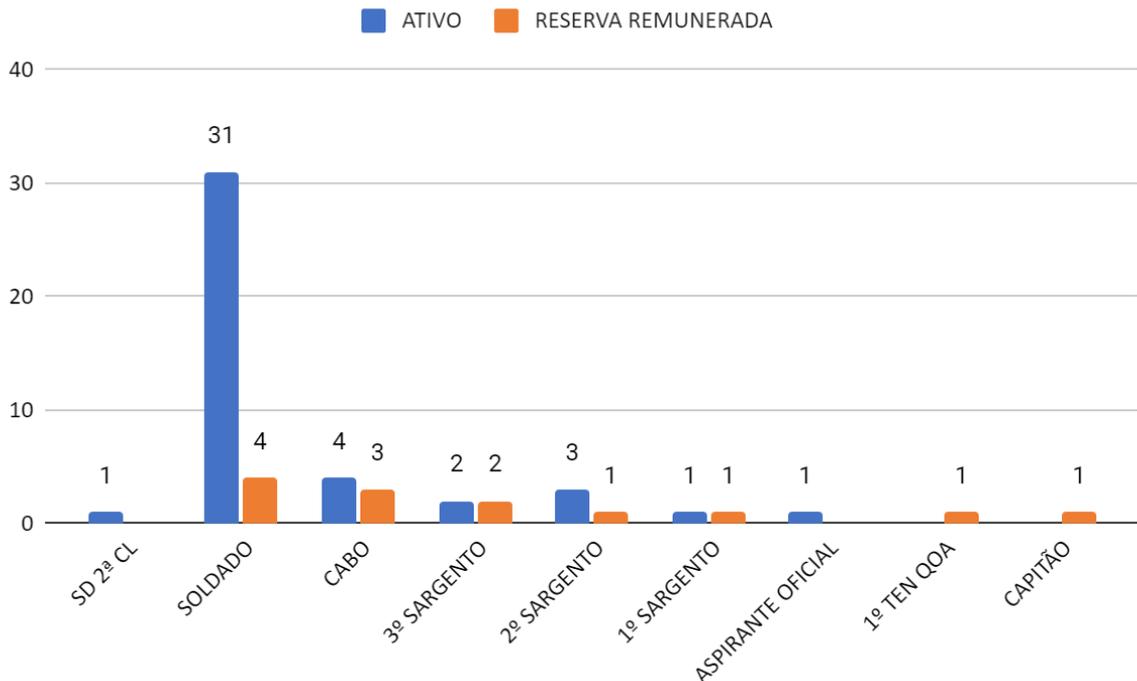
Já o pico entre vinte e trinta anos de serviço pode ser explicado novamente como estando relacionado à transferência para a inatividade.

É importante entender as perdas atreladas com o envelhecimento. Perda de saúde, autonomia, produtividade, papéis sociais, cônjuges, amigos, pessoas em que se depositava a confiança. Além disso, o processo de aposentadoria (reserva no caso dos militares), os filhos deixando a casa aliados a dificuldade de se encaixar na

sociedade leva a pessoa a se sentir sem utilidade, sem valor, o que pode levar à depressão (ABAP, 2019).

O próximo ponto desta análise tem como base o posto/graduação da vítima policial militar, ou seja, seu grau hierárquico dentro da corporação.

**Gráfico 8 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por grau hierárquico**



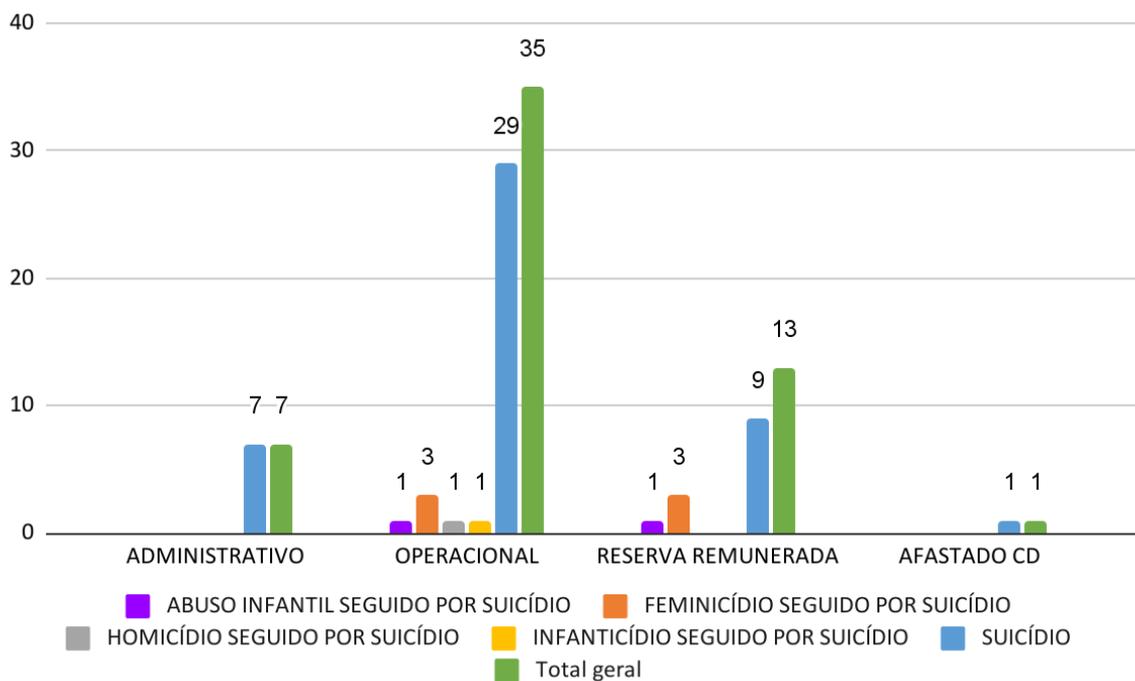
**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

Ao separar os casos de suicídio tendo como parâmetro o posto ou graduação da vítima, temos uma predominância entre as praças (94,64%), sendo que destes 53 casos, 66,04% eram soldados. Verifica-se então uma concentração de casos de suicídio entre aqueles policiais que estão na condição de executores de tarefas. Além disso, os soldados são, na atividade operacional, em regra, os primeiros a chegar nas ocorrências, se deparar com as situações mais estressoras e os cenários mais caóticos. Essa condição facilita o desenvolvimento de distúrbios de estresse. De acordo com o Boletim IPPES (2021), dos 161 casos de suicídio envolvendo policiais militares no Brasil, em 140 destes, ou seja, 86,96% dos casos, a vítima era praça. Ainda segundo o Boletim, a estrutura organizacional rígida e hierarquizada contribui para aumentar o estresse no ambiente de trabalho, e

prejudica as relações de trabalho, principalmente entre comandantes e subordinados.

