



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA” – UNESP
FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESCOLAR

LUIZ SÉRGIO MUSSOLINI FILHO

**RELATÓRIO FINAL DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO
PÓS-DOCTORADO**

ARARAQUARA

2022

RELATÓRIO FINAL DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO PÓS-DOCTORAMENTO

Relatório de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita” – UNESP, sob supervisão da Profª Drª Andreza Marques de Castro Leão como atividade de conclusão do Estágio Pós-Doutoral.

AÇÕES DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NAS POLÍCIAS MILITARES

Analisando as causas e as medidas profiláticas para mitigar sua incidência.

ARARAQUARA

2022

RESUMO

Os cuidados com a saúde mental são indispensáveis e fator de grande preocupação em qualquer organização pública ou privada, sendo mais que determinante para o bem-estar do indivíduo, visto que, invariavelmente está atrelada a aspectos psíquicos do homem. Na Polícia Militar do Estado de São Paulo, Instituição Pública com quase duzentos anos de existência, tal preocupação não é diferente, haja vista seu efetivo, que beira os noventa mil homens e mulheres que diuturnamente propiciam a sensação de segurança à população do território paulista, distribuída em seus seiscentos e quarenta e cinco municípios. O presente trabalho buscou explicitar dados e informações que possam ser úteis na informação, prevenção e tratamento do suicídio dentro da Polícia Militar do Estado de São Paulo, visando contribuir para a redução de sua incidência dentro dos quartéis, tendo como intento principal, o de se pensar em ações educativas e voltadas a preservação de vidas, além de elaborar um estudo pormenorizado a respeito da incidência do número de suicídios, de maneira a conhecer as principais causas que levam o Policial Militar a se autoexterminar, além de compreendê-lo, dando voz, aos agentes da psicologia e da saúde que os atendem, visando ter elementos que possam auxiliar na informação da Instituição, auxiliando na elaboração de dispositivos de prevenção, combate às suas incidências e tratamento. Outrossim, se volta a sugerir ações de prevenção e a verificar se o contingente disponível para efetuar a prevenção e o tratamento desses agentes é suficiente para toda a Instituição, bem como a verificar se todo o aparato de normas e leis implementadas estão surtindo o efeito desejado para se mitigar tal incidência. Empregou-se, nesta pesquisa, um questionário semiestruturado que teve entre seus intentos traçar um perfil social do agente público que está na ativa a respeito do suicídio em seu local de trabalho. Segundo os dados obtidos, uma pequena parcela de seus integrantes desconhecem os mecanismos legais e de apoio para o Policial que por ventura tenha tido uma ideação suicida, fato este que poderia ser repassado a todo efetivo, de forma a reforçar a enorme preocupação da Instituição com tal tema. Em linhas gerais, desvela a necessidade do robustecimento de ações de prevenção a incidência deste fenômeno no âmbito da polícia militar.

Palavras-chave: Suicídio; Ideação Suicida. Saúde Mental na Polícia Militar.

ABSTRACT

Mental health care is indispensable and a factor of great concern in any public or private organization, being more than determinant for the individual's well-being, as it is invariably linked to the psychic aspects of man. In the Military Police of the State of São Paulo, a Public Institution with almost two hundred years of existence, this concern is no different, given its staff, which is close to ninety thousand men and women who daily provide a sense of security to the population of São Paulo, distributed in its six hundred and forty-five municipalities. The present work sought to clarify data and information that can be useful in the information, prevention and treatment of suicide within the Military Police of the State of São Paulo and that can be extended to other Military Police in our country, aiming to contribute to the reduction of its incidence inside the barracks, with the main purpose of thinking about educational actions aimed at preserving lives, in addition to preparing a detailed study on the incidence of the number of suicides, in order to know the main causes that lead to the Military Police to self-exterminate in addition to understanding it, giving voice to the agents of psychology and health who attend them, aiming to have elements that can help inform the institution, helping in the development of prevention devices, combating its incidences and treatment, Furthermore, it is back to suggesting prevention actions and to verifying whether the contingent available to carry out the prevention and treatment of these agents is sufficient for the entire Institution, as well as to verify whether the entire apparatus of implemented norms and laws are having the desired effect. to mitigate such incidence. In this research, a semi-structured questionnaire was used, which had among its purposes to draw a social profile of the public agent who is active about suicide in their workplace. According to the data obtained, a small portion of its members are unaware of the legal and support mechanisms for the Policeman who may have had a suicidal ideation, a fact that could be passed on to all staff, in order to reinforce the Institution's enormous concern with this theme. In general, it reveals the need for the strengthening of preventive actions against the incidence of this phenomenon in the scope of the military police.

Keywords: Suicide; Suicidal Ideation. Mental Health in the Military Police.

ABREVIATURAS E SIGLAS

Sigla Significado por Extenso

1º BPCChq.....	Batalhão de Polícia de Choque – Tobias de Aguiar
1ª EM PM.....	1ª Seção do Estado-Maior da Polícia Militar
ALESP.....	Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo
ABP.....	Associação Brasileira de Psiquiatria
BAEP.....	Batalhão de Ações Especiais
Bol G.....	Boletim Geral
CAPS.....	Centro de Atenção Psicológica e Social
CASJ.....	Centro de Atendimento Social e Jurídico
CB PM.....	Cabo de Polícia Militar
CFM.....	Conselho Federal de Medicina
CID.....	Cadastro Internacional de Doenças
CMed.....	Centro Médico
COMLET.....	Comissão da Letalidade
CPA.....	Comando de Policiamento de Área
CPI.....	Comando de Policiamento do Interior
COPOM.....	Centro de Operações da Polícia Militar
CORREG PM.....	Corregedoria da Polícia Militar
CSAEP.....	Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal
CVV.....	Centro de Valorização da Vida
DP.....	Diretoria de Pessoal
DTZ.....	Diretriz
FBSP.....	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
GAE.....	Grupo de Apoio à Enfermagem
HPM.....	Hospital da Polícia Militar
IBGE.....	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC.....	Instrução Continuada de Comando
IPEA.....	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
LESM.....	Laudo de Exame de Sanidade Mental
MDIP.....	Morte Decorrente de Intervenção Policial
NAPs.....	Núcleo de Atenção Psicossocial

NI.....Nota de Instrução
OMS/WHO.....Organização Mundial da Saúde
OPS.....Organização Panamericama da Saúde
OPM.....Organização Policial-Militar
PAAPM.....Programa de Acompanhamento e Apoio ao Policial Militar
PC.....Polícia Civil
PM.....Polícia Militar ou Policial Militar
PMESP.....Polícia Militar do Estado de São Paulo
PMRG.....Presídio Militar Romão Gomes
ROTA.....Rondas Ostensivas Tobias de Aguiar
RPMon.....Regimento de Polícia Montada
UIS.....Unidade Integrada de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Modelo de Atención – Situação de Suicídio na Concepção Antropológica .	23
Figura 2 Anuário Estatístico do Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2019	25
Figura 3 Anuário Estatístico do Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2019	25
Figura 4 Anuário Estatístico do Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2020	26
Figura 5 Anuário Estatístico do Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2020	27
Figura 6 Pessoas atendidas em Pronto-Socorros por 100.000 habitantes.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 PMs e PCs mortos em Serviço, Fora de Serviço e Suicídio de PMs em 2019	28
Gráfico 2 Número de suicídios (Brasil, 1996-2017)	51
Gráfico 3 Número de suicídios (Brasil, mensal, 1996-2017)	52
Gráfico 4 Média da taxa de suicídios por unidade da federação (1996-2017)	53
Gráfico 5 Número estimado de suicídios (Brasil, 2018-2020)	54
Gráfico 6.....	54
Gráfico 7 Taxa estimada de suicídios por 100 mil habitantes (Brasil, 2018-2020)	55
Gráfico 8 Número estimado de suicídios (Brasil, mensal, 2018-2020).....	56
Gráfico 9 Área de atuação.....	95
Gráfico 10 Região de atuação (1)	95
Gráfico 11 Região de atuação (2)	96
Gráfico 12 Região de atuação (3)	96
Gráfico 13 Posto ou graduação (1)	97
Gráfico 14 Posto ou graduação (2)	97
Gráfico 15 Gênero.....	98
Gráfico 16 Idade.....	98
Gráfico 17 Quantos anos de profissão	99
Gráfico 18 Estado civil.....	99
Gráfico 19 Quantos filhos tem	100
Gráfico 20 Escolaridade (1).....	100
Gráfico 21 Escolaridade (2).....	101
Gráfico 22 Qual frequência, esgotamento, cansaço físico ou mental, você sente no seu trabalho.....	101
Gráfico 23 Dificuldade para dormir.....	102
Gráfico 24 Faz uso de cigarro	102
Gráfico 25 Faz uso de bebida alcoólica.....	103
Gráfico 26 Sente angustia ou vontade de chorar	103
Gráfico 27 Durante a carreira policial militar, já procurou apoio psicológico profissional	104
Gráfico 28 Conhece o sistema de saúde mental da Polícia Militar do Estado de São	

Paulo	104
Gráfico 29 Realiza Atividade DEJEM ou Delegada	105
Gráfico 30 Realiza algum tipo de atividade extra-corporação	106
Gráfico 31 Já sentiu vontade de tirar a própria vida	106
Gráfico 32 Conhece algum Policial Militar que já tentou tirar a própria vida.....	107
Gráfico 33 Já atendeu alguma ocorrência de suicídio envolvendo Policial Militar da ativa ou reserva.....	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 N° absolutos de suicídios de Policiais Militares – FBSP.....	36
Tabela 2 Coeficiente de Mortalidade Devido a Causas Externas na América do Sul	41
Tabela 3 Agentes Públicos que cometeram suicídio (2015-2021)	57
Tabela 4 Total de PMs que idearam, tentaram e consumaram o suicídio (2003-2021)	85
Tabela 5 Disponibilidade dos Postos no Quadro de Saúde (QOS) da PMESP.....	90

ANEXOS

Anexo I – Manual de Prevenção às Manifestações Suicidas.

Anexo II – Lei Federal nº 13.819, de 26 de abril de 2019.

Anexo III – Lei Estadual nº 9.628, de 06 de maio de 1997.

Anexo IV – Decreto nº 46.039, de 23 de agosto de 2001.

Anexo V – Regimento Interno do Sistema de Saúde Mental da PMESP.

Anexo VI – Instrução Continuada de Comando.

Anexo VII – Formulário de Tentativa de Suicídio de Policial Militar.

ORGANOGRAMA

Organograma 1 Órgãos integrantes da Diretoria de Pessoal da PMESP	60
---	----

FOTOGRAFIAS

<i>Foto 1 Cel PM Danielli, Chefe COPOM, prelecionando a tropa</i>	<i>47</i>
<i>Foto 2 Tropa em forma.....</i>	<i>47</i>
<i>Foto 3 Tropa em forma em posse de balões amarelos</i>	<i>48</i>
<i>Foto 4 Tropa em forma soltando os balões (1).....</i>	<i>48</i>
<i>Foto 5 Tropa em forma soltando os balões (2).....</i>	<i>49</i>
<i>Foto 6 Tropa em forma soltando os balões (3).....</i>	<i>49</i>
<i>Foto 7 Tropa em forma soltando os balões (4).....</i>	<i>50</i>
<i>Foto 8 Tropa em forma soltando os balões</i>	<i>50</i>

SUMÁRIO

PREÂMBULO	13
ATIVIDADES GERAIS DO ESTÁGIO PÓS-DOCTORAL	15
ATIVIDADES ESPECÍFICAS	17
APRESENTAÇÃO	18
INTRODUÇÃO	21
Objetivo.....	30
Método	31
Local	32
Instrumento de coleta de dados	32
Procedimento para análise dos dados.....	34
1 CAPÍTULO I	35
1.1 Definição de Suicídio.....	35
1.2 Comportamento Suicida	38
1.3 Suicídio Egoísta	42
1.4 Suicídio Altruísta	43
1.5 Suicídio Anômico.....	43
1.6 Suicídio na Organização Mundial da Saúde (WHO)	44
1.7 Suicídio no Brasil.....	46
1.8 Suicídio na Polícia Militar do Estado de São Paulo	57
1.9 Efeito Werther e Efeito Papageno	66
2 CAPÍTULO II	69
2.1 Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio	69
2.2 Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio em outros Países.....	71
3 CAPÍTULO III	80
3.1 A Saúde Mental na Polícia Militar do Estado de São Paulo	80
3.2 Avaliação Mental	85
3.3 Proposta de Criação do Quadro de Psicólogos na PMESP	89
4 QUESTIONÁRIO APLICADO	92
5 DISCUSSÃO DOS GRÁFICOS	108
6 DESDOBRAMENTOS FUTUROS DA PESQUISA	110
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
9 ANEXOS	121

PREÂMBULO

Antes de iniciar os trabalhos de pesquisa que nos propusemos a fazer, gostaria de relatar e deixar registrado, os fatos e os motivos determinantes que me levaram ao interesse do assunto em tela.

Ainda quando ocupava o posto de 1º Tenente da Polícia Militar do Estado de São Paulo e comandava o Pelotão que tinha como responsabilidade territorial, todo o município de Descalvado/SP e sua área rural e tinha sob meu comando 32 Policiais Militares. Entre eles, o Cb PM Sebastião de Mello Raymundo, que até então, prestava bons serviços à comunidade local e não demonstrava nenhum desvio de personalidade ou de conduta nas suas atividades.

No dia 05 de junho de 2016, encontrava-me na sede da Companhia, no município citado e ali existia um muro, que dividia a sede da Companhia de outro terreno e eu estava ali e em seguida o Cabo Mello enconstou e fomos conversando e em determinado momento me disse: “Isso ainda vai acabar em bala”, se referindo ao relacionamento que tinha com uma outra pessoa do sexo feminino e que havia sido rompido por motivos particulares. Continuei a conversa e fui tentando demover o referido Cabo dessa idéia e até o final daquela segunda-feira não tive mais nenhuma notícia a respeito dos fatos.

No dia seguinte, ou seja, dia 06 de junho de 2016 (06/06/16), segui para São Paulo Capital, aonde teria que ministrar aulas para os Alunos-Oficiais na Academia de Polícia Militar do Barro Branco – APMBB e ao término das referidas aulas, recebi uma ligação oriunda da Companhia de Descalvado, que me informou: “Tenente.....aconteceu uma tragédia aqui em Descalvado!”, perguntei à Cabo Rosana se meus filhos e minha família estavam bem e ela me respondeu: “Tenente.....o Cabo Mello efetuou seis disparos na sua ex-namorada e se matou com um disparo de arma de fogo na cabeça”.

Assim que em Descalvado por volta das 19:00hs, me inteirei do ocorrido e tomei as providências cabíveis quanto ao fato e tomei ciência que a namorada do Cabo Mello, mesmo após sofrer disparos de uma Pistola Taurus, calibre .765, passava bem pois tais disparos teriam acertado seu braço direito (3 disparos), no abdomen, na parte de fora (2 disparos) e um disparo no rosto, que passou de raspão no seu maxilar. Enfim, ela teve que se submeter a cirurgias, e atualmente passa

bem.

Ante ao que vivenciei, fiquei me perguntando: “Como não pude evitar essa tragédia e porquê Policiais se matam?”, e daí surgiu o interesse por tal assunto, sobretudo pensando em ações voltadas à prevenção, visando que o fenômeno do suicídio seja mitigado.

ATIVIDADES GERAIS DO ESTÁGIO PÓS-DOCTORAL

Em visita ao Departamento de Física da Universidade Federal de São Carlos e em contato com o Dr. Eng. Fernando M. Araújo Moreira (Professor Titular nessa Instituição), desmistificamos um dado tido como folclórico, relacionado ao tema suicídio, qual seja, o de que o autor de um disparo contra sua própria cabeça, vem ao solo antes mesmo de ouvir o estampido da arma de fogo que lhe ceifou a vida, então vejamos:

O suicida escuta ou não o barulho do disparo de arma de fogo que o alveja?

A velocidade do som no ar (onda mecânica e não eletromagnética) numa temperatura de 25°C: 338 m/s ou 1216 km/h;

A velocidade de um projétil calibre .38 no ar na boca do cano a 25°C: 289 m/s ou 1.042 km/h;

A velocidade de um projétil calibre .380 no ar na boca do cano a 25°C: 292 m/s ou 1.050 km/h;

A velocidade de um projétil calibre .40 no ar na boca do cano a 25°C: 355 m/s ou 1.278 km/h;

A velocidade de um projétil calibre .45 no ar na boca do cano a 25°C: 410 m/s ou 1.476 km/h; e a velocidade de um projétil de fuzil AR-15, calibre .762, 972 m/s ou 3.500 km/h.

Em tese, e de forma objetiva, o suicida ouvirá o disparo da arma antes de ser alvejado pelo projétil quando a velocidade do projétil na boca do cano da arma for menor que a velocidade do som, ou seja, para os calibres 38 e 380.

Entretanto, o tempo que o projétil leva para percorrer o trecho entre a boca do cano e a estrutura do ouvido (simplificando que esse seja o caminho que o som percorre) considerado como sendo de 3.0 cm, será de: velocidade = percurso/tempo
 p/Calibre 38: tempo = percurso/velocidade = 0.03m /289m/s = 0.0001s ~ 0.1 milisegundo
 p/Calibre 380: tempo = percurso/velocidade = 0.03m /292m/s = 0.0001s ~ 0.1 milisegundo.

Ou seja, dada a distância tão curta entre a boca do cano, e mesmo sendo a velocidade do som maior que a velocidade do projétil, o suicida não ouvirá o barulho do tiro em função do curtíssimo tempo entre o disparo e o projétil atingindo a cabeça dele.

Para calibres maiores (0.40, .45 e acima) certamente o cérebro do suicida estará completamente destruído quando a onda sonora decorrente do disparo chegar nele. Ou seja, em nenhum dos casos dos calibres antes mencionados acima o suicida ouvirá o barulho do disparo que o levou a óbito. Esta é uma prova científica, embora simplificada, que confirma o velho ditado popular que diz que o suicida não escuta seu próprio disparo antes de morrer.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS

Participação no III Congresso Brasileiro de Prevenção ao Suicídio, entre os dias 28 e 29 de agosto de 2020 – www.congresse.me/eventos/abeps - Associação Brasileira de Prevenção ao Suicídio.

Participação no I Simpósio de Ciências Sociais e de Segurança Pública, entre os dias 09 a 11 de dezembro de 2020, a partir dos municípios de Natal/RN e São José do Rio Preto/SP. Tema: “Suicídio nas Polícias Militares”.

Participação em Banca de Mestrado, na condição de Orientador, do Oficial-Aluno Capitão PM Cásssio César Galhardo, com o título: “Ameaças à Segurança Humana na Festividades de Reveillon no CPA-M/1”.

Participação em Banca de Mestrado, na condição de Orientador, do Oficial-Aluno Ubirajara Montebello Passos, com o título: “Gestão de Segurança Humana: Mediação como Ferramenta em Manifestações na área do Comando de Policiamento de Área 1”.

Participação em Banca de Mestrado, na condição de Orientador, do Oficial-Aluno Capitão PM Wagner Rocha Gonçalves, com o título: “Formação de Rede de Proteção Social e o Programa Vizinhança Solidária”, do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais – CAO, do Centro de Altos Estudos em Segurança – CAES, da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

Participação em Banca de Doutorado, na condição de Orientador, do Oficial-Aluno Major PM Mauro Zacharias Gonçalves, com o título: “Gestão de Multidões”, do Curso Superior de Polícia – CSP, do Centro de Altos Estudos em Segurança – CAES, da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

APRESENTAÇÃO

Anualmente, tanto em nosso país, como no resto do mundo, são registrados, respectivamente, algo em torno de 10.000 (dez mil) e mais de 1.000.000 (um milhão) de suicídios perpetrados sob as mais variadas formas, segundo a OMS (WHO, 2019). O suicídio é uma epidemia sistemática e silenciosa que vem deixando um rastro muito grande trazendo um ônus muito grande, haja vista a quantidade considerável de vidas ceifadas. De fato, é um assunto que preocupa gestores, entidades ligadas à área da saúde, à psicologia, social e à segurança, entre outras, aliado ao fato de que, invariavelmente faz com que os governantes a voltem seus olhos para tal situação de modo que, políticas públicas de enfrentamento de tal problemática sejam fomentadas e sobretudo, postas em prática.

Diuturnamente, os agentes de segurança do Estado lidam com a violência sob as mais variadas formas, exigindo deles um grande esforço para atender as demandas da população. Os problemas financeiros relacionados à remuneração são comuns nestes profissionais, pois em geral, não recebem de forma condizente com o cargo público que ocupam, o que acaba afetando a autoestima dos mesmos. Ademais, a necessidade de buscar a complementação do salário em funções extras, retira destes agentes, o convívio familiar, pois suas horas de lazer e descanso junto à sua família, são substituídas por outras atividades profissionais. Portanto, o problema financeiro afeta o aspecto psicológico, podendo ocasionar angústias, ansiedades, preocupações, irritações, entre outros agravos.

As questões de ordem emocional afetam de maneira direta o trabalho desses profissionais, embora o labor requeira deles muita sensatez e equilíbrio. A convivência com a violência é tão comum nestes profissionais que por vezes tornam-se pessoas alijadas de sentimentos mais profundos em relação ao suicídio, por exemplo, chegando ao ponto de entenderem como um acontecimento trivial do cotidiano. Contudo, o suicídio não é um fenômeno estranho a este público, porquanto incide nos agentes de segurança do Estado, em números bastante significativos.

Na realidade este fenômeno está incidindo de forma cada vez maior nos agentes de segurança pública, denunciando a necessidade de ser estudado pensando em se conhecer os fatores que contribuem para sua incidência, e,

principalmente para a elaboração de dispositivos de atuação para que seja erradicado.

Nesse diapasão, vale lembrar que o suicídio é um tema extremamente complexo e que requer muita sensibilidade no seu trato, haja vista as inúmeras e diferentes perspectivas multidisciplinares pelas quais podemos abordá-lo. Aliado a isso, tem-se diferentes enfoques na sua abrangência e problematização, além dos imperativos éticos na busca incessante dos motivos que levam uma pessoa que foi formada para salvar vidas, a tomar a decisão de ceifar a sua própria existência.

Os estudos mais recentes (MIRANDA, 2016; RIBEIRO, 2003; BOTEGA, 2005; DURKHEIM, 2004, etc) sobre suicídio consideram um problema multicausal devido à interação de vários fatores de risco que afetam de maneira diferente as etapas da vida em que ocorrem.

