



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS
COMANDO DA ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍCIA E SEGURANÇA PÚBLICA



MARCELO RODRIGUES DO CARMO

ANÁLISE DOS ALTOS ÍNDICES DE SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS MILITARES:
Medidas de Prevenção adotadas pelo Hospital do Policial Militar (HPM) da Polícia
Militar do Estado de Goiás (PMGO)

GOIÂNIA-GO

2024

MARCELO RODRIGUES DO CARMO

**ANÁLISE DOS ALTOS ÍNDICES DE SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS MILITARES:
Medidas de Prevenção adotadas pelo Hospital do Policial Militar (HPM) da Polícia
Militar do Estado de Goiás (PMGO)**

Artigo Científico apresentado como exigência para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-Graduação em Polícia e Segurança Pública pelo Comando da Academia de Polícia Militar de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Carlos Diniz Júnior.

GOIÂNIA-GO

2024

**ANÁLISE DOS ALTOS ÍNDICES DE SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS MILITARES:
Medidas de Prevenção adotadas pelo Hospital do Policial Militar (HPM) da Polícia
Militar do Estado de Goiás (PMGO)**

**ANALYSIS OF HIGH SUICIDE RATES AMONG MILITARY POLICE OFFICERS:
Prevention Measures adopted by the Military Police Hospital (HPM) of the Military
Police of the State of Goiás (PMGO)**

Marcelo Rodrigues do Carmo¹
Carlos Diniz Júnior²

RESUMO

O presente estudo investiga os altos índices de suicídio entre policiais militares, assim como identificar as medidas de prevenção adotadas pelo HPM da PMGO. Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de produzir conhecimento sobre o tema, de modo a levar informação ao grande público policial militar. Portanto, é essencial elencar e especificar as medidas de prevenção executadas pelo HPM. Para tanto, foi necessário investigar modos de desmistificar o tratamento contra o suicídio no meio policial militar, pesquisar sobre o tratamento do HPM para casos envolvendo probabilidade de suicídio de policial militar e e entrevista a Tenente Coronel QOSPM Míriam Terezinha Bueno Nogueira Belém, comandante do Serviço de Psicologia do HPM. Realizaram-se, assim, pesquisas bibliográficas e de campo, cujos dados foram interpretados por meio de abordagem qualitativa. Diante disso, verificou-se que o suicídio é causado por aspectos multifatoriais e ocorre, com maior frequência, entre profissionais de segurança pública. Ademais, consoante a Comandante do Serviço de Psicologia do HPM, é preciso que haja maior aproximação entre os psicólogos e psiquiatras e a tropa operacional, a fim de desmistificar a temática entre os profissionais.

Palavras-chave: Suicídio. Polícia Militar. Saúde. Prevenção. Psicologia.

ABSTRACT

This study investigates the high suicide rates among military police officers, as well as identifying the prevention measures adopted by the PMGO's HPM. This research is justified by the need to produce knowledge on the subject, in order to provide information to the general public of military police officers. It is therefore essential to list and specify the preventive measures carried out by the HPM. To this end, it was necessary to investigate ways of demystifying the treatment of suicide among military police officers, to research the HPM's

¹ Aluno do Curso de Formação de Praças – 2ª Turma, Especialização em Polícia e Segurança Pública do Comando da Academia de Polícia Militar de Goiás, marcelomrc99@gmail.com. Telefone: (61) 9 9927-1254.

² Orientador. Professor da Especialização em Polícia e Segurança Pública do Comando da Academia de Polícia Militar. Especialista em Saúde Pública. Email: carlos.d.junior@gmail.com. Telefone: (62) 9 9294-8851.

treatment of cases involving the likelihood of suicide among military police officers and to interview Lieutenant Colonel QOSPM Míriam Terezinha Bueno Nogueira Belém, commander of the HPM's Psychology Service. Bibliographical and field research was carried out and the data was interpreted using a qualitative approach. As a result, it was found that suicide is caused by multifactorial aspects and occurs more frequently among public security professionals. In addition, according to the Commander of the HPM Psychology Service, there needs to be a closer relationship between psychologists and psychiatrists and the operational troops, in order to demystify the issue among professionals.

Keywords: Suicide. Military Police. Health. Prevention. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, há, em todos os continentes, desafios referentes à prática de suicídio. Nessa senda, os países tratam a temática como causa de saúde pública e buscam, tanto quanto possível, soluções para o problema. Todavia, este obstáculo vem sendo tratado pela doutrina há vários anos, trazendo à baila discussões fundamentais para a devida compreensão da matéria. Inclusive, pode-se citar a obra clássica do sociólogo francês Émile Durkheim, o qual publicou, em 1897, a obra “O Suicídio”. Dessa forma, conclui-se a importância de se discorrer sobre o tópico, mormente quanto aos aspectos preventivos (De Souza, 2022).