A seguir, encontra-se a discussão feita tendo como base a condição funcional da vítima policial militar, ou seja, qual tipo de serviço exercia, se administrativo, operacional, reserva ou ainda afastado.

**Gráfico 9 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR condição funcional**



**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

Ao analisar as condições funcionais das vítimas de suicídio observa-se uma predominância de casos no serviço operacional (62,5%), seguido pelos policiais militares da reserva (23,21%) e no serviço administrativo (12,5%).

Comparando apenas os casos do serviço administrativo com o operacional, percebe-se que os casos de suicídio precedidos de alguma forma de homicídio estão presentes exclusivamente no serviço operacional. O resultado observado vai de encontro com o observado na literatura, um maior número de casos dentro do

serviço operacional, sendo as causas para isso o contato maior com a violência, serviço por turnos (MIRANDA; GUIMARÃES, 2016).

Ao se comparar a relação entre vítimas policiais da ativa e da reserva, os resultados também vão de encontro com o observado no Boletim IPPES (2021), onde temos 175 casos envolvendo profissionais de segurança pública da ativa e 41 casos envolvendo profissionais de segurança pública inativos, ou seja uma relação de quatro para um.

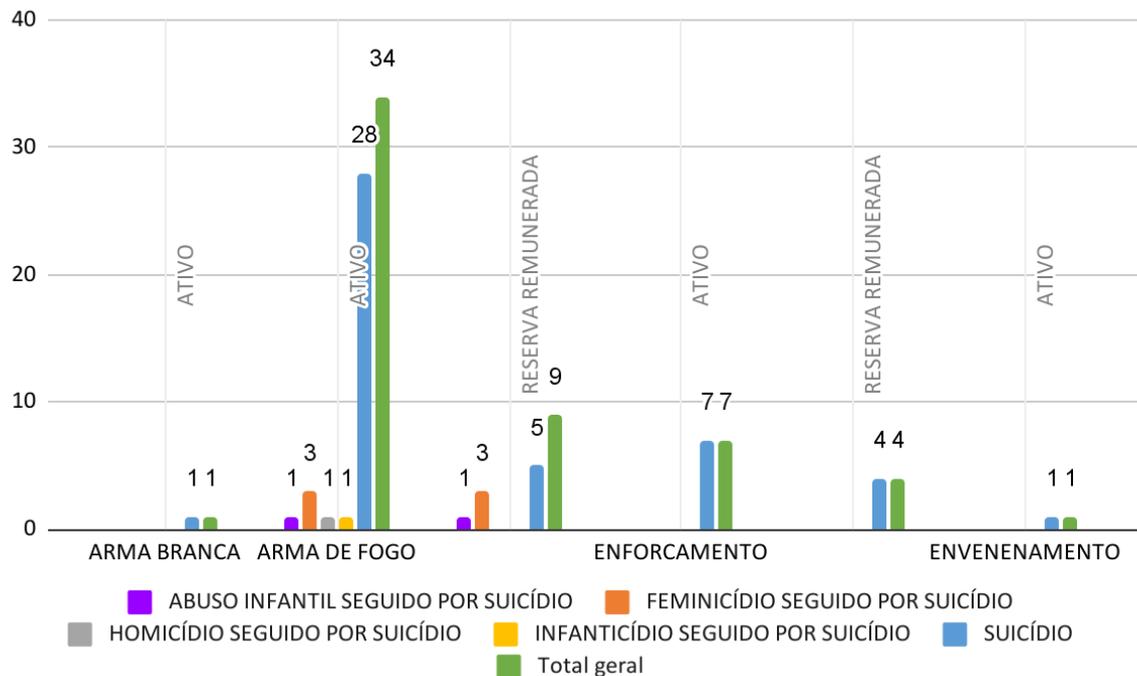
Conclui-se que entre os aspectos de análise profissional, prevalecem os casos de suicídio entre soldados, no serviço operacional, e nos dez primeiros anos de serviço e entre os policiais inativos ou próximos da inatividade.

#### 4.4. ANÁLISE DO FATO

Neste tópico estão as análises feitas com relação ao próprio ato em relação a como se deu o suicídio, o meio empregado, o local do fato e as possíveis causas.

O primeiro ponto abordado é o meio empregado pela vítima policial militar para efetuar o suicídio.