Nas principais causas, os aspectos biológicos, especificamente genéticos e neurobiológicos, foram identificados em um campo psicológico, havendo impulsividade e pouca tolerância à frustração, sentimentos de solidão e desesperança; alguns tipos situacionais como desemprego, ruína econômica, perda de um ente querido e eventos de estresse agudo também são considerados impostores. Por fim, entre as causas sociais e culturais associados ao suicídio, são reconhecidas as crenças que legitimam o suicídio ou o estigma social gerado pela busca de ajuda em profissionais de saúde mental, entre outros. (OMS, 2012).

Tal preocupação atingiu o nível do legislador federal, haja vista a publicação da Lei 13.819, de 26 de abril de 2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e a nível estadual, através da Lei 9.628, de 06 de maio de 1997, que criou o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo, devidamente regulamentada pelo Decreto Estadual nº 46.039, de 23 de agosto de 2001, bem como o nível de Comando da Instituição Policial Militar de forma que inúmeras normas internas, entre elas o Regulamento do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar – SisMen, que em seu bojo delineia a criação dos Núcleos de Atendimento Psicossocial – NAPs para agentes que necessitem de apoio.

Especificamente nas Polícias Militares, tal ocorrência transmite aos observadores uma sensação inquietante, pois é preciso se pensar em ações de prevenção voltada também aos agentes de segurança pública, que são acionados para o atendimento de casos de suicídio. Eles estão na lida diária com este

fenômeno, não recebendo uma atenção peculiar e necessária, para lidar com estes casos, de maneira a não ter a saúde mental afetada, salientando que, normas internas bem como O Manual de Prevenção às Manifestações Suicidas, em anexo, foram editadas recentemente e com esse condão.

Diante do exposto, o presente trabalho busca explicitar dados e informações que possam ser úteis na informação, prevenção e tratamento do suicídio dentro da Polícia Militar do Estado de São Paulo e que possa ser estendido a outras Polícias Militares de nosso País, visando contribuir para a redução de sua incidência dentro dos quartéis, tendo como intento principal, o de se pensar em ações educativas e voltadas a preservação de vidas, além de elaborar um estudo pormenorizado a respeito da incidência do número de suicídios, de maneira a conhecer as principais causas que levam o Policial Militar a se autoexterminar.

INTRODUÇÃO

A violência, em suas mais variadas formas de perpetração e acontecimento se apresenta sob os mais diferentes tipos de situação; uma delas é aquela em que o próprio cidadão ceifa sua própria vida, sob os mais diferentes aspectos, formas, motivos ou razões, levando a pessoa a exterminar sua própria vida, através do que convencionou-se chamar de suicídio.

Na Polícia Militar, a taxa média de vitimização por suicídio em São Paulo, nos dois últimos anos foi de 21,7 casos por 100.000 habitantes e comparando essa taxa com a taxa de vitimização policial de policiais militares mortos por homicídio em serviço, que em a média de 3,6 casos por 100.000 habitantes, a taxa de suicídio policial na Polícia Militar é 6 vezes maior que a taxa de homicídios em serviço.

Segundo dados da Ouvidoria de Polícia (2019), o suicídio não tem raça, cor, gênero, idade, orientação sexual, escolaridade ou profissão. Considera-se a análise do suicídio eminentemente uma análise de nossa sociedade. Trata-se de uma compreensão em uma perspectiva multicausal e complexa, que requer a identificação de hipóteses motivacionais, especialmente, quando pretende-se produzir estratégias de prevenção do fenômeno e de promoção de qualidade de vida e saúde.

Considerando este cenário, pode-se afirmar que, a violência praticada por Policiais Militares, atentando contra a própria vida é um problema social nefasto, pois todo agente de segurança pública foi selecionado no seio da própria sociedade. Dessa premissa podemos denotar que, se parcela da Polícia está apresentando problemas dessa ordem, a sociedade de onde são selecionados também o está. Prata (2016, p.107) coloca que de fato o suicídio é uma questão de ordem social, pontuando que:

Se existe uma fronteira entre o individual e o social quando o assunto é suicídio, isso poderia ser colocado como uma fronteira imaginável, sem muros ou cercas visivelmente aparentes, pois é muito estreita a relação do sujeito com a sociedade, o que ambos provocam um no outro, e o resultado dessa relação, se não for bem geridas, pode acarretar em sintomas e resultados muitas vezes não tão confortáveis para ambos os lados, como se espera, ou, para nenhum dos lados, levantando uma indagação de cunho provocador: o que o suicídio revela sobre nossa sociedade atual?

A facilidade de acesso às armas, os problemas enfrentados no cotidiano, sendo em sua grande maioria, problemas sociais e não policiais, atrelado a duas ou até mais jornadas de trabalho em que o agente de segurança deixa sua função pública para exercer outras atividades de cunho particular, porém no mesmo ramo, ou seja, da segurança particular, haja vista que possui capacidade técnica para portar e utilizar armas de fogo, tem gerado nesses indivíduos problemas das mais variadas ordens, principalmente problemas familiares e de desregramento no seu próprio lar

É pertinente mencionar que em estudo realizado pela Corregedoria da Polícia Militar do Estado de São Paulo (2016) chegou-se à conclusão que um Policial Militar com 10 anos de serviço, possui em seu demonstrativo de pagamento duas, três, ou em alguns casos até mais ordens judiciais de pagamento de pensões alimentícias, denotando que os agentes em tal situação, possuem filhos com outras companheiras e, em última análise, outras famílias.

Tal situação reflete na sua organização financeira mencionado anteriormente, haja vista que é sabido que o salário de um agente de segurança, apesar do grau de escolaridade exigido para seu ingresso, ser compatível com a função, porém não o é para sustentar e dar conta de ter duas ou mais famílias para prover, fato esse que o leva a complementar seus salários com outras atividades extra corporação, denominadas vulgarmente de “bicos”.

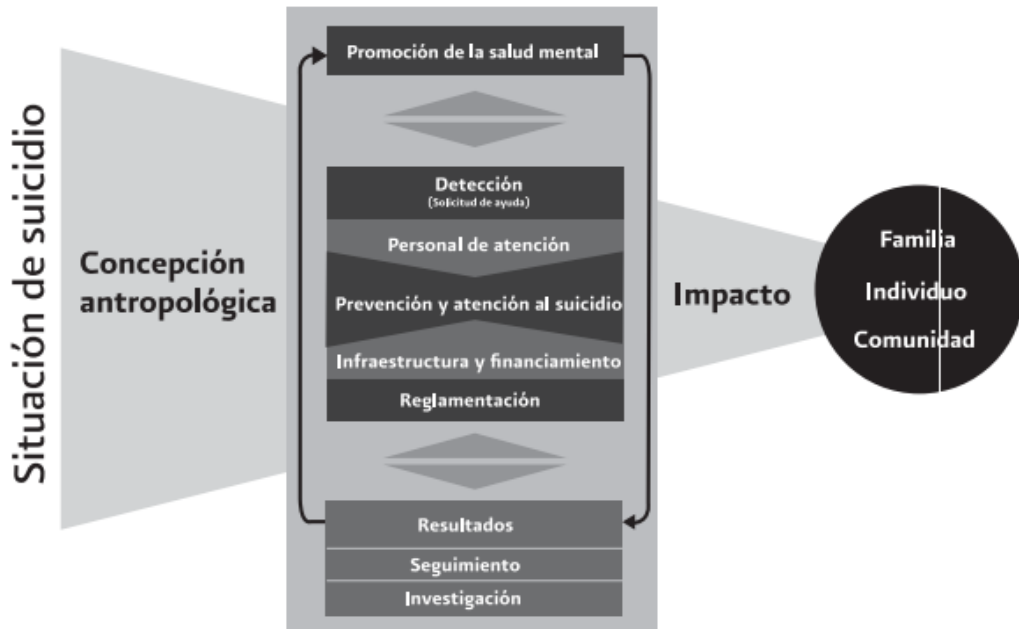
Nesse sentido, WHO (2012, p.96) acena que:

Los estudios más recientes sobre el suicidio lo consideran un problema multicausal por la interacción de diversos factores de riesgo que afectan de manera diferenciada en las diversas etapas de la vida en la cual se presentan. Entre las principales causas se identifican aspectos biológicos, en específico los genéticos y neurobiológicos; en el ámbito psicológico, se encuentra impulsividad, poca tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad y desesperanza; algunos de tipo situacional como desempleo, ruina económica, pérdida de un ser querido y eventos de estrés agudo, también son considerados importantes; por último, entre los factores sociales y culturales asociados al suicidio se reconocen las creencias que legitiman el suicidio y el estigma social que se genera por buscar ayuda en profesionales de la salud mental, entre otros”.

Na figura 1, denominada pelo autor de “Modelo de Atención”, podemos vislumbrar uma busca por uma investigação evolutiva que auxilia a identificar e descrever a problemática social citada acima, aliado ao fato de descrever os

programas de enfrentamento de condutas suicidas, com a intenção de gerar conhecimento sobre os casos e propor alternativas e melhorias aos programas de prevenção ao suicídio já existentes.

Figura 1 Modelo de Atención – Situación de Suicidio na Concepção Antropológica



Fonte: Botega et al. (2005)

O gráfico acima explicita a situação de suicídio desde sua concepção antropológica, onde podemos citar, através dos ensinamentos de (Vitenti, 2014, p.04), que:

Boa parte desse problema está enraizada no paradigma funcionalista da Antropologia, que impõe a ordem e a comunhão a seus objetos de pesquisa. Além disso, o método de observação participante necessita pesquisadores que estejam presentes fisicamente e pessoalmente implicados. Essa posição os encoraja a negligenciar a dinâmica negativa uma vez que eles precisam estabelecer uma relação empática com as pessoas que eles estudam e devem igualmente ter a permissão para viver com eles, entre eles, etc. Essa situação os leva a uma autocensura inconsciente e que molda os parâmetros da pesquisa.

Até seus impactos na família, no indivíduo e na comunidade, denotando-se que a promoção da saúde mental busca resultados positivos, dispondo para tanto de passagens pela detecção do problema, atenção pessoal junto ao indivíduo, prevenção e atuação, infraestrutura e financiamento até sua regulamentação.

Ao fazermos uma análise dos programas de prevenção, na busca da autoconscientização, autoajuda, estratégias de prevenção, entre outras, voltadas ao suicídio, temos que reconhecer que o problema é social, que permeia uma sociedade que não está bem, em relação à sua saúde mental, tampouco tem políticas públicas eficazes voltadas a otimizar tais programas.

Durkheim (2004), descreveu a problemática do suicídio, fazendo explanações e interpretações relevantes com base nos elementos sociais, referindo que o suicídio possui características e significados individuais de interação e caráter social. Ou seja, não é um problema do indivíduo somente, mas de toda uma sociedade, porquanto é afetada diretamente pelo que ocorre com seus membros.

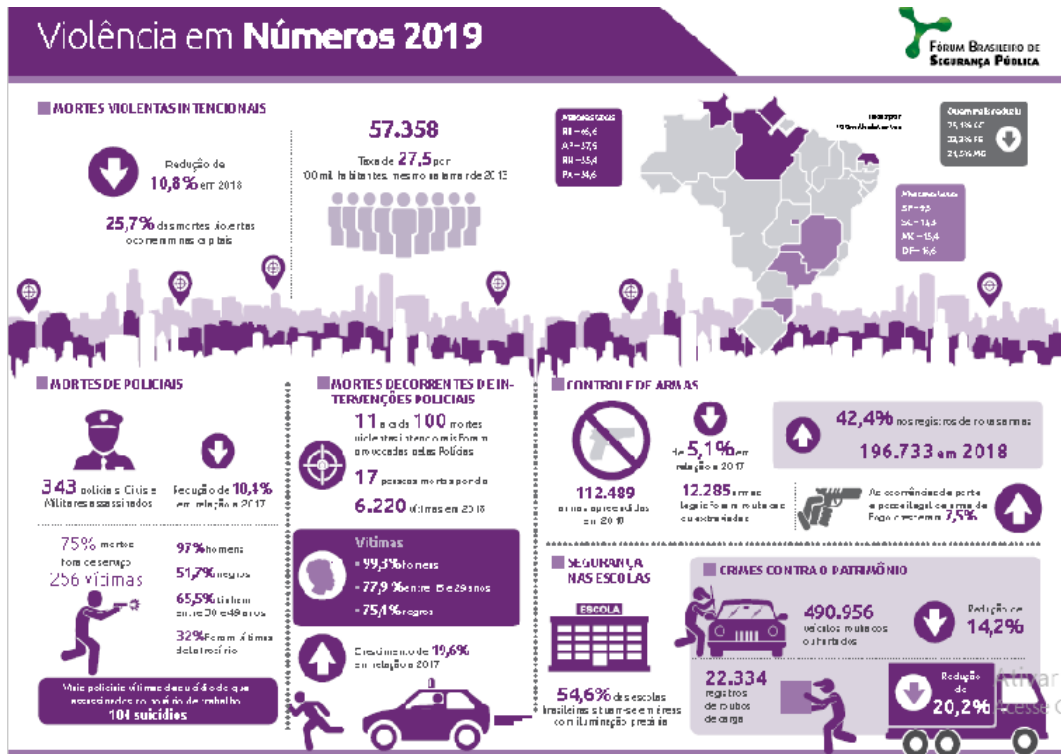
Jiménez e Rodrigues (2003), ensinam que sob a perspectiva das Ciências Sociais podemos citar inúmeras variáveis de análises, entre elas valores e modelos de vida onde as pessoas com potencial suicida se contradizem com a realidade apresentada, pois em que pesem agirem de forma normal, em seu íntimo, possuem traços que permeiam uma pessoa com potencial suicida.

No contexto social, todos os dias, através das mídias assistimos a banalização da vida, seja por qual forma a morte é perpetrada, onde temos, para dar segurança à nossa sociedade, um arcabouço jurídico que remonta à década de 1940, aliado ao fato de que nossos Tribunais, muito benevolentes com seus julgamentos, em sua maioria massacrante não apenas condenam o acusado a uma pena compatível com o crime que cometeu e, em se tratando de suicídio, tal fato social sequer vai às raias da justiça pelo simples fato de não se definido como tipo penal.

Segundo o Anuário Estatístico elaborado anualmente pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, podemos notar que no ano de 2018, 104 policiais morreram em decorrência da prática de suicídio, número bastante relevante se levarmos em consideração a quantidade de Policiais Militares no somatório de todas as Unidades Federativas, ou seja, algo em torno de 500.000 Policiais Militares, segundo o IBGE (2018), distribuídos em todas as 27 Unidades da Federação.

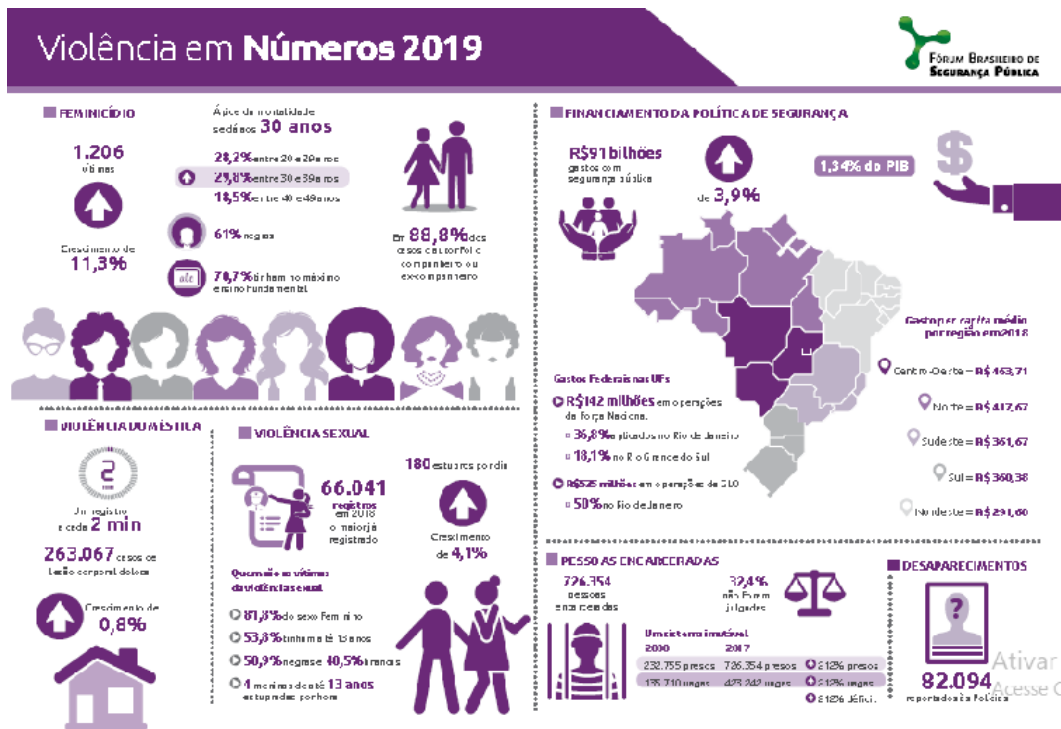
As figura 2 e 3, apresentadas a seguir, demonstram a violência em números no ano de 2019.

Figura 2 Anuário Estatístico do Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2019



Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2019

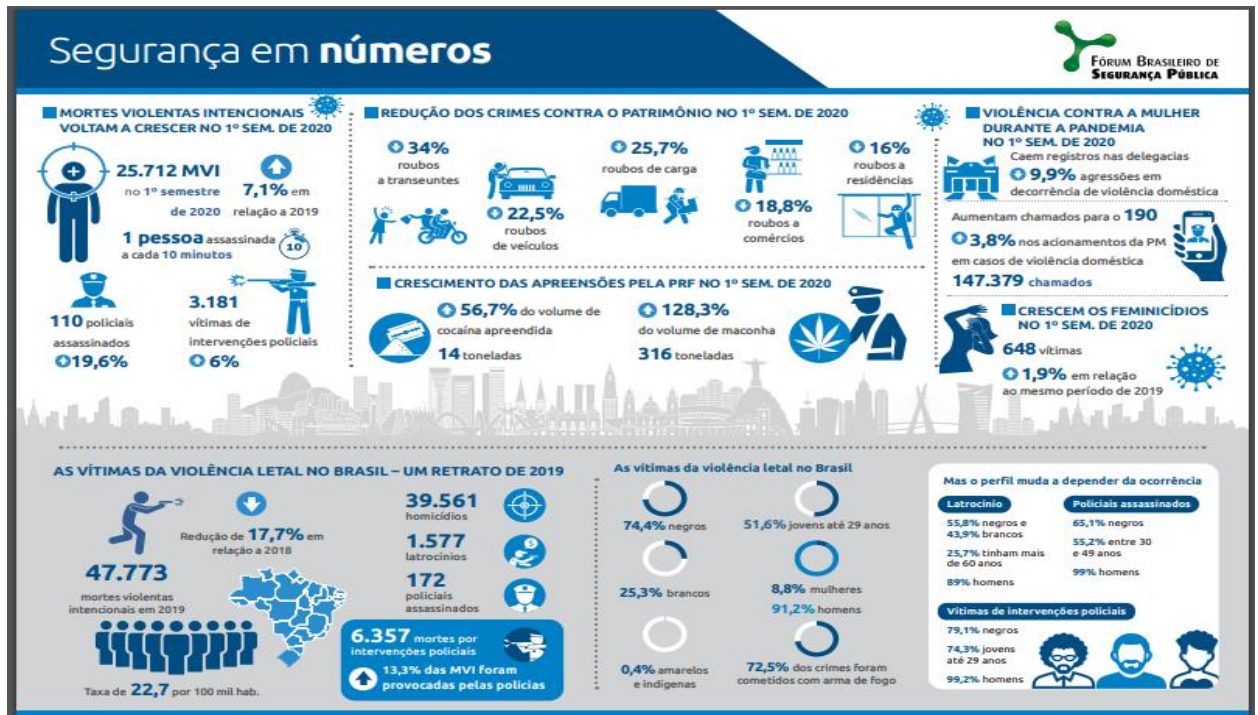
Figura 3 Anuário Estatístico do Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2019



Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2019

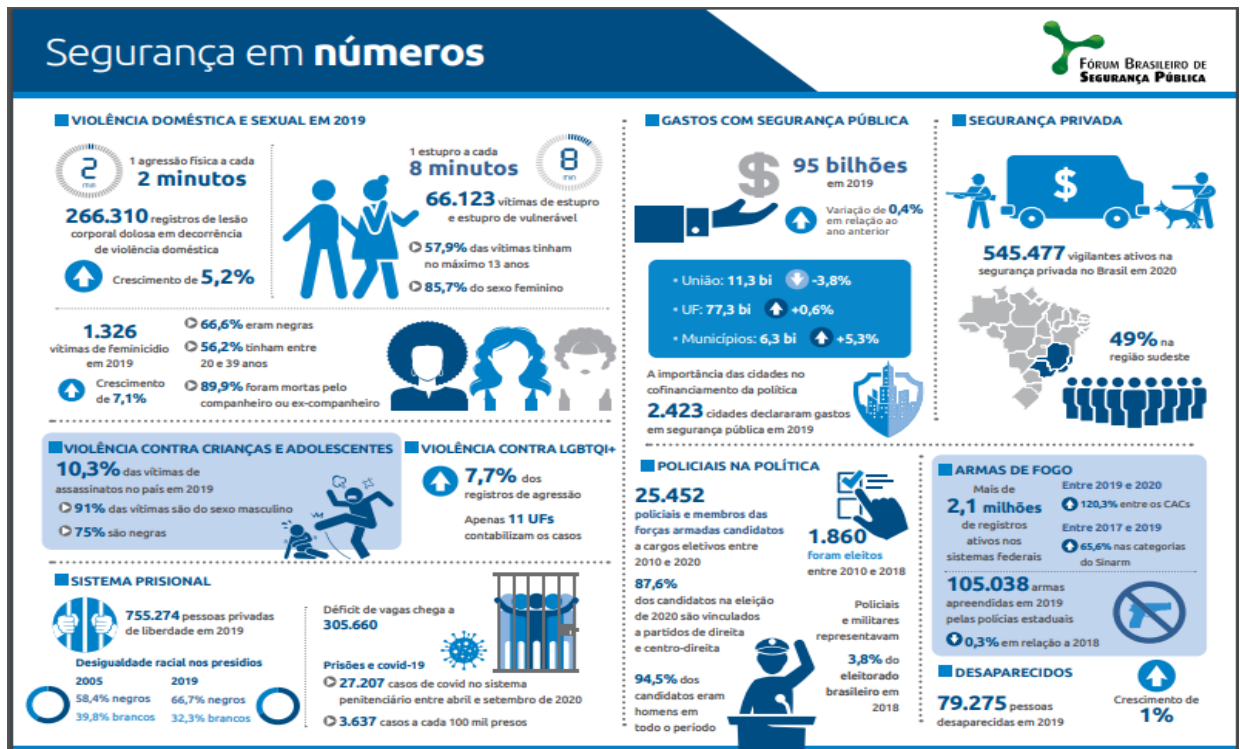
Já no anuário estatístico de 2020, o Fórum Brasileiro de Segurança, retirou dos gráficos que denominaram Violência em Números os itens relacionados aos suicídios de agentes de segurança colocando-os em um gráfico em apartado que reproduzimos na figura 4 e 5.