No início da obra de Durkheim, o francês busca trabalhar aspectos amplos referentes ao assunto para, somente após as discussões, estabelecer um conceito definitivo de suicídio: “Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado” (Durkheim, 2002, p. 14). Isto é, dividindo-se o conceito em tópicos: (1) a própria vítima deve praticar o ato; (2) o ato pode ser direto ou indireto; e (3) a vítima necessita estar consciente de que o ato causaria a sua morte.

Nesse prosseguimento, sobressalta-se que o sociólogo foi pioneiro em destacar que o suicídio se tratava de um fenômeno mais social que moral. Ou seja, as causas geradoras dos suicídios variam de acordo com crenças religiosas, relações familiares, política de Estado, vida profissional, etc. Outrossim, cria-se o conceito de “fato social”, o qual consiste em um modo de agir do coletivo. Existe uma forma coletiva de ação que influencia sobremaneira na vida individual das pessoas, de forma a criar “leis” sociais não escritas, mas extremamente aplicáveis (Durkheim, 2002).

Dentro do assunto, o estudioso subdividiu o suicídio em três grandes grupos, quais sejam: suicídio egoísta, suicídio altruísta e suicídio anômico.

O suicídio egoísta ocorre por fatores individuais (o mais recorrente nas sociedades contemporâneas), principalmente quando há desintegração entre a pessoa e a sociedade. Doutra forma, o suicídio altruísta apresenta contornos de “heroísmo”. Neste caso, o suicida compreende que está fazendo um bem para a coletividade, como ocorre em alguns grupos extremistas islâmicos, que se explodem em grandes centros comerciais em prol de um “bem maior”. Por fim, o suicídio anômico ocorre em momentos extremos, envolvendo distúrbios sociais. Cita-se, como exemplo, a queda da Bolsa de Valores de Nova Iorque, em 1929 (Durkheim, 2000).

Diante dos dados apresentados, é mister sobrelevar que, hodiernamente, o suicídio é um desafio vivenciado de modo agudo nos agentes de segurança pública. Dessarte, consiste em objetivo geral deste artigo investigar os índices de suicídio entre Policiais Militares e elencar as medidas de prevenção tomadas pelo HPM em Goiás.

Nessa mesma esteira, existem objetivos específicos que também serão alcançados, os quais são: Apresentar o índice de suicídio entre policiais militares do Estado de Goiás; Elencar as medidas de prevenção tomadas pelo HPM; Pesquisar sobre o tratamento do HPM para casos envolvendo probabilidade de suicídio de policial militar; e Investigar modos de desmistificar o tratamento contra o suicídio no meio policial militar.

Para tanto, na metodologia, haverá primeiramente pesquisa na bibliografia especializada sobre o tema suicídio entre agentes de segurança pública. Posteriormente, via pesquisa documental (dados), serão apresentados os índices de suicídio entre policiais militares do Estado de Goiás. Finalmente, em pesquisa de campo – utilizando-se de entrevista e aplicação de questionário –, será entrevistada a Comandante do Serviço de Psicologia do HPM, a fim de compreender o modo de tratamento utilizado pelo hospital em casos envolvendo suicídio entre policiais militares.

Na revisão teórica, serão discutidos os seguintes temas: (a) Suicídio: desafio enfrentado pela Segurança Pública brasileira; (b) Medidas preventivas contra o suicídio entre agentes de segurança pública; e (c) Atuação do Comando de Saúde da PMGO: Serviço de Psicologia. Ato contínuo, vão ser apresentados resultados e discussões, assim como conclusão.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Suicídio: desafio enfrentado pela Segurança Pública brasileira

O suicídio, de modo geral, ainda é um tema que está em fase de plenos estudos e pesquisas. Sendo assim, constantemente surgem novos dados e informações relevantes. A despeito desta circunstância, é fato notório entre os estudiosos especializados que, na maioria dos países, a taxa de suicídio entre profissionais de segurança pública é maior se comparada à dos trabalhadores comuns. Nessa seara, o Brasil não foge à regra, apresentando índices altos entre os agentes que trabalham em profissões policiais (Miranda; Guimarães, 2016).

Esse número preocupante não se iniciou recentemente. Em 1998, as professoras Bárbara Musumeci e Jacqueline Muniz publicaram a obra “Relatório de pesquisa sobre Mapeamento da Vitimização de Policiais no Rio de Janeiro”, na qual expuseram que, em 1995, a taxa de suicídios entre os policiais militares do Rio de Janeiro foi 7,6 superior ao mesmo índice da população geral (Miranda; Guimarães, 2016). Evidencia-se, portanto, que, desde o século passado, o suicídio já era um desafio enfrentado pela segurança pública brasileira.