**Gráfico 10 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por meio empregado**



**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

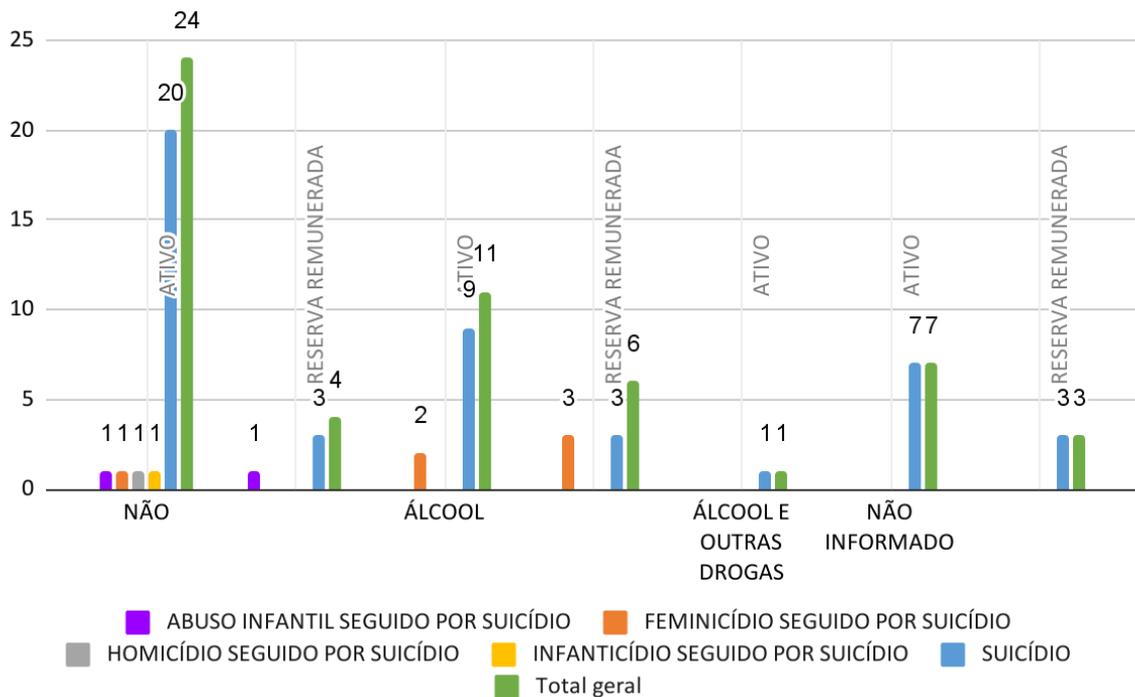
Analisando o meio empregado pela vítima, tem-se 76,79% dos casos em que a arma de fogo foi utilizada como meio letal. Este resultado condiz com a análise feita por Santos (2007), que indica o acesso à arma de fogo como um dos principais fatores relacionados ao suicídio, sendo o instrumento mais utilizado entre profissionais de segurança pública em episódios suicidas. Também vai de encontro com a realidade nacional, conforme o Boletim IPPES (2021), que relata que em cerca de 80% dos casos de suicídio, a vítima se utilizou da arma de fogo como meio letal. Vale citar também que os três casos de suicídio em que a vítima era uma policial militar do sexo feminino se deram com a utilização de arma de fogo.

Percebe-se também que em todos os casos em que a vítima do suicídio vitimou um terceiro, foi utilizado a arma de fogo como meio letal. Além disso, nota-se também que a arma de fogo é o principal meio letal entre os policiais da reserva. Ao ser transferido para a reserva, o policial devolve a arma de fogo da corporação sob sua cautela. Entretanto, ele pode manter ou adquirir uma arma de fogo pessoal. Fica

evidente a importância de se recolher todas as armas que estiverem ao alcance do policial que se encontra com alto risco de suicídio, esteja o policial no serviço ativo ou na reserva.

O próximo ponto a ser discutido é a ingestão álcool ou outras drogas por parte da vítima policial militar antes do incidente.

**Gráfico 11 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por uso de drogas antes do incidente**



**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

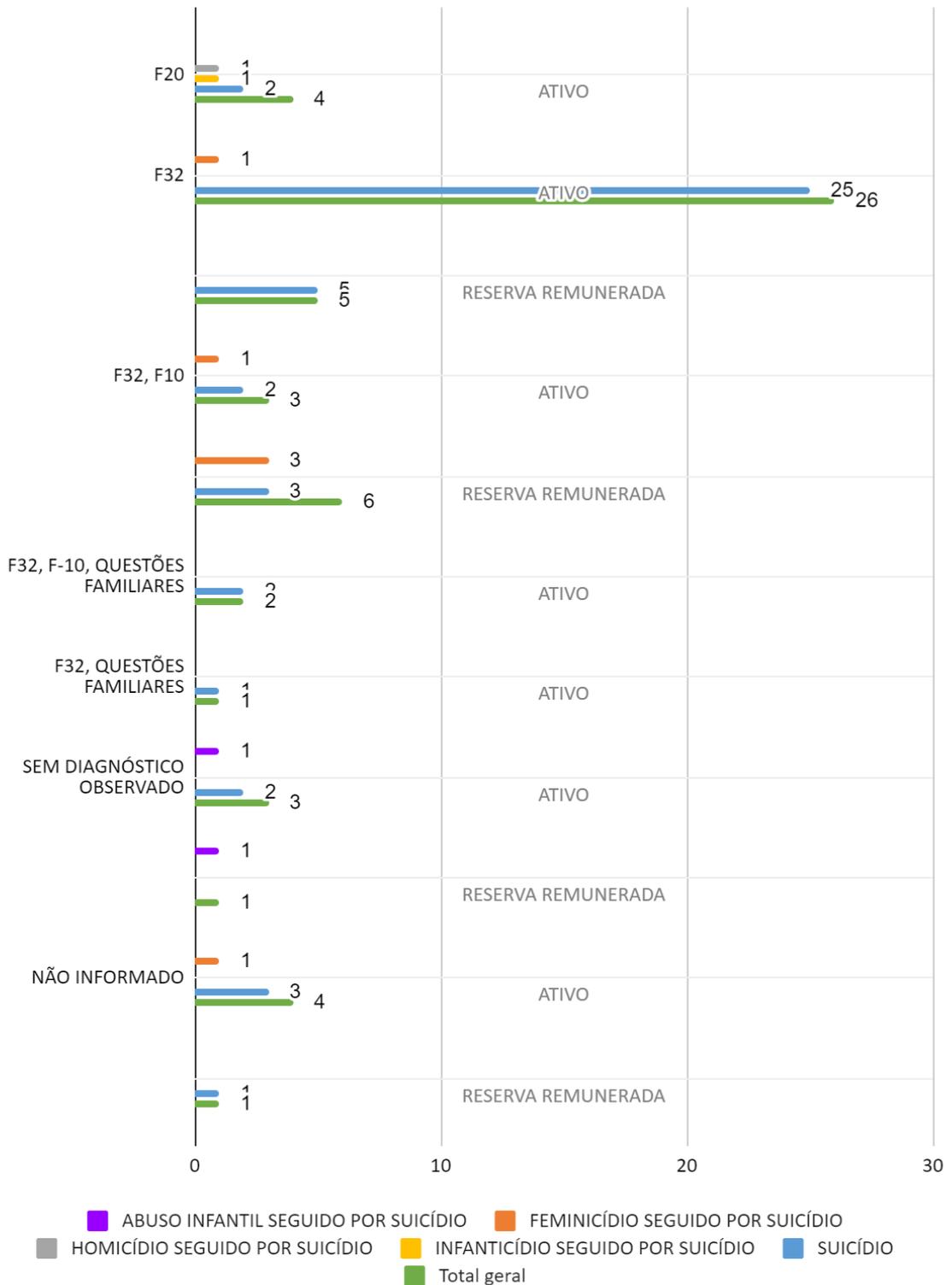
Analisando se houve ingestão de álcool ou outras drogas antes do incidente, dos casos com informações, 50% não ingeriram álcool ou nenhum tipo de droga, enquanto 30,36% fizeram ingestão de álcool. Tem-se apenas um caso envolvendo o uso de drogas, o que indica que os suicídios na PMPR não estão relacionados com uso de substâncias psicoativas.