Figura 4-Anuário Estatístico do Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2020



Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2020

Figura 5- Anuário Estatístico do Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2020



Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2020

Em relação aos suicídios, houve pelo menos 91 casos (26 policiais civis e 65 policiais militares) entre policiais da ativa no país em 2019, ante 93 ocorridos em 2018. Seis Estados não apresentaram informações: Acre, Alagoas, Sergipe, Maranhão, Piauí e Amazonas.

Verifica-se que embora em um patamar geral mais baixo, as mortes mantiveram tendência observada em anos anteriores: a vitimização é maior na Polícia Militar do que na Polícia Civil, e policiais continuam a morrer mais na folga do que em serviço¹.

Pesquisas mostram que a maior parte dos suicídios de profissionais de segurança pública foi praticada com arma de fogo, indicativo de que o acesso ao armamento pode ser um fator agravante na incidência de casos nas corporações. Estudos indicam que a restrição do acesso aos meios letais é uma das ações preventivas ao suicídio mais eficazes (Bertolote, 2012).

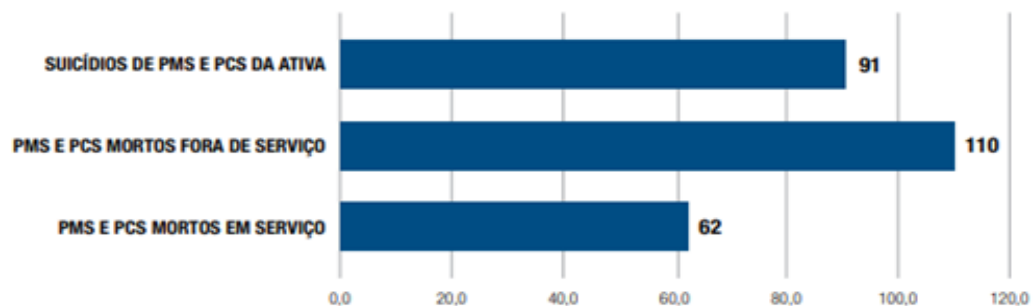
No entanto, um dos instrumentos de trabalho dos policiais é um equipamento letal, o que demonstra a complexidade inerente à prevenção do suicídio entre os profissionais de segurança pública. Importante ainda destacar que

¹ Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Fórum Brasileiro de Segurança Pública

a taxa de suicídios entre policiais militares e civis da ativa no Brasil em 2019, de 17,4 por 100 mil, foi quase o triplo da taxa verificada entre a população em geral, que ficou em 6 por 100 mil habitantes em 2019, de acordo com os dados levantados na última edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública.

Em 2019 morreram mais policiais por suicídio do que em confronto em serviço, conforme o gráfico 1, apresentado a seguir:

Gráfico 1- PMS e PCs mortos em Serviço, Fora de Serviço e Suicídio de PMS em 2019



Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública / Fórum Brasileiro de Segurança

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2019), o suicídio está entre as vinte principais causas de morte ao redor do mundo, causando mais perdas humanas do que doenças como malária e câncer de mama, ou mesmo guerras e homicídios. Estima-se, segundo a organização, que 800 mil pessoas morram por suicídio mundialmente por ano. Pesquisas que relacionam suicídio e risco ocupacional sugerem, tanto no Brasil como em outros países, que policiais sejam mais vulneráveis do que pessoas de outras profissões.

Ainda não há, no entanto, evidências suficientes que confirmem que policiais sejam mais vitimados pelo suicídio do que profissionais de outras categorias de risco (MIRANDA et al., 2020). Independentemente dessa posição relativa em relação aos casos, estudos e relatos empíricos têm mostrado que o suicídio entre integrantes de Instituições policiais no Brasil é um problema grave, que não mostra sinais de arrefecimento, e que por isso deve ser objeto de atenção e preocupação da sociedade civil e do poder público.

Por meio de entrevistas com profissionais de saúde da Polícia Militar do Rio de Janeiro, Miranda et al. (2016) retrataram o problema da subnotificação dos casos e indicaram fatores que ajudam a explicar por que casos de suicídio consumado ou

tentado, por exemplo, acabavam não chegando ao conhecimento dos setores que, em tese, deveriam prezar pela saúde mental dos policiais. Entre esses fatores figuram o próprio tabu do suicídio, as interdições socioculturais em torno do tema, a existência de preconceito interno em relação ao policial em sofrimento mental e até a tentativa de proteger familiares da vítima diante da possibilidade de se perder o direito ao seguro de vida caso a causa da morte seja revelada.

Outras características da cultura policial, como a aura de invencibilidade, força e coragem que muitas vezes acredita-se que devam revestir o profissional, fazem com que manifestações relacionadas a fraquezas, dores e medos, inerentes à experiência humana, encontrem pouco ou nenhum espaço nas organizações policiais. Aliás, estas características são reforçadas, especialmente nas polícias militares, pela rígida hierarquia e pela formação que costuma priorizar o condicionamento a rotinas pré-estabelecidas e pouco flexíveis.

O convívio permanente com a morte e a violência, as extenuantes jornadas de trabalho, a falta de sono, lazer e convívio com a família são fatores de risco para os policiais, como outrora citados, estão diretamente relacionados com o trabalho policial e, portanto, podem levar os profissionais a quadros de adoecimento físico e mental. No entanto, as organizações policiais individualizam os problemas, atribuindo ao indivíduo a responsabilidade por seu adoecimento ou violência auto infligida, como no caso dos suicídios.

Tais taxas de suicídio, por si só, já justificam um estudo mais pormenorizado, analisando caso a caso, buscando compreender a razão cerne que impele um agente público da área da segurança pública, que possui a função precípua de defender a sociedade, atentar contra sua própria vida.

Para exemplificar tais premissas, no ano de 2003, um Oficial Superior da Polícia Militar do Estado de São Paulo, assim que teve a ciência que seria expulso da Instituição por motivos profissionais, porém antes da publicação do ato administrativo, questionou seu Defensor se, em caso de suicídio, se sua família seria beneficiada com os seus rendimentos “post mortem” e após receber a resposta positiva do Defensor, ceifou a própria vida utilizando-se da arma de fogo que lhe foi dada em carga para defender a sociedade.

Do exposto acima, denota-se que os estudos a respeito do fato social suicídio como um todo, ainda são muito poucos, principalmente quando defrontamos com a situação de tentarmos prevenir tais casos, evidenciando uma carência de

ações preventivas. Nesse diapasão há necessidade de que pesquisas se debrucem sobre tal assunto, levando-se em consideração a detecção, a atenção às pessoas em situação de suicídio, a prevenção e a uma infraestrutura de financiamento para que estudos busquem resultados efetivos na tentativa de se mitigar a incidência deste fenômeno. Com este condão, alguns questionamentos podem vir à baila:

Quais ações de prevenção ao suicídio são de conhecimento social? Os profissionais que lidam com tal assunto, como os profissionais da saúde mental, são em número suficiente para realizarem tais trabalhos de prevenção e acolhimento na Polícia Militar do Estado de São Paulo? Há uma preocupação por parte do ente federativo com relação a tal situação e o que é feito para mitigar tais problemas? Nas unidades operacionais da Polícia Militar de nosso Estado, existe um profissional da área de psicologia para lidar e dar tratamento adequado a tal situação?

Estas questões norteiam o presente estudo.

Objetivo

Diante do que foi explanado, o objetivo do presente estudo é compreender o suicídio e sua incidência nos agentes da Polícia Militar, dando voz, para tanto, a estes profissionais e os agentes da psicologia e da saúde que os atendem, visando ter elementos que possam auxiliar na informação da Instituição bem como da sociedade sobre este fenômeno, auxiliando na elaboração de dispositivos de prevenção, combate às suas incidências e tratamento no âmbito da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

Sendo assim, este estudo busca analisar as causas, os motivos e as formas como são perpetradas o suicídio em integrantes das Polícias Militares, interpretando as principais preocupações do Estado com tais ocorrências na busca de uma proposta que apresente ações concretas de implementação para a prevenção deste tipo de comportamento social, que apesar de não ser capitulado como crime propriamente dito, podemos descrevê-lo como um fato social.

E podemos elencar como objetivos específicos:

Identificar as principais causas que levam o agente público, Policial Militar, a ceifar a própria vida;

Discutir, elaborar e sugerir ações de prevenção a tal fato social, preservando vidas e os profissionais da área da Segurança Pública;

Verificar se os profissionais que lidam com tal problemática estão dispostos em número suficientes nas Unidades Policiais Militares para atenderem à demanda de tal situação;

Método

O método a ser empregado é de cunho qualitativo e, dentro dessa perspectiva, da pesquisa comparativa, Fonseca da Silva, Azevedo e Rocha (2011), destacam a importância de estudos comparados mesmo entre realidades que não seguem o mesmo modelo de dados. Pretendemos, a partir de um estudo comparativo da realidade estadual, apresentar um trabalho coeso e que traga propostas plausíveis de concretização, no afã de se reduzir esse fato social extremamente traumático que se apresenta na Polícia Militar do Estado de São Paulo.

Considerando as diferenças entre as pesquisas do âmbito das ciências sociais e das ciências naturais, pode-se falar em fosso entre as abordagens epistemológicas e metodológicas de investigação nas duas realidades.

Da Matta (1997) apresenta em seu texto uma gênese das pesquisas na área de ciências sociais e de como os primeiros estudos utilizaram instrumentos de pesquisa nessa área. O autor vistoria o campo para mostrar as diferenças de objetos de estudos das duas ciências. De um lado, as pesquisas que utilizam como objeto de estudo o homem e sua produção cultural, necessitando de 7 métodos de investigação distintos das ciências naturais. Aponta as transformações que se seguiram no âmbito das ciências humanas e de como novas abordagens foram sendo construídas para possibilitar a investigação no cenário das ciências sociais. Do outro lado, aponta as diferenças de objeto de estudos e encaminhamento metodológico das ciências naturais, aprofundando sua análise acerca da inadequação em relação à área de ciências humanas.

Na atualidade, as pesquisas no âmbito das ciências humanas e da arte utilizam uma abordagem epistemológica no campo qualitativo, fato que as diferencia das ciências naturais, não só em relação às questões filosóficas da abordagem, como também no perfil do pesquisador, nas técnicas de coleta de dados e no modo de interpretação dos dados. Leite e Colombo (2006) utilizam os critérios de classificação de Luna (1997), que enumera um grupo de características

fundamentais para que uma pesquisa assim possa ser considerada:

- 1) definir um problema de pesquisa;
- 2) mostrar como vai responder às questões propostas;
- 3) definir as fontes de informação;
- 4) descrever as ações que produziram as informações;
- 5) identificar os modos como os dados serão tratados;
- 6) qualificar um escopo teórico para análise dos dados;
- 7) identificar as respostas às perguntas formuladas no problema;
- 8) demonstrar a confiabilidade da pesquisa;
- 9) fornecer indicação da generalidade dos resultados, quando for possível.

Partindo das nove propostas de Luna (1997), é possível iniciar um conjunto de perguntas que ampliam a possibilidade de qualidade da pesquisa aplicada ao campo da arte, que exigirá adicionar outros aspectos à nossa reflexão.

Gonzaga (2006) se dedica a identificar as dificuldades da abordagem qualitativa, pois não existe, segundo ele, um modelo pronto e acabado. A qualidade da pesquisa se constitui na ação de formação do pesquisador no diálogo com as fontes teóricas. A formação do pesquisador impulsiona uma trajetória que depende tempo e dedicação na busca de respostas para o objeto de pesquisa. Essa abordagem possibilita ao pesquisador uma postura mais flexível na relação com os participantes, se comparada às pesquisas tradicionais, porque enfatiza as ferramentas de diálogo.

Local

A presente pesquisa será realizada no ambiente virtual, sobretudo em virtude do contexto pandêmico pelo que atravessa o mundo. Conforme aponta Santos (2015, citado por Leão, 2020), este ambiente vêm sendo ferramenta das pesquisas qualitativas e quantitativas de valor considerável, embora ainda pouco explorado. O ambiente virtual é um marco da contemporaneidade, porquanto as pessoas passam parte significativa de seu tempo disponível conectados em rede de internet, e esta conectividade pode ser aproveitada nas pesquisas científicas.

Instrumento de coleta de dados

Optou-se no presente estudo por empregar como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada voltada aos agentes públicos, integrantes da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

Autores como Manzini (2006) propõem que a entrevista seja vista mais do que um instrumento de coleta de dados porque além desse papel, ela é um roteiro, um documento entreaberto que possibilita um diálogo com os participantes. Igualmente, o pesquisador, sua trajetória e experiências fazem parte do processo, fato que não ressalva as preocupações éticas em sua condução, o respeito ao participante e os princípios de transparência e leitura dos dados.

Na investigação, estamos propondo trazer um conjunto de outras experiências existentes no território estadual, mais precisamente no Estado de São Paulo, onde o efetivo policial chega a quase 90.000 homens e mulheres e que, longe de promoverem um quadro único, possam apontar um terrotório de problemas sofridos pelos policiais militares em todo nosso País.

Ao longo da pesquisa, podemos lançar mão de diversos instrumentos que ampliem as possibilidades de análise dos dados. Nesse sentido, também se propõe desenvolver uma análise comparativa.

Pretendemos que participem de tal estudo, profissionais da área da psicologia e da área da saúde da Polícia Militar Paulista, sendo certo que, quanto ao número de participantes entendemos que um número razoável seria dois ou três profissionais de cada área, representada pela Secretaria de Segurança Pública – SSP/SP, porém o número exato pode ser definido a posteriori, de modo a angariarmos profissionais dispostos a participar de tal trabalho.

Empregamos um questionário com questões abertas e fechadas relativas ao número de suicídios consumados na unidade federativa estadual, buscando informações a respeito das vítimas, possíveis causas, formas de perpetração, contendo também perguntas quanto à atuação da própria Secretaria de Segurança e como tais condutas são vistas e lidadas, além do amparo à família, nos casos relativos à seguros de vida, etc., sendo certo que será incluído no rol de questões, aquelas voltadas a investigar as dificuldades, preocupações e demandas relativas a este assunto.

De posse dos questionários, as perguntas fechadas foram submetidas à análise estatística (gráficos e tabelas). Já para a análise das perguntas abertas foi empregada a análise de conteúdo, sendo uma dentre as diferentes maneiras de

interpretar o teor de um texto. A análise de conteúdo visa assegurar a imparcialidade objetiva e com este intento adota normas sistemáticas para destrinchar os significados temáticos contidos no texto, podendo-se dizer que se trata de uma descrição intensa do conteúdo presente nas comunicações objetivando a sua interpretação (CHIZZOTTI, 2006).

Procedimento para análise dos dados

Levaremos em conta os apontamentos presentes nas narrativas dos participantes que serão devidamente analisados por meio do conteúdo das respostas obtidas. Bardin (2016) explica que a análise temática, organiza-se em três fases, sendo estas, a pré-análise; a exploração do material e, por último, o tratamento dos resultados. A primeira fase, da pré-análise, corresponde a organização do material a ser analisado, requerendo do/a pesquisador/a a leitura flutuante e exaustante deste material. No caso, do presente estudo, as entrevistas semiestruturadas, organizando-as. Na segunda fase, que segundo a citada pesquisadora é longa e fastidiosa, há a exploração intensa do material requerendo, para tanto, a codificação do mesmo a qual é constituída de três fases:

- 1) a escolha das unidades de registro;
- 2) a enumeração, ou a escolha das regras de contagem; e por último; e
- 3) a escolha das categorias.

E por último, tem-se o tratamento dos resultados obtidos, a inferência e a interpretação. Ou seja, nesta fase os resultados são tratados de maneira a serem significativos e válidos. De posse destes, o/a pesquisador/a pode fazer inferências, deduções de forma lógica, assim como, interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a achados inesperados.

Esta análise temática contribuirá para compreensão das concepções manifestas dos/as participantes acerca do suicídio, suas formas de perpetração, etc.

A partir das falas dos/as participantes buscamos conhecer as dificuldades em se prevenir tal fato social decorrente de problemas enfrentados pelos profissionais de segurança pública, lacunas na formação e informação destes/as profissionais.

1 CAPÍTULO I

1.1 Definição de Suicídio

O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal. Também fazem parte do que habitualmente chamamos de comportamento suicida: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio².

Durkheim (2004, p.02), em sua clássica obra, O Suicídio, apresenta uma definição geral:

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. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte.

A figura 6, abaixo ilustra a prevalência de comportamento suicida na população brasileira ao longo da vida mostrando, por exemplo, que 17% das pessoas no Brasil pensaram, em algum momento, em tirar a própria vida, porém nosso objeto de estudo estará restrito às Polícias Militares, que também estão inseridas no contexto da figura abaixo, porém serão tratados de forma apartada, permitindo uma mensuração a respeito da prática entre policiais militares.

Figura 6- Pessoas atendidas em Pronto-Socorros por 100.000 habitantes



Fonte: Botega et al. (2005)

² https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf. Acesso em 20 de agosto de 2020.

Segundo o Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, os números absolutos de suicídios perpetrados por Policiais Militares nos anos 2017/2020, à nível Brasil, estão descritos na tabela 1, abaixo:

Tabela 1 Nº absolutos de suicídios de Policiais Militares – FBSP

2017	53
2018	82
2019	91
2020	--

Fonte: <http://www.forumseguranca.org.br>

Denota-se, desses dados, que a violência praticada por Policiais Militares contra a própria vida, são em números absolutos, bastante razoáveis, quando efetuamos uma breve comparação com outros países, mais precisamente, os Estados Unidos da América, onde um estudo feito pela Ruderman Family Foundation, em 2018, afirmou que, no ano anterior, em 2017 foram 140 suicídios praticados por policiais³.

Tais dados, de modo muito singelo, refletem uma série de problemas enfrentados pelos Policiais Militares brasileiros frente a uma gama enorme de situações que de uma forma ou de outra convivem, que não concordam e que não conseguem agir do modo como foram formados e dentro dos ditames legais para conseguirem debelar tais problemas, entre eles podemos citar uma enorme desigualdade social existente em todos os cantos de nosso país. É na periferia das grandes cidades onde ela é mais exacerbada, refletindo na atuação policial o convívio quase que diário com a favelização de comunidade, degradação do ambiente escolar, degeneração familiar, etc.

Aliado aos fatores acima mencionados, o Policial Militar ainda tem que tergiversar diante dos problemas que enfrenta dentro das Instituições em que prestam o serviço público, sendo certo que podemos elencar alguns, entre eles: a falta de reconhecimento do serviço relevante que prestam, a sujeição a um regime de trabalho diferenciado e sujeito a horários irregulares, a chamamentos a qualquer hora, baixa estima, diante de situações atreladas à hierarquia, salários, não muitas

³ <https://rudermanfoundation.org/>. Acesso em 20 de agosto de 2020.

vezes compatíveis com a função, local inadequado onde reside, excesso de atividades durante o horário de folga, distanciamento do seio familiar em virtude das inúmeras atividades as quais se submete a fazer, na tentativa de melhorar os rendimentos salariais e com isso propiciar melhores condições de vida à sua família, etc.

Nesse sentido, podemos trazer à lume, os ensinamentos de Miranda (2016, p.19):

O sofrimento psíquico de policiais brasileiros tem ocupado cada vez mais espaço no debate público e na mídia. Todavia, a saúde mental dos agentes de segurança permanece invisível aos olhos dos gestores. No Rio de Janeiro, o descaso em relação ao sofrimento emocional desses profissionais é condizente com o caráter tradicional das políticas de segurança pública. Por décadas, executivos estaduais priorizaram investimentos materiais em detrimento de políticas de valorização de recursos humanos. A prevenção de doenças mentais e emocionais de policiais civis, militares e bombeiros nunca fez parte da agenda de políticas de segurança pública do estado do Rio de Janeiro.

Segundo Ribeiro (2003), o suicídio ao longo dos tempos se tornou fonte de discussões com variados temas e pensamentos, mas com um resultado em que a tentativa ou o desfecho fatal, se fundem em um enorme impacto para a sociedade. O citado autor descreve que a história analisa três vertentes doutrinárias que utiliza este tema como objeto a ser analisado:

Doutrina psiquiátrica: aborda em sua linha de raciocínio que, quando uma pessoa sofre alguma enfermidade mental tem como estigma um desfecho fatal, podendo cometer suicídio e que, em uma mente sã, tal ato desprende de tal atitude. O pai da Medicina, Hipócrates (460 a.C.-377 a.C.), já fazia uma comparação entre o suicida e as doenças psiquiátricas, relacionando-o com a depressão.

Doutrina sociológica: Um pensamento de que o suicídio está associado a fatores sociais que podem interferir no comportamento da humanidade. Conceituadas como causas externas mantêm em níveis de aceitação, tendo alternância em tempos de difícil compreensão social, fatores estes identificados com crises econômicas, guerras e as mudanças que estes estressores desencadeiam.

Doutrina psicológica: Esta teoria argumenta que enfermidades mentais e fatores sociais não formam pontos de ligação para que uma pessoa elimine a si próprio. Com base em que, indivíduo exposto aos mesmos fatores não chegam às vias de fato, direcionando as causas do suicídio a problemas pessoais, uma teoria

Freudiana.

Nessa vertente, podemos tangenciar as diferentes áreas do conhecimento e descrever situações que podem levar o agente público, que presta serviços na área de Segurança Pública, a enfrentar problemas nas mais diversas áreas, aliado ao próprio problema criminal, com a finalidade de defender a sociedade, fazer cumprir as leis, retirar criminosos do convívio social, além de lidar com a situação de suicídios praticados por colegas de profissão.

Diante de todas essas adversidades, o agente público, Policial Militar, se vê diante de situações que, a grosso modo, seriam atinentes ou de responsabilidade de outros serviços públicos, mas que recaem sobre sua função, tendo que encontrar de alguma forma uma solução plausível para àquela situação, mesmo que tenha fugido totalmente de sua alçada de competência. Aliado ao que foi descrito acima, tem-se problemas financeiros, problemas de relacionamento conjugal ainda tem uma facilidade muito grande de acesso ao armamento, meio pelo qual foi treinado para defender a sociedade e diante dessa situação, não raras vezes, ceifa a própria vida, buscando dessa forma uma solução definitiva para seus problemas.