Nesse contexto, são várias as causas que aumentam o risco de suicídio entre agentes de segurança pública, entre os quais podem ser citadas: serviço estressante; tempo elevado de serviço; carga horária; insatisfação profissional; pressões sociais; ausência de condições dignas para o trabalho; e livre acesso a armas de fogo. Tendo-se em vista a referida vulnerabilidade, torna-se essencial o desenvolvimento de políticas públicas específicas para o grupo em comento (Miranda; Guimarães, 2016).

Em prosseguimento no tópico, sobreleva-se que em alguns momentos a própria estrutura administrativo-funcional da instituição promove o agravamento de causas que estimulam o suicídio. Nesse prisma, é mister mencionar o alto nível burocrático das corporações de segurança pública, por vezes não valorizando a proatividade e oprimindo os seus profissionais. Como consequência do trabalho, ocorre o distanciamento das famílias, o qual, a depender do órgão de segurança pública, pode durar longos meses (Santos, 2009).

A longo prazo, as pesquisas observaram o surgimento de elevado número de quadros clínicos envolvendo depressão. Nesse ponto, em se tratando de paciente com diagnóstico médico de depressão, há três vezes mais chances de esse indivíduo cometer suicídio. Por conseguinte, uma vez que os agentes de segurança convivem frequentemente com problemas relacionados à baixa autoestima, sensação de insuficiência e expectativas profissionais frustradas, torna-se essencial que haja acompanhamento profissional com o grupo (Santos, 2009).

Nessa conjuntura, pesquisas atuais destacam que os agentes de segurança pública têm experimentado altos índices de *stress* organizacional e *burnout*. Em aspectos conceituais,

estabelece-se que *stress* organizacional é aquele decorrente do excessivo nível de exigências do ambiente de trabalho. Ou seja, é fruto de um ambiente laboral tóxico. Doutro lado, o *burnout* é tido como um pico mais elevado do *stress* no ambiente de trabalho, de modo que, a partir de então, o trabalhador passa a ter “altos níveis de exaustão emocional e cansaço extremo, desinvestimento, atitudes frias e cínicas, assim como baixa realização pessoal” (Leite, 2021, p. 36).

Em continuidade, enfatiza-se que, conforme já apresentado, o trabalho de segurança pública gera, de modo inequívoco, um nível de *stress* extremamente agressivo, o que desencadeia invariavelmente na propagação do *burnout* entre esses profissionais. Desse jeito, urge discorrer sobre medidas preventivas destinadas particularmente ao grupo estudado (Leite, 2009).

2.2 Medidas preventivas contra o suicídio entre agentes de segurança pública

Em primeira análise, é preciso constar que em toda prevenção de suicídio o ponto de partida não deve envolver tão somente aspectos médicos. De forma contrária, é necessário atuar em conjunto a comunidade, a família e demais indivíduos que convivem em sociedade. A partir de então, devem ser mapeados os fatores de risco, os quais são os motivos que geram probabilidade de alguém praticar suicídio. Em posse dessas informações, as corporações de segurança pública devem partir para a atividade preventiva na prática (Da Silva; Bueno, 2017).

A prevenção deve ser feita em dois níveis distintos, geral e específico. No aspecto geral, é preciso que a instituição realize eventos de conscientização, melhoria da carga horária de trabalho, adequação das instalações e das condições de trabalho, assim como maior humanização na formação e no treinamento diário. De forma mais direcionada, é fundamental que seja criado um atendimento médico destinado a agentes de segurança pública, com protocolos que levem em consideração as peculiaridades do serviço envolvendo combate à criminalidade (Da Silva; Bueno, 2017).

Em pesquisa feita na Polícia Militar do Paraná, tornou-se possível compreender um modelo de prevenção ao suicídio. Naquela instituição, há, primeiramente, a aplicação de diversos testes e questionários com os policiais militares. A partir de então, os profissionais de saúde da área psicológica realizam a avaliação das respostas, de forma a agrupar os militares de acordo com o grau de estresse, depressão, ansiedade, etc. Por fim, promove-se o acompanhamento psicológico de acordo com o perfil de cada militar (Penkal, 2016).

Nesse cenário, torna-se extremamente importante que as corporações possuam em seus quadros de pessoal profissionais que tenham especialidade nas áreas de assistência social, psicologia, psiquiatria e medicina do trabalho. Ademais, necessitam ser criados vínculos entre os profissionais que atuam no mesmo local, para que exista rede de apoio de amizade, amor e afeto entre os pares (Porto; Silva, 2018).

Ademais, é necessário que as organizações que atuam na segurança pública voltem a atenção à saúde dos seus colaboradores de maneira ampla. Nesse aspecto, circunscreve-se a prática de atividade física, a qual é de extrema importância para diminuição dos índices de *stress*. Na mesma toada, os próprios comandantes devem ter consciência de sua responsabilidade para com a saúde da tropa, devendo observar sinais de alerta e, conseqüentemente, encaminhar ao serviço de psicologia os servidores que necessitem de apoio especializado (Da Silva, 2022).