Percebe-se também que cerca de um terço das vítimas ingeriu álcool antes do incidente. Aqui também se faz presente a maioria dos casos envolvendo feminicídio. A ingestão de álcool antes do incidente não necessariamente indica um transtorno por dependência alcoólica, ainda assim, o consumo de álcool é um

facilitador para a prática auto lesiva, uma vez que prejudica o julgamento, levando a pessoa a ter atitudes mais imprudentes e impulsivas.

A seguir serão discutidas as hipóteses diagnósticas. Há que se destacar que o material fornecido apresentava uma "hipótese diagnóstica", ou seja, faltam elementos para que se possa confirmar os diagnósticos que foram levantados como hipótese tendo em vista os casos de morte por suicídio.

**<sup>1</sup>Gráfico 12 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por hipóteses diagnósticas**



**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

<sup>1</sup> F20 - Esquizofrenia

F32 - Episódio Depressivo

F10 - Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Álcool

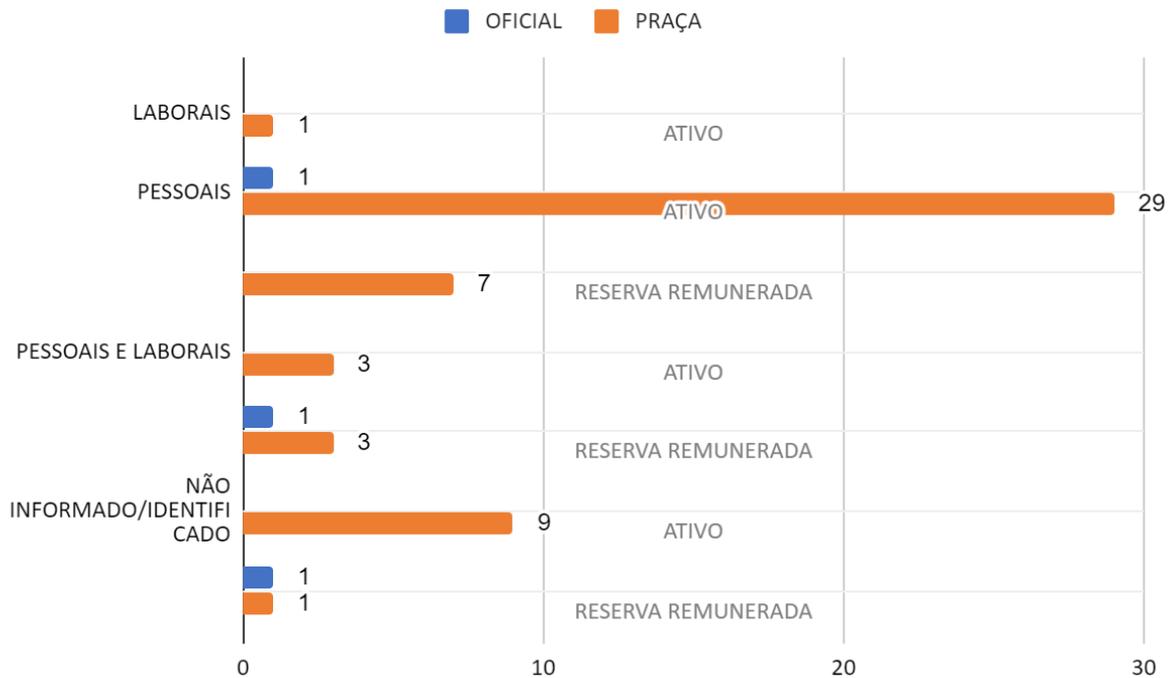
Observando as hipóteses diagnósticas, é possível observar a predominância de casos envolvendo policiais com episódios depressivos (84,31%). Como visto em Botega (2015), a depressão é um grande fator predisponente ao cometimento do suicídio. Apenas 7,84% dos casos não apresentaram uma hipótese para o episódio suicida, indo de encontro com Shneidman (2001), o qual defende que poucos são os casos de suicídio que não apresentam a vítima com algum grau de perturbação mental. Observa-se ainda 21,57% dos casos onde o uso de álcool poderia ter exercido influência na psique da vítima. Por fim, apenas 5,88% dos casos aparentam ter questões familiares envolvidas com o episódio suicida.

Entre os policiais da reserva, percebe-se que apenas um caso não apresentou a depressão como hipótese diagnóstica, o que reforça a necessidade de atenção com este grupo específico. Mesmo após a transferência para a inatividade, o policial permanece sofrendo com questões como estresse e depressão adquiridos ao longo dos anos de serviço, e que agora são agravados pela perda do status social, do sentimento de pertencimento à corporação e do senso de propósito (IPPES, 2021).

Cinco dos casos de suicídio não continham informações e não foram considerados para a presente análise.

A seguir, encontram-se as discussões feitas com relação à motivação do episódio suicida.

**Gráfico 13 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por motivação**



**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

Ao analisar os motivos pelos quais se deram o episódio suicida, é importante lembrar que o suicídio é multifatorial e diversos fatores influenciam positiva ou negativamente na intensão suicida da vítima. Para os fins desta análise, as questões pessoais envolvem questões familiares e financeiras, enquanto as laborais envolvem questões ligadas ao ambiente de trabalho ou aposentadoria.