1.2 Comportamento Suicida

Quando abordamos o tema relacionado à morte, nos deparamos com um assunto extremamente difícil de se enfrentar e de alta complexidade, haja vista se tratar de um assunto que transcende a capacidade cognitiva do ser humano por ser totalmente desconhecida e ligada aos mistérios da fé.

Um ponto importante a ser considerado segundo, Botega e Werlang (2004), é que nossos conhecimentos na área da suicidologia derivam, em sua maioria, de estudos realizados com pessoas que tentaram o suicídio, ou com pessoas que estavam em tratamento psicológico ou psiquiátrico e que se suicidaram.

Mas esses dois grupos, sem dúvida, não são representativos da totalidade dos casos de suicídio. Neste sentido, Clark e Fawcett (1992, p.55), num estudo retrospectivo de casos de suicídio identificaram cinco achados importantes: aproximadamente 60% das pessoas mortas por suicídio nunca o haviam tentado antes; dos que morrem por suicídio, 50-60%, nunca consultaram com um profissional de saúde mental ao longo da vida; dois terços dos que cometem suicídio comunicaram claramente essa intenção a parentes próximos ou amigos, na semana

anterior. Metade dos que morrem por suicídio foram a uma consulta médica em algum momento do período de seis meses que antecederam a morte, e 80% foram a um médico no mês anterior ao suicídio. Mas ainda permanece correto que 50% dos que se suicidam nunca foram a um profissional de saúde mental; com base nas evidências proporcionadas por entrevistas com familiares e amigos, bem como por documentos médicos e pessoais, um diagnóstico psicopatológico pode ser feito em 93-95% dos casos de suicídio, notadamente transtornos do humor (40-50% dos casos de suicídio tinham depressão grave), dependência de álcool (em torno de 20% dos casos) e esquizofrenia (10% dos casos).

Dessa forma, passamos a notar uma necessidade de se buscar a todo custo que ações na busca de se evitar o suicídio sejam oriundas do conhecimento do comportamento suicida e, assim, que passamos conhecer os fatores que levam a tal risco, ficando muito mais fácil a intervenção antes que o fato ocorra, amenizando problemas dessa magnitude.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998) após a organização de um simpósio internacional em 1998, e com base na contribuição de pesquisadores, profissionais da saúde geral e mental, sobreviventes de suicídio e líderes comunitários, elaborou um modelo de referência para se pensar a saúde pública com recomendações que orientaram países e comunidades a estruturar ações preventivas para o suicídio. As recomendações apresentadas estavam agrupadas em três aspectos fundamentais:

- a) ampliação da conscientização da comunidade acerca do suicídio e seus fatores de risco;
- b) intensificação de programas e serviços de conscientização e de assistência e
- c) incremento e aprimoramento da ciência sobre o tema, de forma a aumentar os recursos de prevenção e de ação sobre o suicídio.

O comportamento de uma pessoa que pode estar passando por esse processo de tentativa de auto-exterminio contra própria vida podem ser apresentadas através de alguns sintomas aparentes: olhar cabisbaixo; pensamento distante; ombros caídos; falta de envolvimento religioso; ansiedade; questões genéticas; desesperança; fatores sócioeconômicos; depressão; alcoolismo; perdas recentes; inanição; acesso fácil a meios letais (WHO, 2003; Suominen et tal., 2004), etc.

Assim sendo, inúmeros fatores insurgem em relação ao comportamento suicida, elevando as taxas de tentativas e de consumações a patamares elevadíssimos em todo o hemisfério terrestre, chegando ao ponto de tal situação ser tratada como caso de saúde pública, haja vista que, quando uma pessoa ceifa sua própria vida, inúmeras consequências são levadas a efeito após tal ato, entre elas podemos citar as previdenciárias, as familiares, as de saúde pública, levando em consideração que o sistema de saúde é acionado para lidar com tal fato, mas também com a tentativa que onera o erário, a um custo vultuoso para tratar e depois recolocar aquela pessoa em sua sã consciência.

Dessa forma, torna-se evidente a importância e relevância de estudos sobre este tema, pois, como bem destacam Werlang, Macedo e Kruger (2004), o comportamento suicida contempla, independente do ponto de vista pelo qual é analisado, uma dimensão central relacionada ao sofrimento. Pode-se pensar no sofrimento que leva o indivíduo ao ato suicida, no sofrimento resultante do enfrentamento familiar frente ao suicídio de um de seus membros, assim como nas consequências sociais que tal ato provoca.

Nesse sentido:

O comportamento suicida é então definido como a ação por meio da qual o indivíduo provoca uma autolesão, a despeito do grau da intenção de morte e do reconhecimento da verdadeira razão para este ato. Este conceito permite conceber este comportamento ao longo de um contínuo: começando com pensamentos de autodestruição, progredindo para ameaças de autoagressão, planejamento suicida, tentativas de suicídio e finalmente o suicídio, não havendo necessariamente tal progressão linear (SGOBIN, 2013, p. 21).

Nessa mesma direção, o Informe Mundial sobre a Violência e a Saúde publicado pela Organização Panamericana da Saúde (OPS) alerta para o fato de que cada pessoa que tenta efetivamente se suicidar “deixa atrás de si muitas outras – familiares e amigos – cujas vidas resultam profundamente afetadas desde o ponto de vista emocional, social e econômico”, De Leo, Bertolote e Lester (2003, p. 201).

Conforme a Tabela 2, a seguir, nosso país apresenta um baixo número de suicídios em relação a outros países e quando nos detivemos aos suicídios perpetrados na América do Sul também são infinitamente menores que os ocasionados em outros hemisférios, onde podemos elencar o continente europeu e o americano:

Tabela 2 Coeficiente de Mortalidade Devido a Causas Externas na América do Sul

<i>País</i>	<i>Coeficiente de Mortalidade (por 100.000 habitantes)</i>		
	<i>Suicídio</i>	<i>Homicídio</i>	<i>Acidentes com veículos</i>
Argentina	8,2	7,0	8,9
Bolívia	*	*	*
Brasil	4,9	29,3	22,3
Chile	10,9	5,7	13,2
Colômbia	5,2	80,4	20,9
Equador	5,9	21,2	13,4
Guiana Francesa	*	*	*
Guiana	11,1	5,7	6,1
Paraguai	3,7	15,8	12,6
Peru	2,3	4,4	12,8
Suriname	11,5	3,0	13,7
Uruguai	13,9	5,0	13,8
Venezuela	4,8	14,7	18,0

Fonte: WHO, 2005

Em que pese, conforme foi explicitado acima, nosso país estar com índices aquém dos apresentados em outros pólos do globo, existe uma preocupação extremamente grande em relação ao tema pois, mesmo com tais índices, nossos números quando sobrepostos a uma lupa, são bem numerosos, o que nos leva a uma preocupação com tal tema, buscando remédios para se mitigar tais índices.

Vale explicitar que o comportamento suicida comporta três fases:

1ª fase – ideação

2ª fase – tentativa e

3ª fase – consumação

Na primeira fase, ou seja, a de “estar pensando” em ceifar a própria vida, o indivíduo formula o pensamento e uma das formas pelas quais irá perpetrar seu intento tergiversando sobre o trâmite do pensamento e ameaça à sua autodestruição para uma forma de concluir seu intento, ou seja, a finalização de seu planejamento na busca pela morte.

Mais adiante, já na fase da tentativa, o indivíduo busca a utilização de meios para findar com sua vida, um exemplo que ocorre muito nesta fase é aquela em que ele passa um fio ou uma corda em seu pescoço e vai se abaixando bem lentamente apenas para ver como acontece e em determinado momento, na certeza de que pode regredir em seu intento, perde os sentidos, o cérebro deixa de ser oxigenado e o mesmo vem a óbito, isso quando, devido ao peso do corpo, o pescoço se rompe causando morte instantânea.

E na fase da consumação, ou seja onde o indivíduo consegue com sucesso ceifar sua própria vida, nada mais é do que senão a tentativa devidamente consumada, onde deve ser verificada a intenção do agente, a forma pela qual perpetrou tal vontade, o método e o meio empregado. Com efeito, pode incidir nas mais variadas formas, entre elas, ingestão de remédios, enforcamento, salto de grandes altitudes (edifícios), ou mesmo o emprego de arma de fogo que segundo estudiosos do assunto, quando o disparo é efetuado na região da têmpora ou do ouvido, o indivíduo sequer ouve o ruído do disparo, pois a velocidade do projétil é tão rápida que antes mesmo de ouvir, vem a óbito, fato esse desmistificado cientificamente acima.

Durkheim (2011, p. 258) propõe a classificação do fenômeno social do suicídio em três categorias distintas entre si pela motivação do agente e características que envolvem suas ocorrências. Para o autor, o fator preponderante na classificação atinge à maior ou menor interação social dos agentes com a comunidade que o cerca. Nesta perspectiva, as taxas de ocorrência de suicídio variam em proporção inversa à integração social dos grupos sociais que o autor estudou.

Assim, segundo o sociólogo, os suicídios podem ser classificados em:

Egoísta;

Altruísta; e

3) Anômico.

1.3 Suicídio Egoísta

Trata-se do suicídio caracterizado pela fraca interação do agente com seu meio social, ou seja, aquele em que o indivíduo possui poucas e fracas relações sociais, resultando num sentimento de desmotivação e até em quadro psíquico de

depressão (NUNES DA SILVA, 2014, p. 25). O suicídio egoísta tem como causa os homens já não perceberem mais razão de ser na vida.

1.4 Suicídio Altruísta

Aqui disse do suicídio marcado pela interação social extremamente forte agente para com a comunidade que o cerca. Assim, sua ocorrência se dá por um motivo maior que o próprio indivíduo, o suicida atua em prol da comunidade a que pertence, de modo que tira a própria vida para não representar um fardo em seu meio social. Trata-se, portanto, de uma oposição ao suicídio egoísta (DURKHEIM, 2011, 275), o suicídio altruísta, essa razão lhes parece estar fora da própria vida.

1.5 Suicídio Anômico

Aqui definimos o suicídio anômico como sendo aquele cuja ocorrência se dá porque a sociedade deixa de regular a vida do indivíduo. As demandas pessoais, financeiras, emocionais ou afetivas do sujeito não encontram lastro na situação social que se apresenta. Segundo Durkheim (2011, p. 311), este é o motivo por que muitas pessoas se matam nas crises econômicas, quando passam a ter de levar uma vida com a qual não estão acostumados e nem preparados para enfrentar. É consequência da desregulação social da vida do indivíduo, veja-se o excerto abaixo: A anomia é, portanto, em nossas sociedades modernas, um fator regular e específico de suicídios; é uma das fontes em que se alimenta o contingente anual. Por conseguinte, estamos diante de um novo tipo, que deve ser distinguido dos outros. Difere deles na medida em que depende, não da maneira pela qual os indivíduos estão ligados à sociedade, mas da maneira pela qual ela os regulamenta.

Nesse tipo, constatamos como causa, o fato de sua atividade se desregrar e eles sofrerem com isso, e por sua origem, recebendo o nome de suicídio anômico (DURKHEIM, 2011, p. 328-329).

Ainda no contexto do suicídio anômico, é interessante notar que Durkheim (2011, p. 322-323) afirma que as pessoas mais humildes, por terem um universo cognitivo em regra mais limitado e estarem sujeitas a vontades distintas às suas próprias, que acabam limitando suas próprias aspirações, tendem a se suicidar menos do que aqueles que são mais financeiramente bem-dotados. Exemplifica afirmando que quem vive de rendas suicida-se mais do que os operários fabris porque a sociedade exerce sobre estes últimos uma maior regulação do indivíduo do

que faz nos primeiros. Isto porque, segundo o autor, para quem possui poucas limitações – o que é o caso daqueles que têm muitas posses – qualquer limitação que se lhes aplique acaba por afetá-los demasiadamente, ao passo que o mesmo não se aplica àqueles que já têm uma vida bem regulada pelas necessidades que a vida lhes impõe.

1.6 Suicídio na Organização Mundial da Saúde (WHO)

Em 1999, a Organização Mundial da Saúde, lançou o SUPRE, sua iniciativa a nível mundial para a prevenção do suicídio. Um guia que faz parte de uma série de recursos preparados como parte do SUPRE e dirigidos a grupos sociais e profissionais específicos, que são de particular relevância para a prevenção do suicídio. O guia representa um elo numa longa e diversificada cadeia que envolve uma variedade de pessoas e grupos, incluindo profissionais de saúde, educadores, serviços sociais, governos, legisladores, membros da comunicação social, magistrados, famílias e comunidades⁴.

No prefácio de tal publicação a OMS (WHO), descreve suicídio como um fenômeno complexo que, através dos séculos, tem atraído a atenção de filósofos, teólogos, médicos, sociólogos e artistas; de acordo com o filósofo francês Albert Camus, no ensaio O Mito de Sísifo, é o único problema filosófico sério.

Após termos acesso a tal ensaio, denota-se uma intensa preocupação do autor, pois Sísifo é o filho do vento (o deus Éolo). Trata-se na narrativa mítica da Grécia Antiga de um camponês que fundou a cidade de Corinto (antes chamada de Éfira), conhecida por ser povoada de homens que brotaram de cogumelos. Ele se casou com uma das Plêiades (conjunto de estrelas), Mérope, filha do deus Atlas. Como camponês, Sísifo tinha um rebanho que ia diminuindo sem que ele notasse a razão. Era que um Autólico, um vizinho seu, tinha a capacidade de se metamorfosear em animais e usava essa capacidade para adentrar nas propriedades alheias sem ser notado e roubar os animais nos quais poderia se transformar.

Um dia, Sísifo resolveu marcar o seu rebanho e conseguiu seguir as

⁴ PREVENÇÃO DO SUICÍDIO UM RECURSO PARA CONSELHEIROS. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso Organização Mundial de Saúde — OMS Genebra 2006 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO UM RECURSO PARA CONSELHEIROS Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso Organização Mundial de Saúde — OMS.

pegadas que levaram até a casa de Autólico, comprovando que este o roubava. Assim, chamou testemunhas para atestar a ladroagem e enquanto os vizinhos discutiam sobre o roubo, Sísifo rodeou a casa e, ao topar com a filha de Autólico, Anticleia, uniu-se a ela e gerou o astuto Odisseu (que tem como marca do pai a esperteza, inclusive mostrada nesse ato).

No entanto, longe dali, ocorria o episódio da abdução de Egina por Zeus. O pai de Egina, Asopo, ao procurá-la, encontrou-se com Sísifo que denunciou Zeus. Este ao escapar da fúria do Deus Asopo, vingou-se de Sísifo e ordenou que Hades o levasse ao Tártaro (mundo subterrâneo onde viviam as almas condenadas). Sísifo pediu então a sua esposa, Mérope, que não o enterrasse. Com isso, já no Tártaro, ele persuadiu Perséfone a deixar-lhe voltar à vida para organizar seu sepultamento e se vingar dos negligentes que não o fizeram. Ela o deixou ir por três dias, mas ele quebrou, claro, sua promessa, até que Hermes foi indicado a trazê-lo à força novamente.

Sísifo, então, recebeu uma punição exemplar: rolar diariamente uma pedra montanha acima até o topo. Ao chegar ao topo, o peso e o cansaço promovidos pela fadiga faziam a pedra rolar novamente até o chão e no outro dia ele deveria começar tudo novamente e assim para todo o sempre. Essa punição era um modo de envergonhar Sísifo por sua esperteza e habilidade usadas para tramar contra os deuses.

No século XX, um autor do movimento conhecido como “existencialismo”, Albert Camus, retomou o mito para explicar a condição humana e promover o que ficou conhecido como “A revolta metafísica”. Explicava Camus que a vida dos homens era tal como o mito de Sísifo: seguir uma rotina diária, sem sentido próprio, determinada por instâncias como a religião e o sistema capitalista de produção. No mundo administrado, levantamo-nos de manhã, trabalhamos, comemos, reproduzimos etc., e tudo isso não faz o menor sentido, já que se refere a modos de pensar que se impõem ao indivíduo sem que ele participe da estruturação desse modo de vida, como se não tivéssemos escolhas.

Portanto, ainda que não se precise chegar aos extremos de Camus, o mito serve para mostrar que seguindo as ideologias dominantes, seremos punidos com a mesmice, com o sentido heterônomo. Fica o alerta para a compreensão sobre a liberdade e a responsabilidade humana com relação à sua vida, ao seu mundo e aos

outros⁵.

1.7 Suicídio no Brasil

Quando buscamos na literatura os dados referentes ao número de suicídios perpetrados em nosso país, nos damos conta que tais números são no mínimo alarmantes, pois temos que os dados oficiais da Organização Mundial de Saúde (2016) indicam uma taxa global de 10,5 suicídios para cada grupo de 100 mil habitantes⁶. Ao que parece, uma pessoa desiste de existir a cada 40 segundos, tornando o suicídio a terceira principal causa de morte entre os jovens⁷.

Em 2003, a International Association for Suicide Prevention lançou a campanha Setembro Amarelo, com o objetivo de colocar o tema na agenda pública, sendo certo que em nosso país, tal proposta foi implementada em 2015, em um acordo firmado entre Centro de Valorização da Vida (CVV), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), onde denota-se que, deste acordo, elencado no sítio eletrônico do movimento, o mesmo tem o condão de “iluminar e estampar o amarelo nas mais diversas resoluções, garantindo maior visibilidade à causa”. Em termos de ações, a campanha prevê palestras, caminhadas, passeios ciclísticos, reuniões com gestores públicos, entre outros atos.

Em atitude inédita em nosso país, a Polícia Militar do Estado de São Paulo, mais precisamente através da Chefe do Centro de Operações da Polícia Militar - COPOM, a Coronel PM Daniele Cristina Oliveira de Freitas, iniciou em meados de setembro de 2020 uma campanha para toda a Instituição, acompanhando a iniciada pelo CVV e outras entidades acima citadas que rendeu excelentes resultados internos, desmistificando o assunto e colocando-o em pauta, “interna corporis”.

Abaixo segue as fotos do evento, realizado no pátio interno do COPOM/SP, onde além de palestras sobre o assunto, ao término da campanha foram soltos centenas de balões amarelos, coroando de êxito o final do evento.

Na foto 1, vemos a citada Oficial Superior, transmitindo ao efetivo, orientações a respeito do tema e elencando situações em que o agente público pode

⁵ <https://brasilecola.uol.com.br/filosofia/o-mito-sisifo-sua-conotacao-contemporanea.htm>. Acesso em 07 de abril de 2021.

⁶ https://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/. Acesso em 03 de março de 2021.

⁷ <https://veja.abril.com.br/saude/a-cada-40-segundos-ocorre-um-suicidio-no-mundo>. Acesso em 03 de março de 2021.

vir a pensar em retirar sua própria vida.

Foto 1 - Cel PM Danielli, Chefe COPOM, prelecionando a tropa



Fonte: Acervo pessoal

Na foto 2, a tropa ouve as orientações da Comandante.

Foto 2 - Tropa em forma



Fonte: Acervo pessoal

Na foto 3, a tropa após receber as devidas orientações a respeito do tema já em posse dos balões amarelos, cor essa que simboliza a vida, aguarda determinação para efetuar a soltura deles.

Foto 3 -Tropa em forma em posse de balões amarelos



Fonte: Acervo pessoal

Na foto 4, a tropa recebe determinação para liberação dos balões que vão ao ar.

Foto 4 -Tropa em forma soltando os balões (1)



Fonte: Acervo pessoal

Nas fotos seguintes, os balões alcançam altura e a solenidade é encerrada.

Foto 5 -Tropa em forma soltando os balões (2)



Fonte: Acervo pessoal

Foto 6 - Tropa em forma soltando os balões (3)



Fonte: Acervo pessoal

Foto 7 - Tropa em forma soltando os balões (4)



Fonte: Acervo pessoal

Foto 8 -Tropa em forma soltando os balões



Fonte: Acervo pessoal

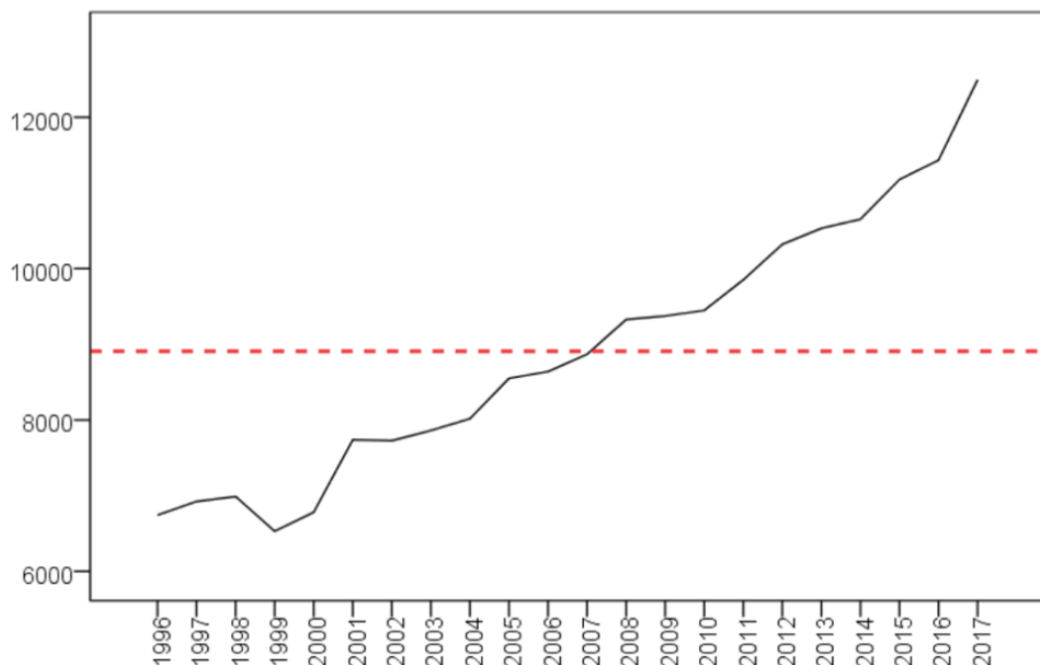
Em artigo escrito por Dalson Britto Figueiredo Filho⁸, ele procura contribuir

⁸ Dalson Britto Figueiredo Filho. “O que dizem os números sobre o suicídio no Brasil”. <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/index.php/artigo/2019/09/20/o-que-dizem-os-numeros-sobre-suicidio-no-brasil>. Acesso em 03 de março de 2021.

com o assunto a partir do método científico, onde o mesmo aplica modelos matemáticos de previsão para tentar estimar a quantidade de suicídios no Brasil até 2020. Tal documento tem o objetivo de fornecer dados estimativos de alta confiabilidade de modo a proporcionar a gestores governamentais, a formulação de políticas públicas desenhadas para prevenir a autodestruição voluntária da vida humana. Nesse diapasão o citado autor passa a dimensionar o tamanho do problema em gráficos dispostos a seguir.