2.3 Atuação do Comando de Saúde da PMGO: Serviço de Psicologia

Neste tópico, haverá a apresentação, primeiramente, da atuação do Serviço de Psicologia do HPM em casos de urgências³ psiquiátricas.

Em primeiro plano, convém destacar o conceito de “rebaixamento do nível de consciência”, o qual é traduzido por diminuição da velocidade do pensamento, sonolência e falta de resposta a estímulos externos. Assim sendo, se o paciente apresentar esse nível de rebaixamento, este deverá ser encaminhado imediatamente à consulta com o psiquiatra (PMGO, 2023).

Em segundo plano, deve-se apresentar informações acerca do “déficit neurológico focal”, o qual é visualizado quando o indivíduo passa a enfrentar problemas referentes à diminuição da visão ou da audição, assim como distúrbios de ordem fonoaudiológica. Neste contexto, se o paciente – mesmo que não tenha nível de consciência rebaixada – apresentar déficit neurológico focal, deve também ser levado à presença do serviço de psiquiatria (PMGO, 2023).

Em seguida, deve-se constar que “delirium” é um desvio de consciência momentâneo, em que o paciente fica desorientado e flutuante. Nessa hipótese, mesmo se o paciente não apresentar déficit neurológico, mas tiver sintomas de delirium, deverá passar por investigação clínica e abordagem específica conduzida pelo psiquiatra (PMGO, 2023).

³ Urgência são casos graves, mas nos quais não existe risco imediato de morte. Por outro lado, as emergências são situações nas quais é iminente o risco de morte (PMGO, 2023).

Por fim, caso a pessoa com desafios psicológicos não apresente delirium, mas for suspeita de estar sob o efeito de substância psicoativas ou sofrendo problemas cognitivos, esta deverá também ser submetida à investigação clínica e tratamento psiquiátrico. Ademais, caso a equipe profissional identifique se tratar de transtorno mental, o caso deve ser tratado como uma emergência psiquiátrica, vez que pode haver risco iminente à vida (PMGO, 2023).

A partir deste momento, haverá a exposição do *modus operandi* do HPM nos casos relacionados às emergências clínicas.

A partir do diagnóstico de transtorno mental, se houver risco de agressão a terceiros ou agitação psicomotora, deve ser feita avaliação de contenção química e contenção mecânica. Dessa maneira, se assim for necessário, deve se considerar a possibilidade de encaminhamento à Emergência Psiquiátrica ou Internação Psiquiátrica (PMGO, 2023).

Se não houver risco de agressão a terceiros ou agitação psicomotora, mas houver risco de suicídio, deve-se considerar de todo modo o encaminhamento do paciente à Emergência Psiquiátrica. Todavia, caso não exista risco de suicídio, mas haja síndrome de abstinência, procede-se do mesmo modo, enviando a pessoa enferma aos procedimentos de emergência (PMGO, 2023).

Nessa seara, analisa-se ainda a presença de risco moral, risco ao patrimônio, autonegligência grave e suporte familiar precário. Caso existam maiores riscos, faz-se mister o imediato encaminhamento, de modo a impedir o agravamento da enfermidade (PMGO, 2023).

3 METODOLOGIA

Atualmente, o tema referente ao suicídio entre agentes de segurança pública ainda é tratado como um paradigma. Apesar de os índices serem alarmantes, existe resistência entre estes servidores públicos de falarem abertamente sobre a temática. Assim sendo, muitos profissionais de segurança preferem enfrentar problemas relacionados à depressão e à ansiedade sozinhos em vez de solicitar auxílio técnico e profissional.

Portanto, é fundamental discorrer sobre os índices de suicídio entre esses agentes, a fim de contribuir para a propagação de informações úteis à prevenção de suicídios.

Neste trabalho, será trabalhado de modo específico o alto índice de suicídio entre policiais militares. Dessa forma, em primeiro plano, por meio de pesquisa bibliográfica, vão ser analisados os principais escritos acerca deste tópico.

Conforme Tozoni-Reis (2009), a pesquisa bibliográfica realiza a busca por autores e obras especializadas, para, a partir daí, realizar argumentações e interpretações próprias sobre o tema. Ou seja, o método bibliográfico está relacionado à discussão e à problematização de ideias a partir das pesquisas feitas por diversos autores (Tozoni-Reis, 2009).

Posteriormente, via pesquisa documental, serão analisados os índices específicos de suicídios entre policiais militares do Estado de Goiás. Vale ressaltar, que, na dicção de Tozoni-Reis (2009), a pesquisa documental tem como principal marco o fato de coletar dados em documento já investigado. Ou seja, a pesquisa já foi feita e está apresentada. A partir dela, a o método documental visa extrair os dados confeccionados.