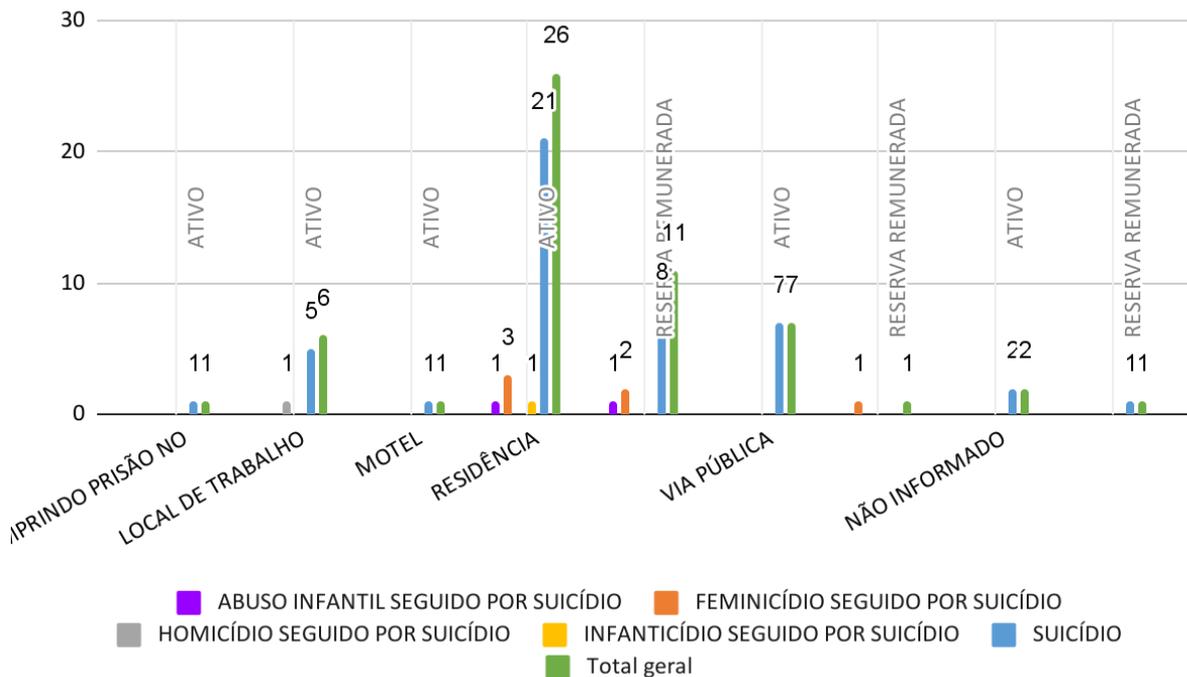
Ao analisar as motivações levantadas pelo SAS que teriam desencadeado o episódio suicida, fica evidente que a quase totalidade dos casos envolvem problemas familiares ou financeiros. Percebe-se o valor da família e/ou relacionamento amoroso na vida dos policiais militares, além do peso dos problemas financeiros. Ambos problemas familiares ou de relacionamentos e problemas financeiros, se enquadram em fatores precipitantes como visto em Botega (2015), agindo como um estopim para o episódio suicida.

Questões envolvendo diretamente o trabalho somam um total de 17,78% dos casos com informações, porém não se pode afastar a influência que o trabalho exerce na vida pessoal do policial, as longas jornadas, o serviço em escalas, a

convivência diária com o perigo e a violência afetam as relações e o modo de vida do policial, como visto em Miranda *et al.* (2016).

O próximo ponto a ser abordado é o local no qual se deu o episódio suicida.

**Gráfico 14 - Número de casos de suicídio em policiais militares da ativa e da reserva da PMPR por ambiente no qual se deu o episódio**



**Fonte:** O Autor (2022), a partir de dados fornecidos pelo SAS.

Analisando o ambiente no qual se deu o episódio suicida, 69,81% dos casos ocorreram na residência da vítima, e 11,32% no local de trabalho. Este resultado vai de encontro com o Boletim Epidemiológico de 2021 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) no qual temos 83,9% dos casos de suicídio ocorrendo na residência da vítima.

Conclui-se que entre os aspectos de análise do episódio suicida, prevalecem os casos de suicídio no qual o meio empregado foi a arma de fogo, envolvendo um episódio depressivo, tendo fatores pessoais como motivação e a residência do policial como local do fato.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foram analisados os dados do relatório de mortes autoprovocadas por policiais militares da Polícia Militar do Paraná, fornecidos pelo Serviço de Ação Social da PMPR. Os dados foram contabilizados entre 2013 e janeiro de 2022 e para o presente estudo buscou-se realizar uma comparação entre os casos de policiais militares ativos e da reserva.

Com base nas informações contidas neste relatório, foram encontrados fatores de risco como a atividade operacional e a reserva, dívidas, depressão e problemas familiares, e protetivos, como bom relacionamento interpessoal (família e amigos), integração em grupos sociais, bom relacionamento no ambiente de trabalho (colegas e superiores) e um ambiente de trabalho físico e psicologicamente favorável com possibilidade de desenvolvimento e crescimento profissional, proporcionando uma maior satisfação com a função exercida .

As questões que se apresentam relacionadas ao comportamento suicida entre os policiais militares estão intimamente ligadas com problemas conjugais e a presença de transtorno mental, em especial a depressão.

Quanto as hipóteses propostas no início do presente estudo, percebe-se que entre os policiais que cometem suicídio é recorrente a presença de algum agravo da saúde mental, principalmente depressão, porém não se faz presente a dependência química. Também se percebe que a maioria das vítimas estava enfrentando algum problema de relacionamento e/ou financeiro. Quanto ao meio letal, se comprova a hipótese de utilização da arma de fogo, tendo sido usada na maioria dos casos.

Embora apareçam questões unicamente ligadas ao fator trabalho, este exerce influência nas demais esferas da vida do policial. A longa jornada e o trabalho em escala acabam limitando o convívio familiar. Além disso, a convivência com a violência e a alta periculosidade do serviço policial criam uma mentalidade em que isso é normal, diminuindo a empatia, fazendo os problemas comuns parecerem insignificantes, afetando os relacionamentos. É importante compreender que o suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado.

Um tempo maior de convivência com a família e outras pessoas do meio civil poderiam amenizar estes fatores, diminuindo a sensação de isolamento social sofrida pelo policial, oferecendo a ele um apoio psicológico dentro das instituições informais, como familiares e amigos.