O Gráfico 2, ilustra a variação do número de suicídios no Brasil entre 1996 e 2017.

Gráfico 2 Número de suicídios (Brasil, 1996-2017)



Fonte: <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/index.php/artigo/2019/09/20/o-que-dizem-os-numeros-sobre-suicidio-no-brasil>. Acesso em 03 de março de 2021

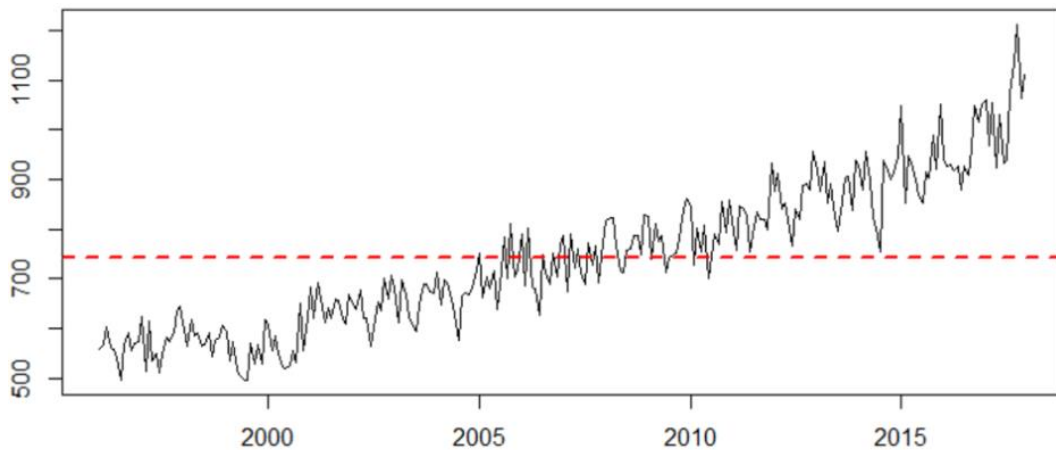
Em nosso país, segundo dados oficiais do DATASUS, foram contabilizadas 195.979 mortes autoprovocadas entre 1996 e 2017. Isso equivale a mais ou menos dois estádios do Maracanã, completamente lotados. Ao se considerar a distribuição por sexo, os dados corroboram a proposição de Durkheim, de que “o suicídio é uma manifestação essencialmente masculina”. Do total de mortes, 79,02% foram de homens. Isso significa que para cada mulher que se mata, há, em média, quatro indivíduos do sexo oposto que descartam a própria vida. Em média, 8.908 pessoas

desistem da própria existência por ano (ver linha pontilhada vermelha)⁹.

Para melhor compreender a dinâmica temporal dessas mortes, é importante observar a variação mensal da quantidade de suicídios no Brasil.

O Gráfico 3, ilustra a variação mensal de suicídios no Brasil, entre 1996 e 2017.

Gráfico 3 -Número de suicídios (Brasil, mensal, 1996-2017)



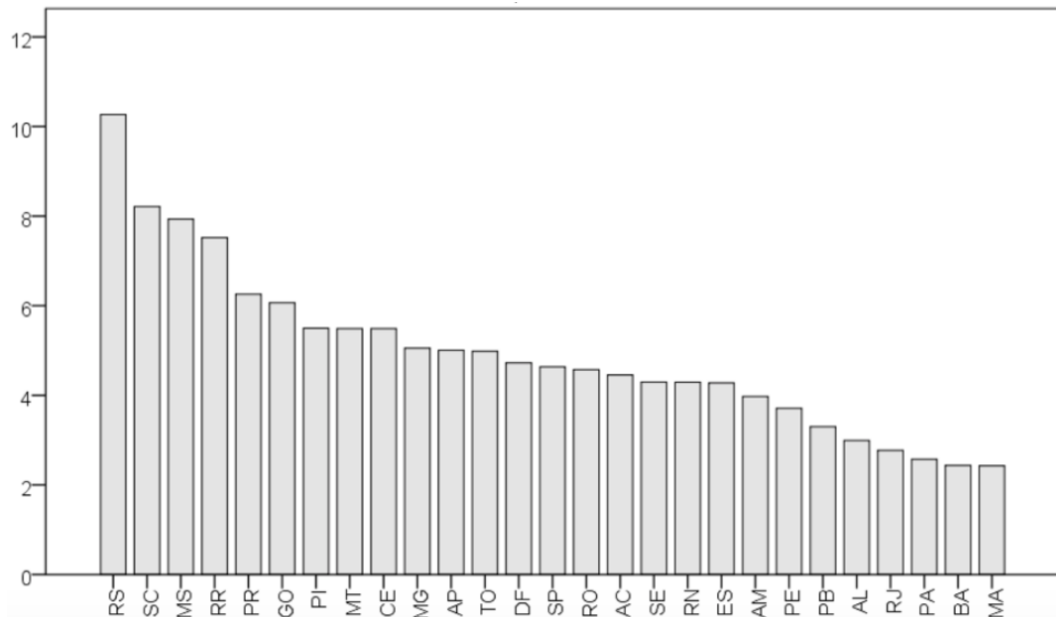
Fonte: <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/index.php/artigo/2019/09/20/o-que-dizem-os-numeros-sobre-suicidio-no-brasil>. Acesso em 03 de março de 2021

A linha vermelha horizontal pontilhada representa a média mensal de mortes autoprovocadas: 743, onde denota-se uma tendência positiva ao longo do tempo: ou seja, a quantidade de brasileiros que optam por destruir a própria vida está aumentando. Além disso, poderíamos comparar a variação da quantidade de mortes por mês, onde observaríamos que em dezembro, aparentemente, apresenta a maior média (800), enquanto junho apresenta a menor (682). Entretanto, essa seria um conclusão leviana, pois não dispomos de informações acerca da barra de erro da curva e sem tal dado, qualquer afirmação dessa natureza, não teria fundamento.

O Gráfico 4, ilustra a média da taxa de suicídios por unidade da federação entre 1996 e 2017.

⁹ Dalson Britto Figueiredo Filho. “O que dizem os números sobre o suicídio no Brasil”. <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/index.php/artigo/2019/09/20/o-que-dizem-os-numeros-sobre-suicidio-no-brasil>. Acesso em 03 de março de 2021.

Gráfico 4- Média da taxa de suicídios por unidade da federação (1996-2017)



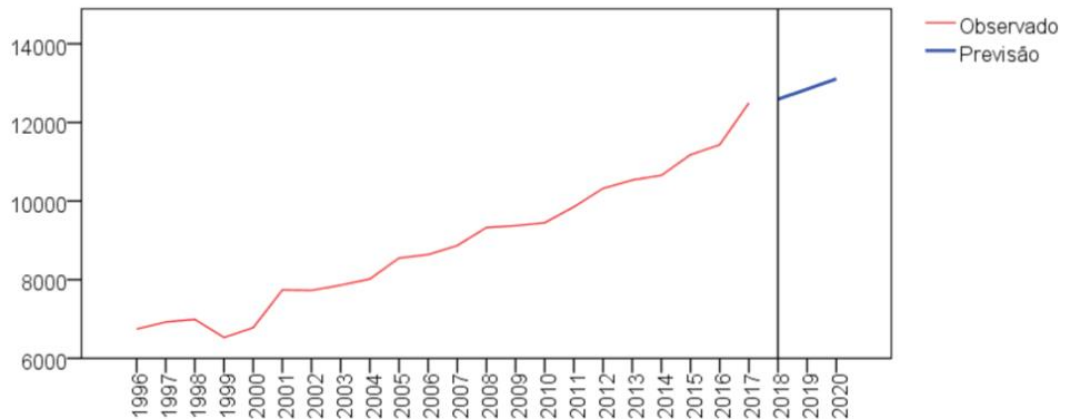
Fonte: <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/index.php/artigo/2019/09/20/o-que-dizem-os-numeros-sobre-suicidio-no-brasil>. Acesso em 03 de março de 2021

Como pode ser observado no gráfico 4, existe grande variação a ser explicada, qual seja, Rio Grande do Sul (10,27), Santa Catarina (8,21) e Mato Grosso do Sul (7,93) apresentam as maiores taxas históricas de suicídios. No polo oposto observamos Pará (2,58), Bahia (2,44) e Maranhão (2,43). Depois de examinar a variação do número e da taxa de suicídios, o próximo passo é estimar quantas pessoas devem desistir da vida até 2020.

Do ponto de vista mais técnico, utilizamos dois procedimentos: (a) o alisamento exponencial de Holt (1957), que é adequado para prever séries com tendência, como é o caso da distribuição de suicídios e (b) um modelo autorregressivo integrado de médias móveis (ARIMA). Esses modelos de previsão consistem, basicamente, em utilizar médias ponderadas das observações passadas, num esforço de prever o comportamento da série no futuro.

Os gráficos 5 e 6 mostram a nossa expectativa sobre o que deve ocorrer com o número e a taxa de suicídios no Brasil nos próximos anos.

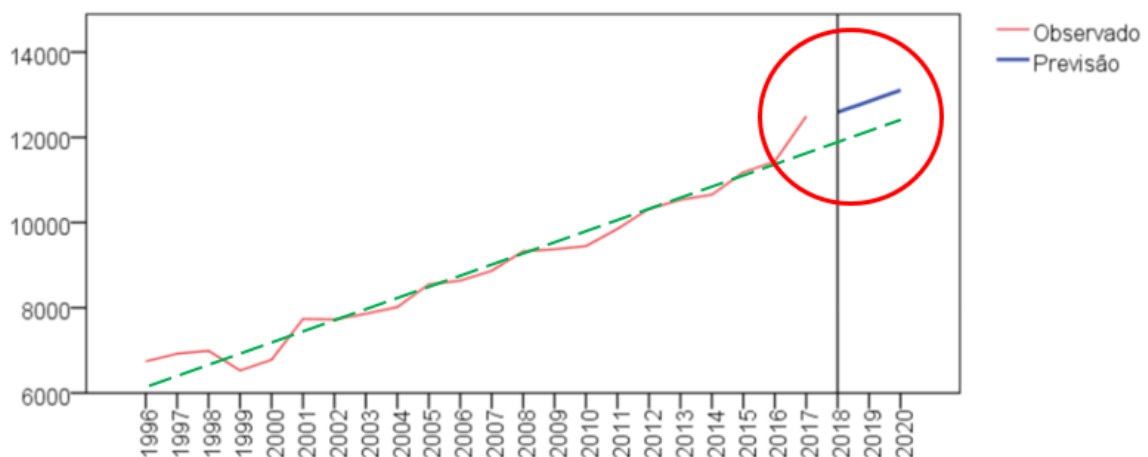
Gráfico 5- Número estimado de suicídios (Brasil, 2018-2020)



Fonte: <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/index.php/artigo/2019/09/20/o-que-dizem-os-numeros-sobre-suicidio-no-brasil>. Acesso em 03 de março de 2021

Observando o gráfico 5, ele nos permite refletir sobre o número estimado de suicídios que poderiam vir a ocorrer nos anos subsequentes ao ano de 2018, haja vista que o gráfico foi concluído naquele ano e que a estimativa futura nos dá conta de que o número de tal fato social pode vir a crescer na ordem de 2.000 casos, levando-se em consideração os números obtidos e um número imaginário futuro. Entretanto, como apresentado no gráfico 6, a extrapolação (em azul) exibida no gráfico 6a e extraída da citada referência está errada. Provavelmente, os autores apenas continuaram a curva sem levar em consideração os pontos totais, o que deveria ter sido feito, numa primeira aproximação, através de uma análise de regressão linear (curva verde, no gráfico 6b).

Gráfico 6

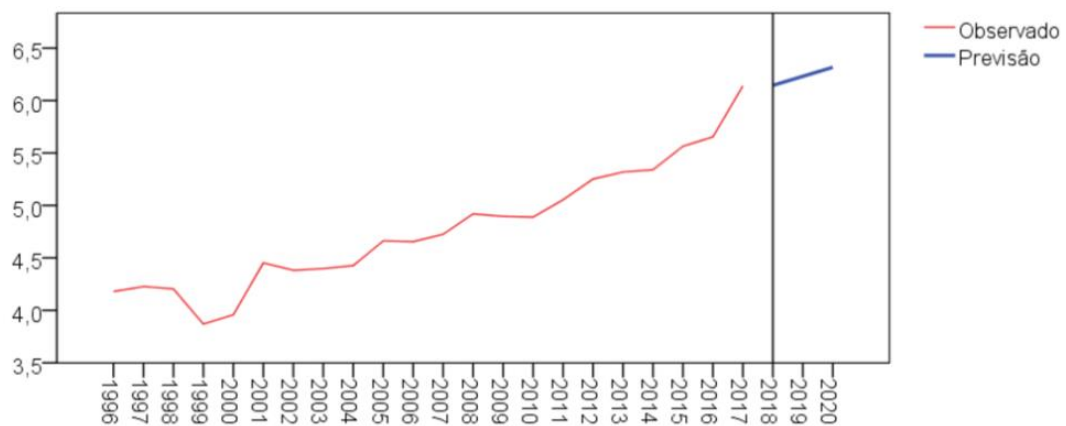


Fonte: o autor

Gráfico 6. Extrapolação correta (curva verde) é baseada numa primeira aproximação decorrente da regressão linear dos pontos da curva 1996-2018. O resultado mostra claramente que a previsão feita na referência citada está errada (círculo vermelho).

Já no gráfico 7 a estimativa de previsão é praticamente a mesma, alterando-se apenas o referencial, que passou a ser estimada por 100.000 habitantes, o que de fato nos fornece uma relação ano/quantidade mais realista e mais justa para todos os locais onde foi observada.

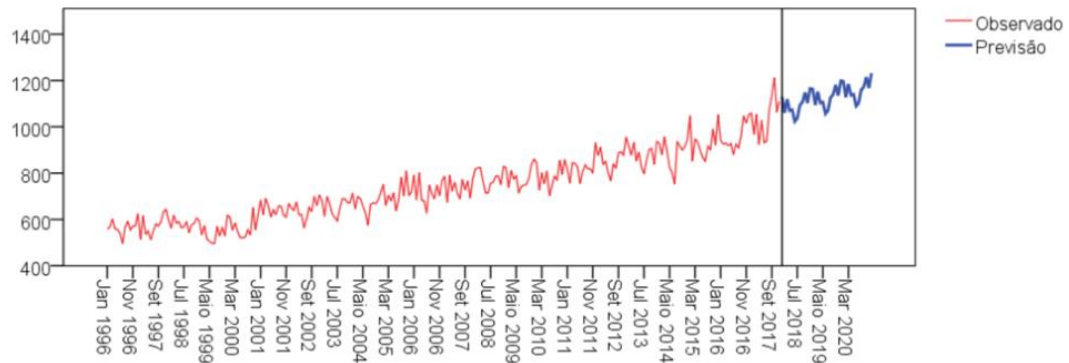
Gráfico 7 - Taxa estimada de suicídios por 100 mil habitantes (Brasil, 2018-2020)



Fonte: <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/index.php/artigo/2019/09/20/o-que-dizem-os-numeros-sobre-suicidio-no-brasil>. Acesso em 03 de março de 2021

No gráfico 8, a estimativa de suicídios no Brasil, tomou como base, os fatos ocorridos mensalmente, divididos mensalmente, ano a ano desde janeiro de 1996, e podemos observar, assim como nos demais, um aumento significativo de tal evento, praticamente dobrando os casos em 20 anos. Aqui, novamente, vale a observação feita para o gráfico 6, ou seja, a extrapolação para 2018-2020, está incorreta.

Gráfico 8 - Número estimado de suicídios (Brasil, mensal, 2018-2020).



Fonte: <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/index.php/artigo/2019/09/20/o-que-dizem-os-numeros-sobre-suicidio-no-brasil>. Acesso em 03 de março de 2021

De acordo com os cálculos do citado autor, as estimativas são as seguintes: (a) entre 2018 e 2020, cerca de 39.824 pessoas deveriam ter cometido suicídio no Brasil; (b) se a proporção entre os sexos respeitar a tendência histórica, serão 31.460 mortes masculinas; (c) dezembro é o mês mais crítico para aqueles que decidem destruir a própria vida; (d) a média de óbitos autoprovocados voluntariamente deve girar em torno de 13.274 por ano, vitimizando cerca de 10.486 homens a cada nova estação; (e) a taxa de suicídios deveria chegar a 6,5 mortes por 100 mil habitantes em 2020, porém até o presente não temos dados referentes a tal acontecimento.

O suicídio deve ser tratado como problema de saúde pública, tal como cólera ou dengue e atualmente o COVID-19. E como mostra a experiência internacional, a melhor forma de fazer isso é a partir de políticas públicas ancoradas em evidências, isso posto, acreditamos que a partir de tais premissas e procurar soluções a curto prazo na tentativa de se evitar que as previsões se cumpram.

Nesse diapasão, uma das dificuldades a serem enfrentadas é o fato temporal, ou seja, de quando e onde tal fato social irá acontecer, e se for perpetrado no interior de uma residência ou no quintal da mesma, a dificuldade se multiplica pois fica muito mais complicado tentar coibir tal prática.

Nossa enorme extensão territorial, aliado a uma gama indefinível de problemas que assola nosso país como um todo, dificulta ainda mais que o foco de atenção seja voltado para tal ocorrência e com isso podemos denotar que as pessoas que ceifam a própria vida, o faz devido aos mais variados tipos de problemas que não conseguem enfrentar, colocando o país em situação vexatória

perantes outros em relação a tal assunto, denunciando dessa forma, a não atenção ao tema suicídio.

1.8 Suicídio na Polícia Militar do Estado de São Paulo

Na Polícia Militar do Estado de São Paulo, o tema em discussão é muito debatido em todos os níveis hierárquicos, haja vista o enorme impacto que tal fato gera “interna corporis”, gerando comoção e ao mesmo tempo, indignação dos seus integrantes. Para se ter uma idéia do tamanho do problema em pauta, discriminamos na tabela 3., abaixo, os casos ocorridos entre os anos de 2015 até o início de 2021 e podemos denotar o alto índice desse tipo de ocorrência tanto em relação aos policiais que estavam usufruindo a merecida folga, quanto os veteranos e principalmente os agentes que estavam em serviço no momento do fato.

Tabela 3 - Agentes Públicos que cometeram suicídio (2015-2021)

ANO	FOLGA	VETERANOS	SERVIÇO	TOTAL
2015	14	08	00	22
2016	09	07	02	18
2017	14	04	01	19
2018	19	16	01	36
2019	12	08	03	23
2020	19	03	00	13
2021	01	02	01	04
TOTAL	78	46	07	131

Fonte: Acervo pessoal.

No serviço policial, o agente está constantemente submetido a inúmeros tipos de pressão, que partem de todos os lados, entre elas podemos citar a pressão exercida pelos seus superiores, na medida em que, durante a atividade de policiamento ostensivo, possuem metas a serem cumpridas, na diminuição dos índices criminais, devidamente designados pela Secretaria de Segurança Pública. Isso atrelado ao recebimento de um “bônus”, caso cumpram as metas que nem sempre são muito generosas e em alguns casos praticamente impossíveis de serem alcançadas, onde podemos citar a meta de redução de Homicídios, haja vista que entre as ocorrências desse tipo, boa parte delas ocorre no interior das residências,

perpetradas pelo marido, acompanhante, namorado em um local onde o policial não tem acesso, o chamado feminicídio¹⁰.

Outros tipos de pressão partem de parcela da imprensa que cobra da Polícia uma solução para praticamente todas as omissões de outros setores do serviço público que ele seja Federal, Estadual ou mesmo Municipal, recaindo sobre o agente de segurança uma espécie de “faz tudo”, sendo certo que assim que tal notícia vem à tona, obviamente a própria sociedade cobra das Instituições Policiais, cobrando soluções que não caberiam à ela resolver, basta observar que na Polícia Militar do Estado de São Paulo, 95% das chamadas junto ao telefone de emergência 190, são de cunho social, deixando apenas o restante de 5%, para o deslocamento das Unidades de Serviço para o atendimento de ocorrências policiais propriamente ditas.

Nesse sentido eu, enquanto primeiro autor principal do presente trabalho, posso deixar meu depoimento pessoal e de experiência própria que por várias vezes, no atendimento de parturientes, ao questioná-las a respeito do acionamento 190, recebi como resposta que tal fato levaria à certeza do atendimento nos Pronto-Socorros ou mesmo nos hospitais, haja vista que o não atendimento acarretaria ao agente hospitalar a prisão por omissão de socorro.

Essas pressões, levam o agente policial ao estresse, que segundo a psicóloga Marilda Novaes Lipp¹¹ (p.1), o define como sendo:

“O estresse é uma reação emocional, com componentes físicos e psicológicos, que se manifesta e, situações de transformações abruptas. E quanto mais o profissional supervaloriza a sua função, mais sujeito estará ao estresse”.

A natureza do trabalho policial é reconhecidamente estressante, além de ser sedentária e altamente cobrada em termos de postura inabalável, forte diante de todo tipo de situação, e entre elas podemos citar o atendimento de ocorrências que envolvem óbitos de crianças, mais comuns em acidentes automobilísticos. Nesse diapasão, as taxas de suicídio entre agentes de segurança pública, quando comparado a outras profissões, tem um índice, consideravelmente acima da média, levando-se em consideração que a grande parte dos Policiais da ativa já se

¹⁰ Feminicídio é o homicídio doloso praticado contra a mulher por “razões da condição de sexo feminino”, ou seja, desprezando, menosprezando, desconsiderando a dignidade da vítima enquanto mulher, como se as pessoas do sexo feminino tivessem menos direitos do que as do sexo masculino. (art. 121, § 2º, VI, do Código Penal)

¹¹ Centro Psicológico de Controle do Stress – Campinas/SP.

depararam com experiências e situações, onde podemos elencar: insônia; pesadelos; quadro de ansiedade; necessidade de isolamento social; culpa; remorso; alienação; depressão, entre outros.

Assim sendo, podemos destacar que a não aceitação desse quadro, aliado ao alto nível de pressão sobre a profissão que em conjunto com outros fatores, no qual elencamos, problemas com superiores e outras autoridades, insegurança, problemas sexuais, entre outros, levam o agente a uma busca incessante para debelar tais problemas, e um deles é o caminho até o suicídio.