Por fim, será feita pesquisa de campo, na qual será entrevistada a Comandante do Serviço de Psicologia do HPM, Tenente Coronel QOSPM Míriam Terezinha Bueno Nogueira Belém, a fim de compreender como ocorre o tratamento do HPM nos casos envolvendo prevenção do suicídio entre policiais militares do Estado. A pesquisa de campo tem a fonte de dados no próprio campo no qual ocorrem os fenômenos, ou seja, vai ser estudada a própria forma de atuação do HPM (Tozoni-Reis, 2009).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 22 de fevereiro de 2024, foi feita entrevista no HPM, na sala do comando do Serviço de Psicologia, com a Tenente Coronel QOSPM Míriam Terezinha Bueno Nogueira Belém, a qual atualmente exerce a função de comandante da referida seção.

Diante das informações obtidas mediante a entrevista realizada com a Comandante do Serviço de Psicologia da HPM, foi possível chegar a conclusões importantes. Destaca-se que conhecer o modo de atuação da psicologia especificamente no âmbito militar é extremamente importante para atingir o objetivo geral do trabalho.

Em primeiro plano, observa-se que o número de suicídio entre policiais militares do Estado de Goiás é relativamente alto. Oficialmente, entre 2020 e 2024 houve o suicídio de 08 policiais militares do Estado de Goiás. Todavia, há a existência de números subnotificados, devido à sensibilidade envolvendo o tema. Esse percentual que não é notificado como suicídio prejudica sobremaneira a atuação do HPM, uma vez que impede a criação de uma política mais direcionada ao paciente policial militar, o qual possui peculiaridades.

É de extrema importância, então, que o assunto seja disseminado entre a tropa com mais clareza, com o objetivo de diminuir a resistência. Conforme explicou a entrevistada, ainda existe a falsa noção de que é melhor não falar sobre o tema para evitar maiores

problemas. Na perspectiva da especialista, é fundamental discorrer sobre o tema para levar conhecimento aos indivíduos, um que saúde mental é temática de extrema relevância. Consoante a Tenente Coronel, existem militares que preferem procurar auxílio psicológico privado a usufruir dos serviços do HPM – devido ao receio de haver alguma interferência na carreira profissional.

Conforme Back (2017), a cultura policial gera uma sensação de que a pessoa é imune a quaisquer dificuldades mentais interna. Dessarte, raramente um agente de segurança pública irá procurar espontaneamente o tratamento psicológico. Por esse motivo, aumenta a necessidade de uma rede de apoio completa, incluindo familiares, amigos, colegas de serviço e superiores hierárquicos. Nestas situações, somente a união de esforços é competente para alcançar avanços.

Sendo assim, são múltiplos fatores, que podem ser identificados caso a caso. Em estudo feito na Polícia Militar do Estado do Paraná, Da Silva e Bueno (2017) argumentaram em sentido idêntico. Nos moldes deste estudo, não é possível estabelecer uma causa fixa para suicídio entre militares, pois são efeitos extremamente variados e relacionados a aspectos pessoais da vida do próprio agente de segurança pública. Cada profissional possui idiossincrasias que precisam ser levadas em consideração. Inclusive, durante a interlocução, foi cristalino compreender que nem sempre o suicídio está atrelado a distúrbios mentais pretéritos. Portanto, existem pessoas que nunca padeceram de ansiedade, *stress* ou depressão, mas no futuro apresentaram ideias suicidas.

Por esse motivo, a comandante alegou que o tratamento para o militar é feito de modo individualizado e com maior atenção às vulnerabilidades. É feito um mapeamento individual para compreender quais são as agravantes e as atenuantes daquele paciente. Convém destacar que o cérebro humano possui alguns padrões que costumam ser invariáveis entre a maioria dos indivíduos. Contudo, no tratamento psiquiátrico, é de fundamental importância que exista um acompanhamento personificado. Em pesquisa científica acerca da terapia cognitivo-comportamental, Da Silva e Da Silva (2023) esclareceram que a eficácia da prevenção contra o suicídio decorre de uma intervenção terapêutica altamente singularizada.

De modo exemplificativo: se o militar possui bases familiares fortes, certamente este fator será algo atenuante. Dessa forma, o tratamento psicológico/psiquiátrico terá como norte potencializar esse aspecto positivo.

Todavia, por outro lado, por exemplo, caso o militar não possua nenhuma outra atividade externa à polícia, certamente este será um fator agravante. Logo, haverá esforços em demonstrar ao paciente a necessidade de desenvolver hobbies externos à profissão. Nesse

ensejo, pode-se inserir a prática de atividade físicas. Em pesquisa recentemente elaborada com policiais militares de Sergipe, Do Nascimento *et al* (2020) concluiu que exercícios físicos praticados com regularidade colabora com a diminuição de índices de *stress*, ansiedade e problemas psicológicos crônicos.