Nota-se que os padrões de comportamento ligados ao suicídio, bem como a predominância de pessoas do gênero masculino nas instituições policiais, levam-nos a refletir sobre o modo como tem se construído o modo de ser homem na sociedade atual. Há de se repensar os padrões hegemônicos de masculinidade, com o intuito de promover melhores condições de qualidade de vida e saúde mental para esta população, especialmente no campo da Segurança Pública.

É importante também a Corporação ofertar ao policial e possibilitar que ele tenha um apoio psicológico. Como visto na literatura e nos resultados obtidos com este estudo, na maioria dos casos envolvendo o comportamento suicida algum grau de transtorno mental está presente, em especial a depressão. No entanto, outros fatores laborais podem contribuir para uma melhoria do bem-estar e da saúde mental de policiais militares, além do atendimento psicológico como ambiente de trabalho saudável, qualidade de vida no trabalho, boas condições salariais, políticas de gestão de pessoas que considere a pessoa do policial militar, condições logísticas adequadas de trabalho, planejamento e organização das escalas de serviço, apoio corporativo para uma melhoria da imagem da instituição perante a sociedade, entre outras.

Estes esforços se mostram mais necessários entre as Praças da Corporação, principalmente soldados, a “linha de frente” da Polícia Militar. Há uma concentração maior de casos entre aqueles que se encontram no serviço operacional, porém não podem ser negligenciados os casos envolvendo aqueles no serviço administrativo nem os veteranos que, embora em menor número, também apresentam alta incidência de casos e, mesmo na população em geral, um grupo de risco.

Sobre os casos referentes à policiais militares veteranos, percebe-se que os policiais militares ainda mantêm armas de fogo, principal meio letal utilizado nos episódios suicidas analisados. Além disso, leva consigo as experiências traumáticas vividas, o estresse, a ansiedade, a depressão, quadros de agravo à saúde mental desenvolvidos durante os anos de serviço à corporação e à população paranaense. Esse cenário é agravado com a transferência para a inatividade. O policial se vê sem o vínculo que teve com a corporação durante toda sua carreira, não desempenha mais a atividade policial, a qual exerceu grande influência não só na vida profissional como na vida pessoal. Aliados a isto tem-se o sentimento de falta de utilidade e de propósito na vida. Somando estes fatores temos essa população

específica apresentando um alto risco de intenção suicida. Evidencia-se a importância da realização de estudos para políticas preventivas visando este público específico.

Com relação à faixa etária, podem-se notar dois gargalos importantes em que ações de caráter preventivo podem desempenhar um bom resultado. Os policiais mais novos passam por processos de formação ao ingressarem na corporação, além da abordagem do tema da prevenção ao suicídio no currículo formal, podem-se trabalhar questões de estímulo à busca dos serviços de saúde mental oferecidos pela corporação, bem como mecanismos de estreitamento do sentimento de pertencimento à corporação e à comunidade na qual estão inseridos através de práticas de valorização do trabalho e da família. Em relação aos policiais que ingressaram na reserva remunerada, ações mais direcionadas como encontros periódicos a serem promovidos pelas unidades a que pertenciam promovendo momentos de convívio, podem ser estratégias que contribuam para a diminuição do sentimento de perda de sentido após o término da vida profissional na corporação.

Um ponto central apresentado no presente estudo é a divergência com a literatura quanto ao fato da relação conjugal ser considerada um fator de proteção, uma vez que a maior parte dos casos de suicídios analisados são de policiais casados. Novos estudos com relação à qualidade das relações familiares podem apresentar informações importantes para a compreensão das peculiaridades da família policial militar.

Vale citar que o objetivo inicial do presente estudo era entender as percepções das famílias dos policiais militares, vítimas de suicídio, no âmbito da Polícia Militar do Paraná, no período compreendido entre 2013 e 2022. Porém, ao confrontar-se com os dados, percebeu-se que as informações eram incompatíveis com a pesquisa pretendida. Além disso, fatores éticos de acesso a famílias enlutadas por suicídio devem ser considerados e seriam fortes limitações a um trabalho de conclusão de curso de graduação. Coloca-se esta como possibilidade de pesquisas futuras, em outros âmbitos da formação policial e/ou acadêmica.

Neste contexto, Shneidman desenvolveu o método das autópsias psicossociais<sup>2</sup>, um instrumento investigativo com sua origem em casos de morte em

---

<sup>2</sup> Autópsia psicossocial é uma técnica empregada por estudos médicos e científicos que visam conhecer as circunstâncias da morte; os fatos relevantes na vida da vítima e de seu contexto sociocultural e relacional. Essas informações são obtidas a partir de relatos de parentes, amigos e conhecidos das vítimas. A autópsia psicológica foi usada pela primeira vez por Gregory Zilboorg num

que o motivo e a causa não estariam bem definidos, causando dificuldades em classificar o episódio como morte acidental ou por suicídio (TEIXEIRA, 2019). Welang *et al.* (2005) cita que as autópsias psicossociais poder ter um efeito terapêutico nos entrevistados, que devido à proximidade que tinham com o indivíduo que cometeu suicídio, estão vivenciando um momento de dor intensa, tendo em vista que a morte por suicídio tende a produzir um efeito devastador nas pessoas de seu convívio. Neste aspecto, entende-se que além de trazer à luz informações que possibilitem o entendimento acerca do episódio, oferece uma abertura para que o entrevistado compreenda a própria dor ao se ouvir, contribuindo também com o processo de luto (WERLANG *et al.*, 2005).

Pode-se dizer, portanto, que a autópsia psicossocial permite uma oportunidade para enxergar o episódio de diferentes pontos de vista, expressado através de diferentes vozes, permitindo ao investigador juntar esses fragmentos, de diversas perspectivas, e construir um quadro coeso (SHNEIDMAN *et al.*, 2004).

Outro ponto que vale mencionar é que o relatório que serviu como base de dados para o presente estudo apenas contém os casos de suicídio consumado. Sugestiona-se então realizar o levantamento de casos de tentativa de suicídio, bem como as formas como se dão outras formas de violência autoinflingidas, de forma a contabilizá-los para ter-se uma melhor noção da epidemiologia do suicídio na corporação para, cada vez mais, aprimorarmos políticas de prevenção no âmbito da PMPR.