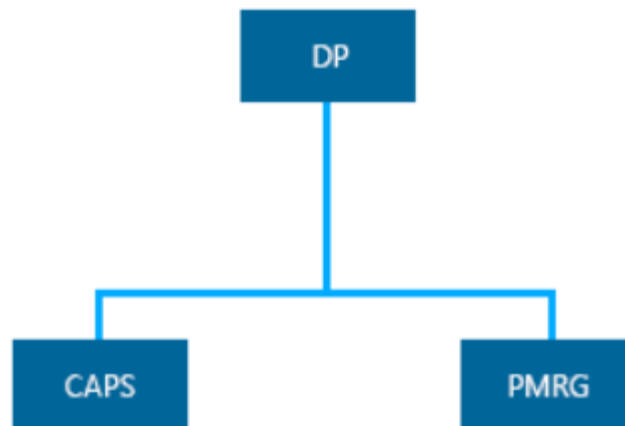
Nos escritos de Violanti¹²:

“Na PMESP, estudos demonstram que o índice de suicídios corresponde ao sêxtuplo do índice da população em geral, o que indica a gravidade da situação vivida pelos Policiais Militares com a tensão constante e o ritmo de trabalho muito alto e próximo da suportabilidade de pressões. Com o aumento do nível de pressão surgem alterações no padrão de pensamento e, entre outras coisas, o raciocínio pode se tornar confuso e ilógico e, como as mudanças são lentas, às vezes passam despercebidas, mesmo para os mais próximos, e quando alguém fala alguma coisa, o problema não é admitido com facilidade e o Policial Militar só procura ajuda quando o problema já tomou grandes proporções, caso não morra antes.”

A Polícia Militar do Estado de São Paulo possui um Centro de Assistência Psico-Social, atrelado à Diretoria de Pessoal da Instituição e ao seu lado o Presídio Militar “Romão Gomes”, conforme organograma 1, abaixo:

¹² VIOLANTI, John M. Padrões de estresse no trabalho policial: um estudo longitudinal. Revista Especial da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro: O estresse policial. Rio de Janeiro, 1993.

Organograma 1 Órgãos integrantes da Diretoria de Pessoal da PMESP



Fonte: Intranet da Polícia Militar do Estado de São Paulo

Tal órgão interno segue à risca a legislação que norteia tal assunto, quais sejam:

- Lei Federal nº 13.819, de 26 de abril de 2019; (anexo II)
- Lei Estadual nº 9.628, de 06 de maio de 1997, que institui o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar; (anexo III)
- Decreto nº 46.039, de 23 de agosto de 2001, que criou e regulamentou o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo; (anexo IV), e o
- Regimento Interno do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar- SIsME; (anexo V).

Nesses arcabouços jurídicos encontramos uma série de providências a serem tomadas pelos órgãos envolvidos e iniciando o debate acerca do conteúdo de tais diplomas podemos elencar que na Lei 13.819/19, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, consta em seu artigo 3º, os objetivos da referida política pública, quais sejam:

- I – promover a saúde mental;
- II – prevenir a violência autoprovocada;
- III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;
- IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;
- V – abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;

VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;

VII – promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;

VIII – promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;

IX – promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

Um pouco mais adiante na referida legislação, mais precisamente em seu artigo 6º, o legislador determinou que os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos estabelecimentos de saúde e privados às autoridades sanitárias bem como os estabelecimentos de ensino público e privados ao conselho tutelar e em seu parágrafo 1º definiu, para os efeitos desta lei, o que se entende por violência autoprovocada, quais sejam:

I – o suicídio consumado;

II – a tentativa de suicídio;

III – o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida.

E já no final da referida lei, o legislador fez constar em seu artigo 7º, que os casos que envolverem investigação de suspeita de suicídio, a autoridade competente deverá comunicar à autoridade sanitária a conclusão do inquérito policial que apurou as circunstâncias da morte.

Outro diploma legal, referente ao assunto, porém em nível Estadual é a Lei nº 9.628, de 06 de maio DE 1997, que institui o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar. Nela podemos observar que o legislador estadual criou o sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo e delegou à Diretoria de Saúde da Instituição, que possui uma equipe multidisciplinar do Quadro de Oficiais de Saúde (QOS), tendo como objetivo cuidar do bem-estar biopsicossocial dos Policiais Miliars, bem como assistir aos acometidos de transtorno mental.

Incumbiu o Sistema de Saúde mental de planejar, executar, controlar, fiscalizar e avaliar todas as atividades relacionadas à saúde mental do Policial Militar visando seu pleno gozo e seu potencial físico e mental, assegurando o reconhecimento e a valorização de práticas multiprofissionais no tratamento de saúde mental de seus componentes.

Inúmeras diretrizes norteiam tal sistema, entre elas podemos elencar:

I - universalizar o acesso dos policiais militares às ações e aos serviços em todos os níveis de atenção à saúde mental;

II - integralidade de atendimento pleno aos policiais militares, objetivando a proteção e o desenvolvimento do seu potencial biológico e psicossocial;

III - resolubilidade dos serviços e ações de saúde mental dos policiais militares em todos os níveis de assistência;

IV - racionalidade da organização dos serviços do Sistema de Saúde Mental, visando à otimização dos meios disponíveis e melhor relação custo benefício, suprimindo-se a duplicação dos recursos para fins idênticos ou equivalentes;

V - planejamento das ações e serviços, visando a satisfazer as necessidades de saúde mental dos policiais militares, regionalizando e hierarquizando o atendimento preventivo;

VI - vetado;

VII - vetado;

VIII - vetado;

VI - incentivo ao trabalho integrado e harmonioso dos profissionais que atuam no Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar, promovendo o reconhecimento e a valorização humana, social e profissional, em favor da qualidade total e da resolubilidade dos serviços e das ações de saúde mental, da experiência e da capacidade técnica e científica demonstrada pelo profissional; (NR)

VII - o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar desenvolverá ações predominantemente extra-hospitalares, na forma de programas de apoio à desospitalização, enfatizando a organização e manutenção de redes de serviços e cuidados assistenciais, visando a recuperação da saúde do policial militar acometido de transtorno mental e sua reinserção na família, no trabalho e na sociedade; (NR)

VIII - a saúde mental dos policiais militares deve receber especial atenção no âmbito da sua comunidade, mediante assistência ambulatorial, assistência domiciliar e internação hospitalar minimizada, preferencialmente de tempo parcial; (NR)

- Incisos VI, VII e VIII vetados pelo Governador, mas mantidos pela Alesp, em 08/12/1999.

IX - os policiais militares acometidos de transtorno mental terão direito a tratamento em ambiente o menos restritivo possível, levando-se em conta o exercício da sua cidadania;

X - vetado;

X - a internação psiquiátrica de policiais militares será utilizada como último recurso terapêutico, após laudo médico especializado, visando a mais breve recuperação do paciente, preferencialmente em hospitais gerais; (NR)

- Inciso X vetado pelo Governador mas mantido pela Alesp, em 08/12/1999.

XI - devem ser assegurados os direitos indisponíveis dos policiais militares acometidos do transtorno mental, especialmente durante a internação psiquiátrica involuntária;

XII - vetado.

XII - os projetos e programas de atenção à saúde mental deverão ser realizados, aperfeiçoados e avaliados de acordo com a política de diretrizes do Sistema de Saúde Mental da Corporação, que se fundamentam na afirmação da cidadania dos policiais militares, como o processo humanizador, na promoção do bem-estar biopsicofísico do homem, na construção de uma sociedade justa e democrática. (NR)

- Inciso XII vetado pelo Governador mas mantido pela Alesp, em 08/12/1999.

Com a finalidade de regulamentar a legislação explicitado acima, o então Governador do Estado, Geraldo Alckimin, edito em agosto de 2001, o Decreto nº 46.039/01 que entre outras proposituras elenca a composição dos órgãos centrais e técnicos-executivos, descritos abaixo:

Artigo 2.º - O SISMEN será composto por Órgãos Centrais e Órgãos Técnicos-Executivos.

§ 1.º - São Órgãos Centrais:

1. Diretoria de Pessoal (DP), órgão responsável pela direção geral;
2. Diretoria de Saúde (DS), órgão responsável pela direção técnica.

§ 2.º - São Órgãos Técnicos-Executivos:

1. Centro de Assistência Social e Jurídica (CASJ);
2. Centro Médico (C Med);
3. Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal (CSAEP).

Define ainda nos artigos seguintes as atribuições dos órgãos centrais, do CASJ, atualmente CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial, ao Centro Médico e ao Centro de Alistamento, conforme delineado abaixo:

Artigo 4.º - São atribuições dos Órgãos Centrais:

I - a gerência harmônica do sistema, objetivando o desenvolvimento proficiente de todas as atividades relacionadas à saúde mental do policial militar;

II - o assessoramento conjunto do Comandante Geral no estabelecimento da Política de Saúde Mental da Corporação.

Parágrafo único - Incumbe ainda à DP a coordenação geral de todos os programas de prevenção, inclusive o relacionado com o envolvimento de policiais militares em ocorrências de alto risco.

Artigo 5.º - Ao CASJ, além de outras atribuições previstas em leis e regulamentos, incumbe:

I - coordenar o trabalho a ser executado pelos estabelecimentos de ensino que atuarão em parceria com a Polícia Militar, definindo-lhes os parâmetros de avaliação para uniformidade de conduta;

II - assistir os policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional situacional, com recursos próprios ou por meio de parcerias estabelecidas, em harmonia com o C Med;

III - desenvolver as atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais militares envolvidos em ocorrências de alto risco;

IV - desenvolver programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental, em conjunto com o C Med.

Artigo 6.º - Ao C Med, além de outras atribuições previstas em leis e regulamentos, incumbe:

I - realizar a avaliação psiquiátrica dos policiais militares em estágio probatório;

II - assistir os policiais militares acometidos de quadros psiquiátricos;

III - assistir os policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional situacional, em harmonia com o CASJ;

IV - desenvolver programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental, em conjunto com o CASJ.

Artigo 7.º - Ao CSAEP, além de outras atribuições previstas em leis e regulamentos, incumbe:

I - realizar a avaliação psicológica dos policiais militares em estágio probatório;

II - definir e atualizar o perfil psicológico adequado ao exercício das funções policiais militares;

III - participar das atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais militares envolvidos em ocorrências de alto risco;

IV - participar dos programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental.

Da inteligência dos referidos diplomas legais, denota-se grande preocupação do legislador com os problemas afetos à profissão, aliado a tudo o que foi citado acima, a própria Polícia Militar, em ato administrativo, editou o Regimento Interno do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar – SisME, no ano de 2002 e insculpiu nele uma série de providências internas, objetivando estabelecer normas que visam ao cumprimento aos diplomas elencados e concretizar a implementação do SisME em toda a Instituição, e para isso estabeleceu normas internas para seu fiel cumprimento.

Em seu conteúdo podemos descrever que dentre suas finalidades está a prevenção, o tratamento e o restabelecimento da saúde mental do Policial Militar, enaltecendo, conforme citado acima a grande preocupação do Comando Geral da Instituição publicando tal ato administrativo sob a forma de Regimento Interno.

Um pouco mais à frente do referido diploma, encontramos as formas de credenciamento dos profissionais que podem atuar no SisME, sua organização e os parâmetros das avaliações psicológicas que devem ser definidas pelo Centro de Atendimento, apresentando laudos circunstanciados definidos no Código Internacional de Doenças – CID.

Fornece competência ao Centro Médico para realizar as avaliações psiquiátricas, quando o caso requerer, bem como a assistência aos Policiais Militares que porventura virem a ser diagnosticados com o acometimento de quadros psiquiátricos, desequilíbrio emocional, transtornos ou patologias mentais.

Define que os Comandantes dos Policiais que apresentarem tais problemas, devem elaborar o pedido para o atendimento desses Policiais, devidamente fundamentado e classificar tal documentação como confidencial, a fim de preservar o Policial nessas condições e dessa forma permitir que seus problemas não se tornem de conhecimento público, o que de certa forma lhe traria ainda mais

problemas em seu ambiente de trabalho.

Todos esses procedimentos visam a melhoria da qualidade de vida do agente público, seu pronto restabelecimento para as atividades de segurança pública bem como para seu convívio familiar, demonstrando a imensa preocupação da Instituição com a saúde mental de seus integrantes.

1.9 Efeito Werther e Efeito Papageno

Romance publicado em 1774, considerado o marco do Romantismo na Europa, denominado Os Sofrimentos do Jovem Werther, onde o autor Johann Wolfgang Von Goethe, elenca em seus capítulos, cartas escritas e os sentimentos amorosos do protagonista Werther, em relação à Carlota, mulher que idolatrava platonicamente e que era casada com um homem de nome Alberto.

Tal sentimento piorava dia a dia, relatado no trecho onde Goethe¹³ (2010, p.65), descreve com clareza tal sofrimento:

“Desânimo e desgosto haviam lançado raízes cada vez mais profundas na alma de Werther, apoderando-se pouco a pouco de todo o meu ser. A harmonia de seu espírito estava de todo destruída, um fogo interno e violento, que lhe minava e confundia todas suas faculdades, causou os mais funestos efeitos e acabou por não lhe deixar senão um abatimento ainda mais penoso de sustentar do que todos os males contra os quais havia lutado até então. As angústias do seu coração consumiram as últimas forças de seu espírito, sua vivacidade, sua sagacidade. Ele tornou-se uma companhia lamentável, cada dia mais infeliz e cada dia mais injusto à medida que aumentava sua infelicidade.”

Tais escritos serviram para confirmar suas intenções de ceifar a própria vida haja vista a desesperança em alcançar seu amor platônico, pois entendia que em se suicidando, encontraria Carlota, após sua passagem, em outro mundo, conforme se depreende do entendimento do trecho da citada obra, destinada a ela: “Queixar-me-ei a Ele, e ele haverá de me consolar até a tua chegada, quando voarei ao teu

¹³ GOETHE, Johann Wolfgang. Os Sofrimentos do Jovem Werther: edição comentada. Porto Alegre: L&PM, 2010. Tradução, organização, prefácio, comentários e notas de Marcelo Backes. Disponível em: <<http://sanderlei.com.br/PDF/Johann-Wolfgang-von-Goethe/Johann-Wolfgang-von-Goethe-Os-Sofrimentos-do-Jovem-Werther.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2021.

encontro, cingir-te-ei, ficando unido a ti em presença do Eterno, num abraço infinito.”(GOETHE, 2010, p. 80).

O fato de Wether ter se suicidado e a forma pela qual o tema suicídio é apresentado em algumas ocasiões pode levar determinadas pessoas a também tentarem acabar com a própria vida.

Tal fato pode ser corroborado por este pesquisador, pois em meados de agosto do ano de 2018, quando ainda me encontrava no Batalhão responsável por todo o policiamento ostensivo no Bairro da Moóca e adjacências, em São Paulo, decidi por acionar o Núcleo de Atendimento Psicossocial – NAPs, ligado à Diretoria de Pessoal da Polícia Militar do Estado de São Paulo, onde nas palestras efetivadas pelas profissionais daquele núcleo se disponibilizaram a tratar do assunto com todo o efetivo daquela Unidade e naquela mesma noite, após terem sido submetidos a tal palestra sobre o suicídio, um policial Militar, pertencente ao efetivo do Batalhão tentou ceifar a própria vida, ingerindo remédios controlados e que após ser socorrido, tratado e retornado às atividades, nos relatou que já vinha pensando em tal assunto e que após as citadas palestras, encorajou-se em atentar contra a própria vida, aliado à somatória de outros problemas que vinha lhe acometendo.

Neste sentido, o chamado Efeito Werther, pode gerar uma predisposição ao suicídio em algumas pessoas, levando à concretização de um pensamento que até então estava adormecido. Já o efeito Papageno, que tem a origem de seu nome em um dos personagens principais de “A Flauta Mágica de Mozart”¹⁴, onde um homem humilde que precisamente durante o trabalho tenta tirar sua própria vida, mas surgem três espíritos, ou goblins, que o convencem a abandonar essa idéia, mostrando alternativas e possibilidades.

O efeito Papageno é tido como uma forma de prevenção ao suicídio, onde podemos notar que quando há grande divulgação pela mídia de certos tipos de comportamentos e informações que propiciam o surgimento de um efeito em cadeia, aumentando-se a probabilidade da repetição deste fenômeno. Nesse sentido temos que alguns modelos de vida positiva e esperançosa tendem a gerar um efeito preventivo em certos comportamentos.

Denomina-se efeito Papageno o fenômeno pelo qual a exposição a modelos

¹⁴ A Flauta Mágica é uma ópera em dois atos de Wolfgang Amadeus Mozart, com libreto alemão de Emanuel Schikaneder. Estreou no Theater auf der Wieden em Viena, no dia 30 de setembro de 1791. Schikaneder era companheiro de loja maçônica de Mozart.

e exemplos de pessoas que tentaram se matar, mas desistiram dessa ideia e superaram a crise, gerando no espectador um efeito preventivo ao suicídio.

Isso também ocorre quando, embora não tenha expressado a intenção suicida, em determinados indivíduos, mesmo que tenha sofrido grandes dificuldades ou tenha tido uma vida traumática, porém que souberam lidar com tal situação e superaram tais dificuldades com sucesso e de forma positiva.

Podemos ter modelo que mostre que apesar das dificuldades sempre há uma alternativa, algo muito mais profundo e compreensível quando se percebe que quem está dizendo isso realmente passou por uma situação semelhante e conseguiu superá-la. Esses modelos podem ajudar o espectador a gerar suas próprias estratégias para lidar com o problema ou incentivá-la a imitar o que foi mostrado na mídia.

Embora esse fenômeno surja com a observação de exemplos em situações semelhantes, pode potencializar o efeito se a pessoa que narra tem credibilidade e inspira confiança, sendo muito útil a exposição de casos de pessoas que se relacionam com o assunto para que gere no telespectador um sentimento de identificação. Nesse sentido, pode ser útil expor caracteres, ídolos e ícones reconhecidos e amados para a pessoa em questão.

O fato de a mídia ter grande influência é algo amplamente conhecido, sendo algo que ao longo da história tem sido usado com frequência tanto para ajudar a sociedade (ajudando a propagar valores, uma visão flexível da realidade social), como para obter algum tipo de benefício ou até mesmo manipular a população. E não é apenas o fato de mostrar informações, mas como elas são feitas, ou até mesmo o tipo de informação que é emitida, que pode influenciar direta e indiretamente nossa maneira de pensar.

No caso do efeito Papageno, é imperativo notar que para conscientizar, não basta apenas mostrar o fato de que uma pessoa não cometeu suicídio, mas o que realmente protege e impede o suicídio é o "como" o sujeito conseguiu superar suas dificuldades. É essencial se concentrar na existência de alternativas¹⁵.

¹⁵ <https://psiconline.com/2018/10/o-efeito-papageno-uma-forma-de-prevencao-ao-suicidio.html>. Acesso em 25 abr 2021.

2 CAPÍTULO II

2.1 Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio

A violência implementada contra a própria vida, denominada suicídio, consiste e é também chamado tecnicamente por “comportamento suicida fatal”, esse tipo resulta de um ato deliberadamente empreendido e executado com pleno conhecimento. A Organização Mundial da Saúde associa o comportamento violento à intencionalidade, independente do resultado produzido. Por essa razão, o suicídio em alguns países é considerado como crime (Relatório da Organização Mundial de Saúde, 2002).

Em nosso país, o suicídio não foi alçado à categoria de tipo penal, sendo que somente a participação em suicídio configura crime descrito no artigo 122 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940:

Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio

Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Parágrafo único - A pena é duplicada:

Aumento de pena

I - se o crime é praticado por motivo egoístico;

II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

Para se ter uma ideia da situação, no Estado de São Paulo, a taxa média de suicídio na sociedade entre os anos de 2017 e 2018 foi de 5,0 casos para 100.000 habitantes (fonte: IPEA e Sistema de Informações Sobre a Mortalidade – SIM/CCD/SESSP). Portanto, nos anos citados, o suicídio policial no Estado de São Paulo era cinco vezes maior que a taxa de suicídio no conjunto da população do Estado.

Assim sendo, foi instituída pela lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, a presente legislação determina sua implementação por todos os entes federativos da

União, tendo como estratégia permanente a prevenção e o tratamento dos condicionantes associados ao Suicídio e à automutilação, contando com a participação da sociedade civil bem como de entidades privadas.

Seus objetivos principais são: promover a saúde mental; prevenir a violência autoprovocada; controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras; promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão; promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

O Poder Público deverá manter serviço telefônico para recebimento de ligações, destinado ao atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico, além de adotar outras formas de comunicação que facilitem o contato, observados os meios mais utilizados pela população, sendo que atendentes do serviço deverão ter qualificação adequada, devendo ainda ter ampla divulgação em estabelecimentos com alto fluxo de pessoas, assim como por meio de campanhas publicitárias.

Salienta a presente legislação que os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias; estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar, definindo como violência autoprovocada: o suicídio consumado; a tentativa de suicídio; o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida. E que, quando envolverem criança ou adolescente, o Conselho Tutelar deverá receber a notificação, que terá caráter sigiloso.

Um pouco mais ao fim da presente lei destacamos que nos casos que envolverem investigação de suspeita de suicídio, a autoridade competente deverá comunicar à autoridade sanitária a conclusão do inquérito policial que apurou as circunstâncias da morte.

Certamente um avanço nas políticas públicas de enfrentamento deste fenômeno social de difícil controle antes de sua ocorrência, e que vem de encontro aos anseios de nossa sociedade no sentido de propiciar um norte aos profissionais que agem na linha de frente e diariamente atendem tal tipo de situação.

2.2 Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio em outros Países

Dos 183 países integrantes da Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas 38 pesquisados pelo organismo, entre eles o Brasil, contam com uma estratégia nacional de prevenção ao suicídio. Embora represente um aumento de quase 35% em comparação aos 28 países que, já em 2014, tinham estabelecido, políticas públicas para lidar com o tema, o resultado ainda é considerado insuficiente pela OMS.

Em um relatório divulgado na véspera do Dia Mundial para a Prevenção ao Suicídio, do último ano, a organização alerta sobre a necessidade de os governantes mundiais estabelecerem estratégias nacionais, instituindo medidas preventivas e orientações claras para auxiliar a população a lidar com o tema, que costuma ser encoberto por uma nuvem de preconceitos e incompreensões.

De acordo com a organização uma pessoa se suicida a cada 40 segundos, no mundo. Número que, conforme destaca o relatório, não representa fielmente a realidade, já que, para cada morte devidamente registrada, há muitas outras tentativas e óbitos que não chegam a ser contabilizados como suicídios.