A entrevistada apontou que um dos caminhos essenciais para superar o desafio é a criação de projetos que aproximem o serviço de psicologia do HPM da tropa. Para tanto, seria necessária a realização de encontros presenciais nos próprios locais de trabalho. Conforme se apurou, existem iniciativas como esta em fase de estudo, porém ainda há empecilhos de ordem logística e até mesmo de recursos humanos.

Inclusive, a comandante destacou que está sendo retomado um curso de multiplicador em saúde mental. Consoante suas explicações, este curso abarca policiais militares combatentes que são capacitados para reconhecerem outros companheiros que estão necessitando de apoio psicológico. A partir de então, haverá comunicação entre o batalhão/unidade a que pertence o militar enfermo e o Serviço de Psicologia do HPM, para que se inicie o processo de tratamento.

Neste âmbito, foi notório perceber que a prevenção ao suicídio entre militares do Estado de Goiás deve ocorrer envolvendo a aproximação do Serviço de Psicologia do HPM e os agentes de segurança. Para tanto, seriam necessários mais servidores da área da saúde, os quais seriam responsáveis por levar atendimento psicológico aos profissionais combatentes e administrativos. Todavia, há carência de servidores do quadro da saúde, o que dificulta a realização deste empreendimento.

Outro aspecto de extrema relevância apontado pela Tenente Coronel Míriam é o desconhecimento da tropa acerca do tratamento psicológico/psiquiátrico. De acordo com ela, muitos militares não procuram auxílio por medo de perderem temporariamente o porte de arma ou não ingressarem no quadro de acesso para promoção, seja por antiguidade ou merecimento. O militar precisa compreender que medidas como essas são excepcionalíssimas, e não ocorrem com regularidade. Tais restrições somente se verificarão na prática quando o militar oferecer risco para a sua própria vida ou de terceiros. Portanto, é necessária conscientização e ampliação dos conhecimentos da tropa acerca do que é, de fato, o Serviço de Psicologia do HPM.

Logo, é preciso desmistificar o tratamento psicológico para que mais militares procurem o serviço e, conseqüentemente, melhorem a sua saúde mental. Na dicção de Miranda e Guimarães (2016), a prevenção para o suicídio policial envolve os seguintes fatores como conscientização pretérita, aproximação da tropa com o serviço psicológico e

acompanhamento individualizado. Dessarte, nota-se a correlação entre os discursos da comandante do Serviço de Psicologia do HPM e a doutrina especializada no tema.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações colhidas na etapa de revisão bibliográfica, observou-se que, atualmente, o suicídio é um desafio enfrentado em todo o mundo. Nessa senda, com relação às forças de segurança brasileiras, tal situação não se mostra diferente. Desde 1995, estudos envolvendo a Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro demonstrava que a probabilidade de o indivíduo se suicidar é maior caso este faça parte de algum órgão policial. Na visão da doutrina especializada, são inúmeras as causas preponderantes para este fato, quais sejam: serviço estressante; tempo elevado de serviço; carga horária; insatisfação profissional; pressões sociais, etc.

Por esse motivo, é importante que os órgãos de segurança criem, na sua estrutura interna, serviços de psicologia bem estruturados, os quais prestem um bom atendimento aos seus servidores. Desse modo, conclui-se que cuidar da saúde mental dos profissionais de segurança pública é medida indispensável à consecução de um bom serviço prestado à comunidade. Nesse aspecto, a PMGO encontra-se em posicionamento vanguardista, uma vez que a Corporação, além de possuir um hospital destinado à saúde do seu policial militar, criou um Serviço de Psicologia específico para os seus combatentes.

Neste mesmo prisma, para atingir os objetivos precípuos do presente estudo, foi feita entrevista com a Comandante do Serviço de Psicologia do HPM, Tenente Coronel QOSPM Míriam Terezinha Bueno Nogueira Belém, a qual explicitou o *modus operandi* do hospital em casos envolvendo probabilidade de suicídio do policial militar.

De acordo com as informações colhidas na entrevista, foi possível concluir que o Serviço de Psicologia do HPM atua de modo diferente quando há uma probabilidade de suicídio envolvendo o policial. Ou seja, o tratamento psicológico para desafios mentais comuns ocorre de modo distinto daqueles que podem ensejar o autoextermínio. Sendo assim, quando um militar apresenta indícios voltados ao suicídio, ocorre o processo de “acender a luz de emergência”. Assim, o psicológico passa a atuar imediatamente com o psiquiatra, havendo a prescrição de medicamentos e, se necessário, até mesmo a internação.

Observando-se as respostas da Oficial Superior, foi possível constatar que o suicídio possui causas multifatoriais. Logo, de acordo com a especialista, não se pode estabelecer causas definitivas que ensejam o suicídio. Segundo ela, são várias as causas, as quais

precisam ser tratadas individualmente. Desse jeito, a Comandante do Serviço de Psicologia estabeleceu que é necessário mitigar a cultura segundo a qual o tema suicídio não pode ser mencionado para evitar que as pessoas se autoexterminem. De maneira contrária, a Tenente Coronel esclareceu que é extremamente importante que a temática seja debatida no seio da tropa, a fim de que se finde o preconceito em relação à busca por tratamento psicológico e psiquiátrico.