Procurou-se no presente trabalho, contribuir com a corporação no intuito de trazer novas análises aos casos de suicídio cometidos por policiais militares, uma vez que quanto mais informações qualificadas sobre os casos, maior a possibilidade de realização de atividades de cunho preventivo com a intenção de evitar esta prática por parte dos policiais.

---

estudo psicanalítico com agentes da polícia metropolitana de Nova York que cometeram suicídio. A autópsia psicológica como método de investigação clínica e científica foi desenvolvida por Norman Farberow, Robert Litman e Edwin Shneidman, do Centro de Prevenção de Suicídio de Los Angeles, no final dos anos 1950 e início dos 1960. (MIRANDA, 2016, p. 52)

## REFERÊNCIAS

- ARSENAULT-LAPIERRE, Geneviève; KIM, Caroline; TURECKI, Gustavo. **Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis.** BMC psychiatry, v. 4, n. 1, p. 1-11, 2004.
- Associação Beneficente dos Aposentados da Petroquímica. **Setembro Amarelo: Crescem os casos de suicídio entre idosos no Brasil.** Associação Beneficente dos Aposentados da Petroquímica. Disponível em: <https://abapaposentados.com.br/setembro-amarelo-crescem-os-casos-de-suicidio-en-tre-idosos-no-brasil>. Acesso em 16 jun. 2022
- BOLETIM GEPeSP 2019: **Notificações de Mortes Violentas Intencionais e Tentativas de Suicídios entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil,** Rio de Janeiro, 2019.
- BOTEGA, Neury J. **Crise suicida: avaliação e manejo.** Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico.** 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epi-demiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epi-demiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 27 abr. 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações sobre Mortalidade.** 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 25 jan. 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações sobre Mortalidade.** 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pr.def>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- CARVALHO, Roberta Gonçalves. **Atitudes dos profissionais de psicologia do Exército Brasileiro nas intervenções do suicídio.** 2019.
- CHAE, Mark H.; BOYLE, Douglas G. Police suicide: prevalence, risk and protective factors. **Policing: an International Journal of Police Strategies & Management,** v. 36, n. 1, p. 91-118, 2013.
- CHOPKO, Brian A.; PALMIERI, Patrick A.; FACEMIRE, Vanessa C. Prevalence and predictors of suicidal ideation among US law enforcement officers. **Journal of Police and Criminal Psychology,** v. 29, n. 1, p. 1-9, 2014.
- DURKHEIM, Émile. **O Suicídio: Estudo da Sociologia.** Tradução Mônica Sthael. – 2. ed. – São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.
- FRANCO, Fernanda M. Fatores de risco, fatores protetivos e prevenção do suicídio entre policiais e outros agentes da lei: perspectiva internacional. **Rev. Psicologia: Saúde Mental e Seg. Pública,** B Hte.,7, 97-114, jan./dez. 2018.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. Editora Cosac Naify, 2014.

FREUD, Sigmund; STRACHEY, James. **Além do princípio de prazer**. L&PM Editores, 2016.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

HERNÁNDEZ-SAMPIERI, Roberto; TORRES, Christian Paulina Mendoza. **Metodología de la investigación**. México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO. Boletim IPPES 2021: Notificações de mortes violentas intencionais e tentativas de suicídios entre profissionais de segurança pública no Brasil. Rio de Janeiro, 2021.

KELLER, Márcia; WERLANG, Blanca Susana Guevara. **Flexibilidade na resolução de problemas em tentadores de suicídio**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2005.

LEWIECKI, E. Michael; MILLER, Sara A. Suicide, guns, and public policy. **American journal of public health**, v. 103, n. 1, p. 27-31, 2013.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. A polêmica em torno donexo causal entre distúrbio mental e trabalho. **Psicologia em Revista**, v. 10, n. 14, p. 82-91, 2003.

LIMA, João C. **Atividade policial e o confronto armado**. Curitiba: Juruá, 2005.

LINDEN, Michael; BARNOW, Sven. **The wish to die in very old persons near the end of life: a psychiatric problem? Results from the Berlin Aging Study**. International Psychogeriatrics, v. 9, n. 3, p. 291-307, 1997.

MANN, J. John et al. **Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients**. American journal of Psychiatry, v. 156, n. 2, p. 181-189, 1999.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed.-São Paulo: Atlas, 2003.

MENNINGER, Karl A. **Man against himself**. Psychohistory Review, 1985.

MILLER, Laurence. **Practical police psychology: stress management and crisis intervention for law enforcement**. Illinois: Thomas Books, 2006.

MIRANDA, Dayse; GUIMARÃES, Tatiana. O suicídio policial: O que sabemos?. **Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 9, n. 1, p. 1-18, 2016.

MIRANDA, Dayse et al. **Por que policiais se matam**. Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar. Rio de Janeiro. RJ Fevereiro de, 2016.

NEURINGER, Charles. Dichotomous evaluations in suicidal individuals. **Journal of Consulting Psychology**, v. 25, n. 5, p. 445, 1961.

ORRU, Marco. **Anomie: History and Meanings**. 1986.

PENKAL, Rafael C. Segurança pública e direitos humanos: a atuação da Psicologia na Polícia Militar do Paraná. In.: MÄDER, Bruno J. (org.). **Caderno de Psicologia e Direitos Humanos**: um compromisso com a transformação da realidade. Curitiba: CRP-PR, 2016.

PLANAS, Margarita Gili. et al. Suicidal ideation, psychiatric disorder, and medical illness in a community epidemiological study. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 31, n. 2, p. 207-213, 2001.

PORTO, Diego; SILVA, Daniel Nunes da. Prevenção do Suicídio na Polícia Militar: A percepção do problema e alguns cuidados a serem tomados pelos comandantes. **Revista Ordem Pública e Defesa Social**, Santa Catarina, v. 10, n. 1, jan/jul 2018.

PÚBLICA, ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022, v. 3, 2021.

PÚBLICA, ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=4>. Acesso em: 17 jul. 2022, v.1, 2022.

Revista Exame. **No Brasil, mais policiais se suicidam do que morrem em confrontos**. Exame. Disponível em: <https://exame.com/brasil/no-brasil-mais-policiais-se-suicidam-do-que-morrem-em-confrontos/>. Acesso em: 16 set. 2020.