Segundo a OMS, apenas 80 dos 183 países-membros da organização dispõem de informações de “boa qualidade” sobre o tema, o que dificulta a elaboração de uma estratégia nacional eficaz. Ainda de acordo com a OMS, 79% de todos os casos mundiais se concentram em países de baixa renda – ainda que, por razões demográficas, as maiores taxas de casos por cada grupo de 100 mil habitantes tenham sido registradas nos países desenvolvidos e de maior poder

aquisitivo, diz a organização¹⁶.

Entre esses países, também preocupados com o enfrentamento de tal problemática, criaram em suas áreas, respeitadas as peculiaridades de cada um, sua maneira de prevenir e tratar as ações ligadas ao suicídio, a exemplo disso podemos citar o caso de Portugal, oficialmente República Portuguesa, é um Estado da Europa Meridional, fundado em 1143, que ocupa uma área total de 92.212 Km². A parte continental situa-se no extremo Sudoeste da Península Ibérica, fazendo fronteira a norte e a leste com a Espanha, e a oeste e a sul com o Oceano Atlântico. O território português inclui ainda duas regiões autónomas: os arquipélagos da Madeira e dos Açores, localizados no Oceano Atlântico. O arquipélago da Madeira é constituído pelas ilhas da Madeira, Porto Santo, Desertas e Selvagens, e o arquipélago dos Açores é formado por nove ilhas e alguns ilhéus: Santa Maria, São Miguel, Terceira, Graciosa, São Jorge, Pico, Faial, Flores e Corvo.

Naquele país, foi desenvolvido no ano de 2017 o Programa Nacional de Saúde Mental, proposto pela Direção Geral de Saúde – DGS17 e que em seu bojo contém inúmeras ações para se tentar prevenir o suicídio entre os moradores daquele país, sendo consenso por lá que tal plano trata-se de uma constante premente em toda aquela localidade, levando-se em consideração o impacto que tal fato causa na saúde pública aliado à necessidade de se criar sinergias entre os órgãos envolvidos e os recursos existentes.

Dentre as ações a serem desenvolvidas entenderam como prioritária a adequação das medidas, num primeiro momento, nas áreas geodemográficas de maior incidência da ideação suicida, elaborou-se um estudo social anterior a tal adequação de forma a se ter conhecimento das áreas mais necessitadas, fato este que em nosso país, até o presente momento não vimos nenhuma ação desse tipo, na tentativa de deslocar os recursos e meios existentes para mitigarmos tal problema.

No nível individual foi promovida a visão sistêmica e integradora do indivíduo, facilitando seu acesso aos cuidados de saúde e desestigmatizando o fato de que o Policial que procura ajuda dessa área é um “fraco”, buscando apoio na família através de programas específicos de acompanhamento na pósvenção de

¹⁶<https://noticias.r7.com/saude/apenas-38-paises-tem-programas-de-prevencao-ao-suicidio-alerta-oms-09092019>. Acesso em 27 abr de 2021.

¹⁷ www.dgs.pt – Acesso em 25 abr. 2021.

atos suicidas.

No que se refere às Forças de Segurança, os recursos foram direcionados para seus profissionais de forma a sensibilizar seus dirigentes sobre o estigma da doença mental, da ideação suicida, de comportamentos autolesivos e atos suicidas, onde foi facilitado o acesso a cuidados da saúde mental de profissionais que apresentavam comportamento psíquico instável, através de reavaliação psicológica desses profissionais, controle regular do consumo do álcool e outras substâncias psicoativas, restrição ao porte de armas, toda vez que for identificado tal vulnerabilidade.

Nas etapas seguintes, buscou-se a identificação de parceiros, através da troca de experiências e informações, criando uma sinergia positiva que envolve a complexidade dos comportamentos autolesivos e atos suicidas, onde foram agrupados junto a esses parceiros as Associações de Cidadãos, as Associações de Intervenção, as Entidades Oficiais, Diretores de Departamentos e Serviços de Saúde Mental, Coordenadores de USF-piloto com elevada expressão de suicídio e representantes de outras associações ligadas ao tema.

Foi elaborado uma análise situacional e foi constatado que em Portugal, no ano de 2017, a taxa de suicídio por 100.000 habitantes era da ordem de 10,318, sendo certo que tal taxa era superior a de quaisquer outras mortes violentas, notadamente por acidentes de trânsito bem como de trabalho.

Em Portugal, na última década, segundo dados do Eurostat¹⁹, a taxa de suicídios tem oscilado entre 4,5 por 100.000 habitantes em 1999 e 10,3 em 2010, com picos em 2002 (10,1), 2003 (9,4) e 2004 (9,6).

Foi feito uma análise das necessidades e dos recursos disponíveis para que os profissionais da área da saúde atacassem tal problema de forma a mitigá-lo, onde ficou decidido que a distribuição dos serviços públicos no território português, principalmente nas áreas de maior incidência, seria condição essencial para o sucesso do projeto.

Foram definidas competências aos serviços locais de saúde, departamentos e hospitais, principalmente naqueles onde não dispunham de tais recursos,

¹⁸ Eurostat. A taxa para uma população com estrutura etária estandardizada foi de 8,2 (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics/pt). Acesso em 25 abr de 2021.

¹⁹ Eurostat é o Serviço de Estatística da União Europeia responsável pela publicação de estatísticas e indicadores de elevada qualidade a nível europeu que permite a comparação entre países e regiões.

assegurando dessa forma, a prestação de cuidados globais e essenciais à saúde mental higida daquela população, desde o nível ambulatorial até o internamento.

Na esfera política, houve o comprometimento de gestores políticos no sentido de não faltar recursos orçamentários para a execução do planejamento referente à prevenção ao suicídio, aliado à necessária atenção por parte dos líderes nacionais e regionais, como fez notar a organização Mundial da Saúde na publicação: “Public Health action for the prevention of suicide: a framework”²⁰.

Em Portugal, assim como em todo o globo, estabeleceu-se também a data de 10 de setembro, como o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio e naquele país a Sociedade Portuguesa de Suicidologia reforçou a divulgação do compromisso político assumido, quando do estabelecimento de tal programa, dando maior efetividade a tal proposta e proporcionando que o maior número de interlocutores tivesse acesso ao tal programa.

Na Irlanda, convencionou-se denominar de Estratégia Nacional Irlandesa para a Ação na Prevenção ao Suicídio (Irish National Strategy for Action on suicide Prevention – 2005-2014), que propôs quatro níveis na prevenção ao suicídio²¹:

Abordagem Geral da População: o objetivo é promover a saúde mental positiva e o bem-estar, assim como uma mudança de atitude relativamente à saúde mental, à resolução de problemas, referenciando seis áreas de atuação, notadamente, a família, a escola, a universidade, as organizações e serviços para a juventude e os locais de trabalho;

Abordagem Orientada: objetiva reduzir o risco do comportamento suicida entre os grupos de alto risco e as pessoas vulneráveis;

Responder ao Suicídio: objetiva minimizar o sofrimento das famílias, amigos e comunidades após a morte por suicídio, assegurando que indivíduos não fiquem isolados/vulneráveis e reduzindo o risco de comportamentos suicidas relacionados;

Informação e Investigação: objetiva melhorar o acesso à informação relativa ao comportamento suicida (onde e como pedir ajuda) e encorajar a investigação sobre o suicídio e acesso aos resultados dessa investigação.

Foi o único plano que incluiu uma seção com estimativas sobre o custo e o

²⁰ WHO (2012). Public health action for the prevention of suicide: a framework. Acesso em 26 abr 2021. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf.

²¹ http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

impacto econômico do suicídio²².

Na Escócia²³, a Estratégia Nacional e o Plano de Ação para a Prevenção do Suicídio (Life National Strategy and Action Plan to Prevent Suicide in Scotland), define sete objetivos principais:

Objetivo 1 - Prevenção e Intervenção Precoces: promover a intervenção precoce, apoiar a prevenção de problemas e reduzir os riscos que podem levar ao comportamento suicida;

Objetivo 2 – Responder às crises imediatas: promover apoio e serviços para as pessoas em risco e em crise, oferecendo uma resposta imediata à crise que ajude a reduzir a gravidade dos problemas;

Objetivo 3 – Trabalho a Longo-Prazo para Oferecer Esperança e Apoio na Recuperação: promover o apoio constante e os serviços que permitem aos indivíduos recuperar e lidar com os assuntos que possam contribuir para seu comportamento suicida;

Objetivo 4 – Lidar com o comportamento Suicida e com o Suicídio: promover o apoio eficaz aos indivíduos afetados pelo comportamento suicida e pelo suicídio;

Objetivo 5 – Promover uma Maior Consientização do Público e Encorajar as Pessoas a Procurar Ajuda desde cedo: assegurar uma maior consientização do público dos aspectos positivos da saúde e do bem-estar mental, do comportamento suicida, dos problemas e riscos potenciais entre os grupos de todas as faixas etárias;

Objetivo 6 – Apoia a Mídia: assegurar que todas as decisões relativas a reportagens de suicídios ou comportamentos suicidas sejam realizadas de modo apropriado e com respeito à confidencialidade.

Objetivo 7 – Saber o Resultado: aumentar a qualidade, a recolha, a disponibilidade e a disseminação da informação sobre assuntos relativos ao suicídio e ao comportamento suicida e sobre intervenções eficazes para assegurar um melhor desenho e implementação das respostas e serviços²⁴.

Na Inglaterra²⁵, a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio (National

²² http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

²³ http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

²⁴ http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

²⁵ http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

Suicide Prevention Suicide for England), estabelece como objetivos:

- Objetivo 1 – Reduzir os riscos em grupos chave de risco elevado;
- Objetivo 2 – Promover o bem-estar mental da população em geral;
- Objetivo 3 – Reduzir a disponibilidade e a letalidade de métodos de suicídio;
- Objetivo 4 – Melhorar a reportagem do comportamento suicida na mídia;
- Objetivo 5 – Promover a investigação sobre o suicídio e sua prevenção;
- Objetivo 6 – Melhorar o progresso da redução do suicídio.

Na França²⁶, o Programa Nacional de Ações contra o suicídio (Programme National d'Actions contre le Suicide), enumera seis eixos de ação, cada um deles com um conjunto de medidas e as respectivas ações de prevenção ao suicídio:

- Eixo 1 – Desenvolvimento da Prevenção e da Pós-Intervenção;
- Eixo 2 – Melhoria dos Cuidados aos Indivíduos;
- Eixo 3 – Informação e comunicação sobre a Prevenção ao Suicídio;
- Eixo 4 – Formação dos Profissionais;
- Eixo 5 – Estudos e Investigação;
- Eixo 6 – Monitorização e Dinamização do Programa de Ações Contra o Suicídio.

O programa Francês, enfatiza os fatores psicológicos, o sofrimento psíquico e a necessidade de lhes responder, assim como a necessidade de desenvolver competências psicossociais nos indivíduos²⁷.

Na Noruega²⁸, o Plano Nacional para a Prevenção do Suicídio (The National Plan for Suicide Prevention), enumera os seguintes objetivos:

Objetivo 1 – Aumentar a atenção dos Policiais e administradores de setores sociais e da saúde para a importância dos problemas associados ao suicídio e para fatores de risco como o abuso do álcool e drogas, problemas psiquiátricos e sociais;

Objetivo 2 – Desenvolver e promover o uso de linhas orientadoras que possam melhorar os serviços sociais e de saúde para ajudar pacientes potencialmente suicidas;

Objetivo 3 – Promover a cooperação com a mídia de modo que seja transmitida à população geral informações sobre essa temática;

²⁶http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

²⁷http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

²⁸http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

Objetivo 4 – Promover o desenvolvimento e a implementação de programas de formação sobre suicidologia para todos os grupos profissionais pertinentes;

Objetivo 5 – Promover a coordenação com a investigação nacional e encorajar novas investigações, mantendo e desenvolvendo contatos internacionais;

Objetivo 6 – Através da cooperação com organizações regionais (incluindo organizações voluntárias), estabelecer redes regionais com responsabilidade para adotar medidas a nível regional.

Neste plano, também ficou decidido pelo seus idealizadores que ele não teria referências diretas á intervenção psicológica ou ao palpel dos psicólogos²⁹.

Na Austrália³⁰, a Estrutura para a Prevenção do Suicídio (A Framework for Prevention of suicide in Austrália), enquadra seis grandes áreas de ação, cada uma delas com um conjunto de resultados e objetivos bem definidos:

Ação 1 – Aumentar a compreensão do suicídio baseada em evidências;

Ação 2 – Construir a resiliência individual e a capacidade para autoajuda;

Ação 3 – Aumentar a resiliência e as capacidades da comunidade para a prevenção;

Ação 4 – Abordagem coordenada da prevenção do suicídio;

Ação 5 – Desenvolver atividades de prevenção do suicídio para certos públicos;

Ação 6 – Implementar padrões de quailidade na prevenção ao suicídio.

Os Psicólogos são claramente identificados como Profissionais que podem ajudar a gerir e a resolver casos em que os indivíduos apresentam ideação suicida ou sintomas de doenças que aumentam o risco de suicídio. Além de serem referenciados como envolvidos no tratamento e intervenção em casos de suicídio, também são apontados como elementos da estratégia de prevenção do suicídio funcionando como primeiros pontos de contato profissional e o fornecimento de informações³¹.

Nos Estados Unidos da América³², a Estratégia Nacional para a Prevenção

²⁹ http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

³⁰ http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

³¹ http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

³² http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

do Suicídio (National Strategy for Suicide Prevention: Goals and objectives for action), envolve quatro direções estratégicas e um conjunto de objetivos gerais e específicos para a ação:

Direção Estratégica 1 – Indivíduos, Família e Comunidades Saudáveis e Empowered: integrar e coordenar as atividades de prevenção do suicídio nos múltiplos setores e contextos; implementar esforços de comunicação baseados na investigação para prevenir o suicídio através da mudança do conhecimento, das atitudes e dos comportamentos; aumentar o conhecimento dos fatores protetores do comportamento suicida e que promovem o bem-estar e a recuperação; promover a comunicação responsável das mídias sobre o suicídio; o retrato correto do suicídio e da doença mental na indústria do entretenimento e a segurança do conteúdo on-line relacionado ao tema;

Direção Estratégica 2 – Serviços Preventivos Clínicos e Comunitários: desenvolver, implementar e monitorar programas efetivos que promovam o bem-estar e previnam o suicídio e os comportamentos suicidários; promover esforços para reduzir o a cesso a meios letais de suicídio entre indivíduos identificados como estando em risco de suicídio; formar prestadores clínicos e comunitários de serviços relacionados com a prevenção e os comportamentos suicidários;

Direção Estratégica 3 – Serviços de Tratamento e Apoio: promover a prevenção do suicídio como um componente essencial dos serviços e cuidados de saúde; promover e implementar práticas profissionais e clínicas eficazes para avaliar e tratar os indivíduos em risco de comportamento suicida; oferecer cuidado e apoio aos indivíduos afetados por mortes decorrentes de suicídio e promover/implementar estratégias comunitárias para ajudar a prevenir outros casos;

Direção Estratégica 4 – Vigilância, Investigação e Avaliação: aumentar a atualização e utilidade dos sistemas nacionais de vigilância relevantes para a prevenção do suicídio, assim como melhorar a capacidade para recolher, analisar e usar esta informação para a ação; promover e apoiar a investigação sobre a prevenção do suicídio; avaliar o impacto e a efetividade das intervenções de prevenção do suicídio, sintetizar e disseminar esses resultados.

É enfatizado o papel da psicoterapia na intervenção do suicídio. O Estado de Washington aprovou uma lei, no ano de 2014, que obriga os profissionais da saúde, entre eles os quais os Psicólogos, a frequentarem um programa de formação sobre

a prevenção do suicídio pelo menos uma vez de seis em seis anos³³.

Observando e analisando toda a energia dispensada pelos países acima citados, referente ao assunto em tela, nos conduz a impressão do tamanho da importância do tema, até mesmo porque estamos falando de vidas. Cada país, a seu modo, criou formas de prevenir e tentar mitigar os números gerados pelo suicídio que, pelo que vimos, não são nem um pouco razoáveis.

³³ http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/prev_e_interv_psic_suic.pdf. Acesso em 26 abr de 2021.

3 CAPÍTULO III

3.1 A Saúde Mental na Polícia Militar do Estado de São Paulo

A preocupação com a saúde mental do Policial Militar, membro da Instituição Paulista, teve seu início com a edição da Legislação Estadual de nº 9.628, de 06 de maio de 1997 (Anexo II), que instituiu o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar - SIsMen, delineando em seu bojo inúmeros protocolos para que a Polícia Militar desse atenção a tal situação “interna corporis”, e nesse sentido podemos descrever que entre os objetivos de tal legislação, destacamos a busca pelo bem-estar psicossocial, bem como a assistência aos acometidos de transtorno mental e deixando a subordinação técnica do SIsMen a cargo da Diretoria de Saúde , unidade essa que possui ambiente multiprofissional, técnico, cuja racionalização dos recursos, tem a finalidade precípua de realizar a saúde mental dos integrantes buscando a qualidade total dos serviços prestados ao agente de segurança pública do Estado.

A tal sistema cabe o planejamento, a execução, o controle, a fiscalização e a avaliação de todas as atividades relacionadas à saúde mental de seus integrantes visando o pleno gozo de seu potencial físico e mental, assegurando o reconhecimento e a valorização de práticas multiprofissionais no tratamento dos policiais militares acometidos de transtornos mentais.

É também norteado pelas diretrizes e princípios, abaixo elencadas:

- universalizar o acesso dos policiais militares às ações e aos serviços em todos os níveis de atenção à saúde mental;
- integralidade de atendimento pleno aos policiais militares, objetivando a proteção e o desenvolvimento do seu potencial biológico e psicossocial;
- resolubilidade dos serviços e ações de saúde mental dos policiais militares em todos os níveis de assistência;
- racionalidade da organização dos serviços do Sistema de Saúde Mental, visando à otimização dos meios disponíveis e melhor relação custo-benefício, suprimindo-se a duplicação dos recursos para fins idênticos ou equivalentes;
- planejamento das ações e serviços, visando a satisfazer as necessidades de saúde mental dos policiais militares, regionalizando e hierarquizando o atendimento preventivo;
- os policiais militares acometidos de transtorno mental terão direito a

tratamento em ambiente o menos restritivo possível, levando-se em conta o exercício da sua cidadania;

- devem ser assegurados os direitos indisponíveis dos policiais militares acometidos do transtorno mental, especialmente durante a internação psiquiátrica involuntária.

Passados quatro anos após o sancionamento de tal lei pelo Governador do Estado, editou-se o Decreto Estadual nº 46.039, de 23 de maio de 2001 (Anexo IV), que regulamentou a legislação citada acima, descrevendo em seu interior a composição e as atribuições dos órgãos do SIsMen, atribuindo ao Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS, as seguintes incumbências:

- coordenar o trabalho a ser executado pelos estabelecimentos de ensino que atuarão em parceria com a Polícia Militar, definindo-lhes os parâmetros de avaliação para uniformidade de conduta;

- assistir os policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional situacional, com recursos próprios ou por meio de parcerias estabelecidas, em harmonia com o C Med;

- desenvolver as atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais militares envolvidos em ocorrências de alto risco;

- desenvolver programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental, em conjunto com o Centro Médico - CMed.

E em seguida atribui ao Centro Médico as seguintes incumbências:

- realizar a avaliação psiquiátrica dos policiais militares em estágio probatório;

- assistir os policiais militares acometidos de quadros psiquiátricos;

- assistir os policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional situacional, em harmonia com o CAPs;

- desenvolver programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental, em conjunto com o CAPs.

Seguindo em frente no referido Decreto, incumbiu a Diretoria de Pessoal, mais precisamente, o setor de alistamento e seleção, as seguintes determinações:

- realizar a avaliação psicológica dos policiais militares em estágio probatório;

- definir e atualizar o perfil psicológico adequado ao exercício das funções policiais militares;

- participar das atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais militares envolvidos em ocorrências de alto risco;
- participar dos programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental.

E nesse sentido, foi prescrito no próprio bojo do presente Decreto, o prazo de 90 (noventa) dias, para que o Comandante Geral da Polícia Militar do Estado de São Paulo, baixasse o Regimento Interno do Sistema de Saúde Mental – RISISMEN (Anexo V) da Instituição, detalhando todo o funcionamento de tal sistema.

Passado o prazo estabelecido pelo Regimento Interno, foi publicado em Boletim Geral o RISISMEN, dando cumprimento efetivo à determinação recebida, contendo em seu bojo, inúmeros requisitos para sua fiel execução e entre elas podemos elencar que o presente regulamento, tem como objetivo estabelecer normas que visem o cumprimento do decreto e sua completa implementação e que seu funcionamento será mantido por meio de profissionais previamente credenciados, estabelecendo que tais profissionais que atuem no SIsMen sejam Policiais Militares, Servidores Públicos, Civis contratados e Civis colocados à disposição do SIsMen em razão de parcerias estabelecidas, descrevendo sua organização, dividindo-os em Órgãos Centrais e Órgãos Técnicos-Executivos.

Elenca também os parâmetros da avaliação psicológica a que serão submetidos os profissionais, através de técnicas e métodos consagrados pela Ciência, utilizando do Código Internacional de Doenças – CID, para classificar, os desequilíbrios emocionais, os transtornos e/ou patologias mentais específicas, devidamente reconhecidas e autorizadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde Estadual.

A forma pela qual o ciclo de assistência Psicológica e Psiquiátrica se inicia da seguinte forma:

- por iniciativa ou requerimento do policial militar interessado;
- por convocação do CASJ ou dos núcleos regionais;
- por iniciativa do seu comandante; ou
- excepcionalmente, por decisão judicial.

E o ciclo de assistência psiquiátrica se inicia:

- por iniciativa ou requerimento do policial militar interessado;
- por convocação do Centro Médico ou qualquer outro departamento, Divisão ou Serviço médico-administrativo da Polícia Militar;

- por iniciativa do seu comandante;

Dessa forma, no deslinde do que foi explicitado pelos legisladores, e autoridades administrativas, na busca de uma melhor qualidade de vida para os profissionais da área da Segurança Pública, ainda podemos elencar que, mesmo diante de todo esse arcabouço, a Instituição ainda desenvolveu uma forma de contactar todos os seus agentes de forma mais próxima e eficaz, através da edição de uma Instrução Continuada de Comando – ICC, instrução essa que tem o condão de se fazer chegar até o Policial da linha de frente, nos locais mais distantes de nosso Estado, as orientações e explicações sobre os mais variados temas e essem de tão importante, não poderia ter sido deixado para trás.