Por fim, conclui-se que é preciso maior aproximação entre a tropa e o Serviço de Psicologia do HPM. São necessárias, portanto, palestras dos profissionais da saúde para os policiais que estão na “ponta da lança” do combate à criminalidade. É preciso que novas políticas institucionais sejam criadas para colocar o policial o mais próximo possível do atendimento psicológico especializado.

REFERÊNCIAS

BACK, Caroline Moreira. Acompanhamento psicológico preventivo para agentes de segurança pública. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 15, n. 1, p. 208-225, 2021.

DA SILVA, Alexandra Valéria Vicente *et al* Prevenção e manejo do comportamento suicida na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Científica da Escola Superior de Polícia Militar**, n. 3, p. 192-227, 2022.

DA SILVA, Erica Vanessa Guilherme; DA SILVA, Diego. Aplicação da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de transtornos de humor e risco de suicídio no ambiente militar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 2004-2022, 2023.

DA SILVA, Marco Antonio; BUENO, Helen Paolo 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.

DO NASCIMENTO, Victor Matheus Santos *et al* Atividade física e fatores associados à ideação suicida em policiais militares de Sergipe, Brasil. **Revista Motricidade**, v. 16, n. S1, p. 94-103, 2020.

DE SOUZA, Douglas Henrique. História do suicídio: um balanço historiográfico. **Revista Intellèctus**, v. 21, n.2, p. 181-199, 2022.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000. - Coleção tópicos.

LEITE, Rute Maria dos Santos Pereira. **Stress (operacional/organizacional) e Burnout como preditores da Ideação Suicida nas Forças Policiais**. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna. Lisboa, 2021.

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

PENKAL, Rafael C. Segurança pública e direitos humanos: a atuação da Psicologia na Polícia Militar do Paraná. In: MADER, Bruno J. (organizador). **Caderno de Psicologia e Direitos Humanos: um compromisso com a transformação da realidade**. Curitiba: CRP-PR, 2015.

PORTO, Diego; SILVA, Daniel Nunes da. Prevenção do suicídio na polícia militar: a percepção do problema e alguns cuidados importantes a serem tomados pelos comandantes. **Revista Ordem Pública**, Florianópolis, v. 10, n. 1984-1809 e 2237-6380, p. 197-219, jan./jul. 2018.

PMGO, Polícia Militar do Estado de Goiás. **Saúde e Segurança Pública**. Comando da Academia de Polícia Militar. Núcleo de Informática e Ensino a Distância do CAPM. Goiânia, 2023.

SANTOS, Susana Maria da Silva Ferreira Matias dos. **Suicídio nas forças policiais: um estudo comparativo na PSP, GNR e PJ**. Mestrado em Medicina Legal. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – ICBAS. Porto, 2009.

TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. **Metodologia da Pesquisa**. 2. ed. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2009.

APÊNDICE A – ENTREVISTA COMPLETA COM A TENENTE CORONEL QOSPM MÍRIAM TEREZINHA BUENO NOGUEIRA BELÉM

1. Nos últimos 04 anos (2020-2024), quantos foram os casos envolvendo suicídio de policial militar no Estado de Goiás?

Resposta: Esse dado acaba sendo subnotificado, infelizmente. Não existe um projeto institucional que forneça esse dado para o Serviço de Psicologia do HPM. Há um número, sim, mas deve-se ressaltar que se trata de um número que não corresponde exatamente à realidade. Desde 2020, o número oficial de suicídio entre policiais militares de Goiás é 08. Trata-se de assunto tido como um tabu entre a sociedade, o que dificulta sobremaneira a contabilização.

2. A cada ano que passa esse número aumenta, se mantém ou está diminuindo?

Resposta: O número de suicídios em na PMGO é irregular. Em alguns anos aumenta, em outros diminui. De toda forma, na segurança pública brasileira de forma geral, o número vem aumentando ano após ano.

3. Dentro da realidade da PMGO, qual é o motivo mais frequente do suicídio entre os policiais militares goianos?

Resposta: As causas do suicídio são multifatoriais, envolvendo diversos fatores. Seria necessário realizar um estudo caso a caso, denominado de posvenção. Para tanto, seria preciso receber todos os dados de suicídio, para que este trabalho pudesse ser feito com cada família, companheiros de trabalho, comandantes de equipe, unidade, batalhão, etc. Ressalta-se que os transtornos mentais, por si só, não representam a pior causa. O fato do porte de arma agrava, sim, mas não é a principal causa também.