SANTOS, Susana Maria da Silva Ferreira Matias dos. **Suicídio nas forças policiais**: um estudo comparativo na PSP, GnRe PJ. Porto, 2007.

SARAIVA, Carlos Braz. **Para-suicídio**: Contributo para uma compreensão clínica dos comportamentos suicidários recorrentes. 1999.

SHNEIDMAN, Edwin S. **Comprehending suicide**. Landmarks in 20th-century suicidology. 2001.

SHNEIDMAN, Edwin S. Perturbation and lethality: A psychological approach to assessment and intervention. **The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention** p. 83-97, 1999.

SHNEIDMAN, Edwin S. The psychological autopsy. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 11, n. 4, p. 325-340, 1981.

SHNEIDMAN, Edwin S. **Suicide as psychache**: A clinical approach to self-destructive behavior. Jason Aronson, 1993.

SHNEIDMAN, Edwin S. et al. **Autopsy of a suicidal mind**. Oxford University Press, 2004.

SILVA, Marco Antonio da; BUENO, Helen Paola Vieira. O suicídio entre policiais militares na polícia militar do paraná: esforços para prevenção. **Diretor/Comandante**

da Academia Policial Militar do Guatupê. Coordenador Geral da Revista de Ciências Policiais da APMG., p. 5, 2017.

STATHAM, Dixie J. et al. **Suicidal behaviour: an epidemiological and genetic study.** Psychological medicine, v. 28, n. 4, p. 839-855, 1998.

STOFF, David M.; MANN, J. John. **The neurobiology of suicide: from the bench to the clinic.** American Psychological Association, 2001.

STUART, Heather. **Suicidality among police.** Current opinion in psychiatry, v. 21, n. 5, p. 505-509, 2008.

TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira. O Método de Autópsia Psicossocial como Recurso de Investigação acerca do Suicídio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, 2019.

VIOLANTI, John M. The mystery within: understanding police suicide. In.: **FBI Law Enforcement Bulletin. February**, 1995. p. 19-23.

VIOLANTI, John M. Predictors of Police Suicide Ideation. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 34, n. 3, p. 277-283, 2004.

WENZEL, A.; BROWN, G. K.; BECK, A. T. **Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

WERLANG, B. S. G.; MACEDO, M. M. K.; ASNIS, N. Entrevistas retrospectivas: autópsia psicológica. **LK Carrasco, & MMK Macedo (Orgs.)**, p. 195-206, 2005.

World Health Organization. **Prevenção do Suicídio: Um manual para profissionais da mídia.** Departamento de Saúde Mental e Comportamentais, Genebra. 2000. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_media\\_port.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf). Acesso em 26 abr. 2021.

World Health Organization. **Suicide in the world: Global health estimates.** World Health Organization. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 16 set. 2020.

## APÊNDICE 1

### OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES



**ESTADO DO PARANÁ**  
**POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ**  
**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**  
**ACADEMIA POLICIAL MILITAR DO GUATUPÊ**  
**“CORONEL PM ANTONIO MICHALISZYN”**



Ofício nº. E00170/2022

São José dos Pinhais, 17 de fevereiro de 2022.

Assunto: solicitação de informações.

Senhora Chefe do SAS:

Considerando que os Cadetes do 3º ano do Curso de Formação de Oficiais da PMPR anualmente desenvolvem o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), visando o desenvolvimento de pesquisas nas mais diversas áreas da temática da Segurança Pública, consistindo-se, assim, em atividade prevista no Projeto Pedagógico do referido curso;

2. Considerando que os temas afetados ao TCC frequentemente demandam a obtenção de dados oficiais por parte dos diversos órgãos públicos das esferas federal, estadual e municipal, os quais necessitam de solicitação formal através do canal de comando da APMG;

3. Considerando que o Cad. 3º PM Victor Ferreira Lima, RG 9.743.039-0, está desenvolvendo o TCC relacionado à temática de suicídios de policiais militares do Estado do Paraná, tendo por orientador o Cap. QOPM Dênis Wellington Viana, solicito o fornecimento das seguintes informações:

- a) Autópsias psicossociais dos casos de suicídio da PMPR;

À Senhora  
 Cap. QOPM Caroline Rodrigues Bail  
**Chefe do SAS**  
 Curitiba/PR  
 VFL

RODOVIA BR 277, KM 72 – GUATUPÊ – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR – CEP 83.075-000  
 (41) 3299-7946 [apmg-esfo-coord@pm.pr.gov.br](mailto:apmg-esfo-coord@pm.pr.gov.br)

Assinatura Avançada realizada por: **Victor Ferreira Lima** em 16/02/2022 20:31, **Ten. Cel. Qopm Waldick Alan de Almeida Garrett** em 17/02/2022 14:06. Inserido ao protocolo **18.649.448-2** por: **Victor Ferreira Lima** em: 16/02/2022 20:31. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **a8a47fe5dcd7ef05c5877a7b0b528647**.



Ofício n.º E00170/2022

Fl. 2

4. Informo que não há intenções de utilização dos dados pessoais de militares estaduais, mas a análise dos dados para fins de suporte material no Trabalho Científico do referido Cadete.

5. Por fim, dúvidas ou informações complementares podem ser sanadas mediante o e-mail: [victor.lima@pm.pr.gov.br](mailto:victor.lima@pm.pr.gov.br) ou através do telefone (41) 99824-3654.

Atenciosamente,

Ten.-Cel. QOPM Waldick Alan de Almeida Garrett,  
**Comandante da APMG.**

RODOVIA BR 277, KM 72 – GUATUPÊ – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS-PR – CEP 83.075-000  
(41) 3299-7946 [apmg-esfo-coord@pm.pr.gov.br](mailto:apmg-esfo-coord@pm.pr.gov.br)

Assinatura Avançada realizada por: **Victor Ferreira Lima** em 16/02/2022 20:31, **Ten. Cel. Qopm Waldick Alan de Almeida Garrett** em 17/02/2022 14:06. Inserido ao protocolo **18.649.448-2** por: **Victor Ferreira Lima** em: 16/02/2022 20:31. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **a8a47fe5dcd7ef05c5877a7b0b528647**.