4. No âmbito do Serviço de Psicologia do HPM, existe uma linha diferente de tratamento para o militar que possui risco ao suicídio ou todos os casos envolvendo tratamento psicológico são iguais?

Resposta: Sim, existem estratégias de atuação diferenciadas. Se houver uma “ideação suicida”, o tratamento certamente será de modo distinto. Trata-se de “ligar o botão vermelho” – emergência extrema. A psicologia, neste caso, não atuará sozinha. Há a junção entre psicologia e psiquiatria (incluindo, até mesmo, possível internação clínica). Até o comando da unidade a que pertence o militar deve ser notificado, para que este tome nota do ocorrido. Saúde mental engloba tudo, incluindo família, sociedade, ambiente de trabalho, etc. Devemos esquecer a mística de que “cão que late não morde”. A pessoa que der sinais de suicídio deve receber atenção especial.

5. Caso exista uma linha de tratamento diferente, explique-nos como funciona o processo de tratamento psiquiátrico/clínico do policial com tendências ao autoextermínio?

Resposta: Sim, existem estratégias de atuação diferenciadas. Nestes casos, é feito um estudo clínico do paciente para entender o que é, nesta hipótese, situações agravantes e atenuantes. A partir de então, é feito o tratamento com base em diminuição de causas agravantes, e aumento das causas atenuantes. Faz-se necessário então fazer esse processo de modo direcionar, para que haja superação da crise. Ademais, é preciso fazer um tratamento continuado, com acompanhamento a longo prazo.

6. Existe muita procura por policiais militares aos serviços psicológicos do HPM? Essa procura tem aumentado, se mantido ou diminuído?

Resposta: Essa procura tem, sim, aumentado. Porém, o número ainda não é grande, devido à existência de preconceito. Esse medo se deve ao fato de medo de perder o porte de arma ou até mesmo não participar do quadro de acesso para promoção. Essa ideia deve ser combatida, pois se tratam de medidas extremamente excepcionais. Por vezes, temos conhecimento de que alguns militares procuram apoio psicológico de maneira particular, para que não exista vinculação entre a função e a questão de saúde mental.

7. A senhora enxerga que ainda existe muita resistência por parte da tropa em procurar tratamento psicológico? Caso a resposta seja positiva, qual a melhor maneira de se superar este desafio?

Resposta: Projetos que aproximem a psicologia dos batalhões. Hoje em dia, esses projetos não são tão aplicados devido à baixa de efetivo. Seriam necessários mais encontros. Estamos com projetos a espera de devida efetivação na prática. Os encontros da tropa com o serviço de psicologia ajuda na diminuição da resistência.

8. Sobre este tema, qual é o principal desafio que o Serviço de Psicologia do HPM enfrenta no tratamento psicológico a policiais com tendências ao suicídio?

Resposta: Aproximação da tropa. Evitar que o tratamento seja abandonado.

9. Sobre o presente tema, os comandantes de Batalhões/Unidades Policiais informam ao serviço de psicologia do HPM quando existe algum militar sem condições psicológicas para o serviço operacional? Caso a resposta seja negativa, a senhora enxerga que essa atitude deveriam acontecer?

Resposta: Em alguns casos, esses comandantes informam o Serviço de Psicologia, mas não é a regra. Trata-se de uma procura extremamente irregular. Esse número de encaminhamento tem aumentado, mas é preciso seguir expandindo. Inclusive, em breve haverá a retomada de um curso de “multiplicador em saúde mental”. Esse curso capacita

policiais combatentes a reconhecerem possível problemas psicológicos em seus companheiros, a fim de facilitar o contato entre o Serviço de Psicologia e a tropa – algo que deve ser melhorado.

10. Para colaborar com esta pesquisa, existe algo mais sobre o tema que a senhora gostaria de acrescentar?

Resposta: É preciso disseminar que, atualmente, o problema relacionado ao suicídio não está atrelado tão somente a distúrbios psicológicos. É necessário ter essa conscientização. Por esse motivo, muitas vezes alguns casos de suicídios são tidos como “surpresa”, pois o suicida, ocasionalmente, não apresentava histórico algum.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e participar na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada **ANÁLISE DOS ALTOS ÍNDICES DE SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS MILITARES: Medidas de Prevenção adotadas pelo Hospital do Policial Militar (HPM) da Polícia Militar do Estado de Goiás (PMGO)**, desenvolvido pelo AL SD Do Carmo. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada pelo policial militar 2º Tenente QOAPM Carlos Diniz Júnior. Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é estudar os índices de suicídio entre Policiais Militares e elencar as medidas de prevenção tomadas pelo HPM em Goiás. Minha colaboração se fará por meio de 10 respostas à entrevista feita presencialmente na sala do Comando do Serviço de Psicologia do HPM, no dia 22 de fevereiro de 2024. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo pesquisador e/ou seu orientador. Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.