Na Instrução Continuada de Comando, de número 256 (Anexo VI), editada na data de 10 de setembro de 2019, pela Diretoria de Ensino e Cultura – DEC, cujo título: “As Orientações Para Prevenção de Suicídios de Policiais Militares”, descreve de forma sucinta e de fácil interpretação, boa parte de tudo que descrevemos nos capítulos acima bem como,

- por solicitação da Diretoria de Pessoal; ou
- excepcionalmente, por decisão judicial.

Nesse sentido, ainda podemos citar que recentemente a Instituição, lançou no mês de Abril de 2021, uma cartilha para o público interno denominada: “Prevenção às Manifestações Suicidas: Orientações aos Policiais Militares” (Anexo I), e em seu conteúdo podemos verificar por mais uma vez, uma preocupação diferenciada da Polícia Militar, com a saúde mental de seus integrantes, propiciando, nessa direção, uma busca incessante e incansável na promoção da qualidade de vida realtaiva à saúde mental, dipondo de importantes esclarecimentos nesse campo.

Inicia a presente cartilha, dando conta das raízes históricas da preocupação com a hígidez mental, e relata que na década de 40, a Instituição ofertava a assistência, nesse campo, aos seus integrantes, através da Capelania Militar, da então Força Pública do Estado de São Paulo e que atualmente é desenvolvida pelos profissionais do Sistema de Saúde Mental da PMESP, conforme explicitado acima.

Vale ressaltar o marcante pioneirismo no campo da psicologia, 13 anos antes de se constituir como profissão em nosso país, foi criado em 1949, por meio do ato administrativo, descrito no Boletim Geral nº 237, que criou o Gabinete Psicotécnico da Força Pública. Com o passar do tempo, as práticas profissionais

foram se aperfeiçoando, havendo hoje na Instituição, um consistente Sistema de Saúde Mental, composto por uma série de programas e serviços postos à disposição de todos os integrantes da Polícia Militar.

O Programa de Prevenção às Manifestações Suicidas – PPMS, teve início no ano de 2003, com o intuito de diminuir, o quanto possível, os casos de suicídios, tentativas e ideias suicidas por integrantes da tropa.

Abaixo um quadro do atendimento de Policiais no PPMS, desde sua implementação que foi fornecido pela Seção de Apoio Psicológico do Centro de Atendimento Psicossocial da Instituição com dados referentes à quantidade de Policiais Militares que passaram por atendimento psicológico desde o ano de 2003 até o mês de junho de 2021.

Observando mais atentamente tais dados, denotamos que nesses 18 anos em que tais dados passaram a ser compilados, com relação à ideia suicida, à tentativa de suicídio e o suicídio consumado, que tais números são estarrecedores, sobretudo se comparados com o efetivo atual de Polícia Militar do Estado de São Paulo, que orbita em torno de 84.000 homens. Nesses anos somente o número de Policiais Militares que foram atendidos por tal Seção, em termos de ideia suicida, gerou um total de 613 atendimentos, já em termos de tentativa de suicídio, temos o número de 757 casos e o suicídio consumado, gerou o número de 441 casos em todo o Estado de São Paulo.

Valho-me do momento para esclarecer que a tentativa de suicídio não foi consumada por situações alheias à vontade do agente, ou seja, o agente experimentou, testou, ensaiou, porém não atingiu seu intento de ceifar a própria vida e que a tentativa frustrada, através de um ato de autoagressão cuja intenção é a morte, que acaba não ocorrendo, podendo ou não resultar em lesão.

Ainda em relação a tabela 4, podemos destacar que a totalidade dos números, nas três situações, superam o quantitativo do efetivo de várias Unidades da Instituição, se levarmos em consideração que um Batalhão que apresenta uma pequena área territorial sob sua responsabilidade, possui em seu efetivo fixado pouco mais de 400 homens e mulheres e um Batalhão, cuja extensão territorial é mais extensa, comporta mais de 600 Policiais em seu efetivo. Para corroborar com tal fato podemos elncar como exemplo o Batalhão sediado na cidade de Araraquara/SP, que possui sob sua responsabilidade territorial 19 municípios e 5 Distritos e possui em seu efetivo fixado quase 700 homens.

Tabela 4 Total de PMs que idearam, tentaram e consumaram o suicídio (2003-2021)

	IDEAÇÃO	TENTATIVA	CONSUMADO
2003	*	12	33
2004	*	44	16
2005	48	109	19
2006	160	114	28
2007	60	76	14
2008	29	54	22
2009	35	57	29
2010	27	41	16
2011	41	49	24
2012	30	44	25
2013	43	42	26
2014	23	10	27
2015	15	17	22
2016	13	10	18
2017	17	15	20
2018	14	14	36
2019	19	29	23
2020	20	16	30
2021 (Junho)	11	04	13
TOTAL	613	757	441

Fonte: Seção de Apoio Psicológico (SAP) – CAPS (Dados computados até junho de 2021)

Todo o efetivo da Polícia Militar do Estado de São Paulo foi orientado a respeito dos meios disponíveis para tratamento dessas patologias, ficando a cargo de cada integrante a busca por ajuda ou a melhor forma de tentar mitigar os problemas causados por elas.

3.2 Avaliação Mental

Elencada nos meios jurídicos como uma Instituição Pública, a Polícia Militar

presta seus serviços de policiamento preventivo fardado em todos os municípios do Estado de São Paulo, seus agentes, escolhidos através de um rigoroso processo seletivo, são oriundos de nossa sociedade e portanto, se parcela dessa sociedade apresenta problemas dos mais variados tipos, no interior da Instituição tal fato também não é diferente.

Ocorre que alguns problemas são oriundos da própria profissão, entre os quais podemos elencar: pressão pela captura de infratores da lei; cumprimento de normas internas rígidas e que colocam o agente público em situação desfavorável em relação à marginalidade; horários irregulares, vencimentos aquém do necessário; entre outros. Assim fica bem cristalino que a atividade laboral desempenhada pelo Policial Militar, traz consigo uma gama de mudanças em seu estado psíquico e emocional, até mesmo porque se preza, internamente, pela ordem e respeito, onde se insculpem em cada agente, através de um treinamento externamente rígido, regras institucionalizadas baseadas em dois pilares: a Hierarquia e a Disciplina (PAULINO; LOURINHO, 2014).

O trabalho em si muitas das vezes prestado em locais de alta pobreza e onde é nítida a ausência dos Aparelhos do Estado, apenas o Policial Militar, que também representa o mesmo Estado, tem que buscar soluções que na imensa maioria das vezes deveria ser desempenhada por outros órgãos. Nesse diapasão podemos citar inúmeros casos de parturientes que ao invés de acionar o órgão público competente, ou seja o Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU, acionam a Polícia Militar através do telefone de emergência 190, pois têm a certeza de que serão atendidas e conduzidas ao nosocômio mais próximo e podemos dizer mais, quando são conduzidas por um Policial, têm também a certeza de que serão atendidas, sob pena da recepcionista do referido hospital receber voz de prisão por omissão de socorro, nesse ínterim, ainda podemos relatar as incontáveis vezes em que o nascituro veio ao mundo dentro de própria viatura da Instituição.

Segundo Oliveira e Santos (2010, p.224):

Policiais são profissionais que podem desempenhar suas atividades no âmbito federal ou no estadual. Para que possam realizar um bom serviço, eles devem saber lidar com as tarefas que são propostas e o cumprimento de suas obrigações, ainda que isso possa trazer algum conflito de ideologias pessoais. O trabalho do policial está cercado de situações que podem levá-lo ao estresse podendo acarreta quadros de desequilíbrio emocional, uma vez que no Brasil o crescimento da violência e criminalidade tem se tornado um fato real e como

consequência há o surgimento de críticas quanto ao trabalho de segurança pública, estando diretamente ligada a figura e ao trabalho deste profissional.

As profissões, de um modo geral, percorrem um cotidiano com deveres e compromissos, sem que a própria vida seja colocada em risco, denota-se que o operário, o comerciante, o farmacêutico, entre outras profissões obedecem a um esquema simples em seu dia-a-dia, regularidade de horários, rotina nas atividades e a expectativa absoluta de retorno ao lar, salvo um acidente ou uma fatalidade médica, o que nem sempre ocorre com a profissão de Policial.

Nesse sentido e trazendo para o campo do estudo em testilha, a Escala de Ideação Suicida Beck (BSI) tem por finalidade medir a extensão do desejo de morrer e de tentar suicídio (CUNHA, 2001, p.31). Ela é constituída por 21 itens, cada um com três alternativas de resposta (0 a 2), que avaliam três dimensões da ideação suicida: ativa, passiva e tentativa prévia de suicídio. Caso a pontuação total seja equivalente a 6 ou mais, a ideação suicida é considerada clinicamente significativa. Os primeiros 19 itens refletem gradações da gravidade de desejos, atitudes e planos suicidas, através dos seguintes conteúdos: 1) desejo de viver, 2) desejo de morrer, 3) razões para viver ou morrer, 4) tentativa de suicídio ativa, 5) tentativa de suicídio passiva, 6) duração das idéias de suicídio, 7) frequência da ideação, 8) atitude em relação à ideação, 9) controle sobre atos suicidas, 10) inibições para a tentativa, 11) razões para a tentativa, 12) especificidade do planejamento, 13) acessibilidade ou oportunidade do método, 14) capacidade de realizar a tentativa, 15) probabilidade de tentativa real, 16) extensão da preparação verdadeira, 17) bilhete suicida, 18) atos finais, 19) despistamento e segredo e os dois últimos itens possuem caráter meramente informativo e informam o número de tentativas prévias de suicídio e a seriedade da intenção de morrer, na última delas.

Salientamos que o cuidado com a saúde mental é tão importante quanto a preocupação com a saúde física, visto que ela é responsável pelo bom encaminhamento das idéias que passam por nosso cérebro, atreladas à nossa capacidade cognitiva, nesse sentido podemos citar os ensinamentos de Santin; Klafke (2011, p. 148):

A nova lógica de atenção à saúde mental requer compreender o sujeito como um todo, como um ser que sofre, que enfrenta momentos desestabilizadores, como separação, luto, perda de emprego, carência afetiva, entre outros problemas cotidianos que podem levá-lo a procurar ajuda. Dessa forma, este modelo deve

prestar uma atenção à saúde voltada à integração social do sujeito, procurando mantê-lo em seu contexto familiar e comunitário. Assim, família e comunidade servem como suporte fundamental para que o sujeito crie vínculos, produzindo novos modos de viver em sociedade revertendo o modelo manicomial.

Destarte, podemos destacar que a avaliação mental nos integrantes da Polícia Militar do Estado de São Paulo é elaborada nos grandes comandos através dos Núcleos de Atendimento Psicossocial – NAPs, que redirecionam os casos mais críticos para o próprio Cento de Atendimento Psicossocial –CAPs, localizado na Diretoria de Pessoal – DP, na capital paulista.

A Instituição vem passando por mudanças de paradigmas, e nesse tema podemos elencar que o fato de um Policial Militar que busca apoio psicológico ser observado por seus companheiros como “outros olhos”, vem caindo por terra e diminuindo sensivelmente, haja vista os inúmeros trabalhos de conscientização que vem sendo implemtneados pela Polícia Miliar, fazendo isso chegar aos rincões mais longínquos de nosso Estado, fato esse que pode ser comprovado pela farta documentação em anexo a esta pesquisa.

Em determinada ocasião, ouvi de um Soldado da Polícia Militar o seguinte comentário: “Por trás desta farda existe um ser humano....“, mais que uma verdade, tal ser humano foi retirado do próprio seio da sociedade, com todos os problemas que lhe acercam. O cometário acima demonstra uma das faces da dinâmica subjetiva de tais profissionais, que lidam com todas as mazelas da sociedade em determinados momentos e logo após em outro tipo de atendimento também tem que lidar com a alta sociedade, isso mostra uma parte das condições de trabalho, aliado a isso, já ouvimos também que a a tividade realizada, para alguns é considerada “desumana”, pois exacerba os limites do homem comum, a começar pelos cursos de formação pelos quais nos prontificamos a fazer.

Quando ocorre o acionamento da unidade de serviço através do telefone 190, o Policial Militar, ao se deslocar para o local da solicitação, nunca sabe o que vai encontrar, pode ser um mero conflito familiar, um gatinho na árvore, um roubo a banco, um estupro, um suicídio, ou mesmo um atendimento social. O fato é que, quem está do outro lado? Quem é o infrator da lei? Quem é a vítima? Quem é a testemunha? E se for preciso usar da força, com os meios que são disponibilizados? Quanto de força usar? Todos esses fatores, presumidamente, alteram a capacidade cognitiva, fazendo com que o agente aja com a razão em detrimento da emoção, na

esperança de que tal solicitação tenha um final a contento de todos.

Assim sendo, a Diretoria de Pessoal através do Centro de Atenção Psicológica e Social, criou um formulário, denominado Formulário de Tentativa e Suicídio de Policial Militar (Anexo VII), com a finalidade de se verificar os fatores que desencadearam a ideação suicida do agente na tentativa de se mitigar que futuros eventos dessa natureza ocorram.

No bojo de tal formulário, constam questões a respeito da qualificação, entre eles o tempo de serviço, comportamento, se presta serviços na atividade operacional, administrativa ou outra, se encontra-se na ativa ou reserva, se exerce atividades extra-corporação (bico), se na família ocorreram outros casos semelhantes, dados relativos ao fato propriamente dito, as circunstâncias em que ocorreram, os meios empregados, dia da semana, descrição sucinta dos possíveis fatores desencadeantes que levaram à tentativa do atentado contra a própria vida, se fazia uso de medicação, se havia passado por consulta psiquiátrica anteriormente, além de registros de tentativas anteriores, entre outros.

Há que se levar em consideração que os dados inseridos em tal formulário, são de utilização apenas para o setor de Psicologia da Instituição, pois os dados ali alocados são classificados como “Reservado”, não permitindo que venham ao conhecimento do público externo na intenção de preservar os dados relativos às pessoas que tentaram o suicídio e os que tiveram êxito.

O formulário, conforme pode ser constatado, é complexo e foi muito bem elaborado, no sentido de que todas as informações referentes à vítima e ao fato propriamente dito sejam devidamente registrados, compilados, com o intuito precípua de se conhecer os fatores que levaram o agente a tomar tal atitude, utilizando-se desse mecanismo para tentar reduzir tais fatos na Polícia Militar do Estado de São Paulo.

3.3 Proposta de Criação do Quadro de Psicólogos na PMESP

Com a crescente demanda de problemas afetos à área da Psicologia, mormente aqueles relativos aos transtornos mentais, à ideação suicida e ao suicídio propriamente ditos, toda Instituição Pública deveria ter um quadro de funcionários, contratados através de concursos públicos para atuarem nessas áreas, tão sensíveis quanto a de nossa saúde física. Ocorre que a contenção de recursos e de pessoal é

sempre o mote para não trazer à tona tal necessidade, assim a Polícia Militar não é diferente, com uma área de atuação em todo o território paulista, estando presente em seus 645 municípios, a situação de se efetivar tais profissionais torna-se um desafio e tanto.

Dentro de uma proposta orçamentária de quase 16 bilhões de reais³⁴ para o ano de 2021, uma proposta que poderia ser levada a efeito pela própria Instituição seria a criação, dentro do Quadro de Oficiais de Saúde – QOS, do quadro de Oficiais Psicólogos, de forma a atender essa crescente demanda e das iniciativas para se tentar mitigar tal problema que todos os Policiais enfrentam no dia a dia.

Nossa proposta seria a contratação de Psicólogos, através de concurso público como ordena nossa Constituição Federal de 1988, e da mesma forma como é feita para qualquer membro do Quadro de Oficiais de Saúde – QOS, sendo que poderíamos iniciar tal quadro com a contratação de 31 profissionais, que supririam as necessidades dos 12 Comandos de Policiamento da Capital e Metropolitanos, 10 para cada Comando do Interior e mais 01 para cada Grande Comando, assim dispostos: Comando de Policiamento da Capital, Comando de Policiamento Metropolitano, Comando do Corpo de Bombeiros, Comando de Policiamento de Choque, Comando de Policiamento Rodoviário, Comando de Policiamento Ambiental, Comando de Policiamento de Trânsito, Comando de Aviação e Centro de Operações 190 – COPOM.

Atualmente, nosso quadro de Oficiais de Saúde é disposto da seguinte forma, na tabela 5 abaixo:

Tabela 5 - Disponibilidade dos Postos no Quadro de Saúde (QOS) da PMESP

	Médicos	Dentistas	Farmacêuticos	Veterinários	Psicólogos
Coronel	01	00	00	00	00
Ten Cel	05	01	00	00	00
Major	22	05	02	02	01
Capitão	58	37	04	04	02
Tenentes	178	140	08	10	28
Total	264	183	14	16	31

Fonte: 1ª Seção do Estado Maior/PMESP

³⁴ Proposta Orçamentária 2021. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. www.al.sp.gov.br> Acesso em 12 de maio de 2021.

Dentro desse novo quadro, transcorrido o interstício para a promoção ao posto acima, poderíamos ter uma Major como chefe do setor de Psicologia e os demais postos distribuídos conforme descrito acima.

Nos dias atuais, os psicólogos que atuam nos Núcleos de Atendimento Psicossociais, existentes em quase todos os Batalhões da Instituição, na realidade são Policiais Militares que ingressaram na Instituição através de concurso público para o cargo de Soldado ou de Aluno-Oficial e que com o passar do tempo se graduaram em Psicologia e em virtude da necessidade desses profissionais atuarem na área da Psicologia, são deslocados da atividade fim, para essa função, auxiliando a todos com seus conhecimentos para o melhor andamento dos serviços da policiamento preventivo nas ruas de nosso Estado.

Caso tal proposta venha a efeito, esses profissionais que já atuam nessas áreas poderiam ser reaproveitados, auxiliando o próprio quadro de Psicólogos ou caso tal fato não for de interesse da Administração, os mesmos poderiam ser remanejados novamente para a atividade para o qual foram contratados.

4 QUESTIONÁRIO APLICADO

Através da plataforma GOOGLE Docs, elaboramos um questionário que foi distribuído para Policiais Militares da ativa de todas as áreas do Estado de São Paulo e em seu bojo foram elaboradas 21 (vinte e uma) questões que foram dispostas e respondidas da seguinte forma, após o texto explicativo de início da pesquisa, contido abaixo:

AÇÕES DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NAS POLÍCIAS MILITARES

Prezado Policial Militar, gostaria de convidar-lhe a participar como voluntário da pesquisa de Pós-Doutoramento, intitulada Ações de Prevenção ao suicídio nas Polícias Militares, na qual este Oficial, Ten Cel PM Luiz Sérgio Mussolini Filho, cursa na Universidade Estadual paulista "Júlio de Mesquita" - UNESP - Campus Araraquara/SP.

O objetivo desse estudo é realizar uma pesquisa a respeito do suicídio nas Polícias Militares bem como encontrar formas de mitigação de tal problemática, buscando conhecimento e formas de prevenção. Sua forma de contribuição consiste em responder um questionário on-line, através de um link, onde seu nome não será utilizado em hipótese alguma, garantindo-se assim o devido anonimato, e a compilação dos dados bem como a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não haverá ônus decorrentes de sua participação, sendo certo que sua contribuição será muito importante para tentarmos implementar formas de prevenção a tal fato.

Importante frisar que sua participação é voluntária e que poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradeço sua participação e coloco-me a vossa inteira disposição para quaisquer outros esclarecimentos que, porventura possam surgir.

Muito obrigado pela sua contribuição.

Na primeira questão foi abordado, conforme se verifica abaixo, procuramos localizar o agente público pela área de atuação onde o mesmo desenvolve sua atividade:

1) Área de atuação:

- Policiamento de Área
- Policiamento Rodoviário
- Policiamento Ambiental
- Policiamento de Choque
- Policiamento Aéreo
- Policiamento de Trânsito
- BAEP/Força Tática/RPM
- Corpo de Bombeiros
- COPOM
- EEF

Onde obtivemos como resposta que do total de entrevistados, ou seja, 1230 amostras, a maioria deles, exerce suas atividades no Policiamento de Área, num total de 641, ou seja, 52,5% do total, prestam seus serviços em uma das modalidades de policiamento mais complexas existentes na Instituição, pois atende todas as demandas oriundas do telefone de emergência 190, e é sempre aquele agente que chega primeiro na ocorrência, dando o primeiro combate e acionando todos os outros meios se necessário.

Já com 14,4 % do total das repostas, denominado como outras atividades podemos elencar aqui as atividades administrativas, de apoio, como o setor de motomecanização, setor de intendência entre outros, que culminou com 103 repostas do total apresentado.

Com 166 respostas, totalizando 13,6% do total de respostas temos os Batalhões de Ações Especiais – BAEPs, recém criados pelo Governador João Dória, onde tais forças de policiamento ficam aquarteladas na sede dos Grandes

Comandos da Capital e do Interior, CPA s e CPIs, e que estão a disposição dos Comandantes de tais Unidades para efetuar o policiamento nas suas grandes áreas de atuação, com viaturas de grande porte e quatro policiais em seu interior devidamente comandadas por um graduado, geralmente do posto de Sargento. Já as Forças Táticas ficam a disposição dos comandantes de Batalhão e suas área de atuação e a respectiva de sua Unidade e as Rondas com apoio de Motocicletas – RPM, é a atividade desenvolvida com veículos de duas rodas e fazem frente ao combate ao crime que envolvem infratores da lei que utilizam-se de tais veículos para praticarem suas ações criminosas.

Logo após temos os agentes que prestam serviços no Corpo de Bombeiros, onde destacamos que obtivemos 103 respostas, totalizando 8,4% do total e que levamos em consideração que nos municípios onde temos tal atividade, é justamente eles que são acionados para atenderem as ocorrências com vítimas de suicídio ou que por vezes tentaram, porém não chegaram a concretizar tal feito.

Em seguida temos o Policiamento rodoviário, com 78 respostas, totalizando a porcentagem de 6,4 do total, salientando que tal atividade é desenvolvida em todas as rodovias do Estado de São Paulo, proporcionando segurança viária aos usuários e que por vezes se deparam com vítimas de suicídio que são perpetradas nos inúmeros viadutos encontrados ao longo de tais rodovias.

Um pouco mais abaixo encontramos as respostas referentes aos agentes que prestam seus serviços no Policiamento de Choque que conglomeram o 1º Batalhão de Choque – ROTA, o 2º BPchoque, o 3º BPChoque, o 4º BPChoque, o 5º BPChoque e o Regimento de Polícia Montada “9 de Julho ” – RPMon, onde 40 agentes se propuseram a responder tal questionário, totalizando 3,3% dos entrevistados. Cabe ressaltar que as atividades realizadas por seus integrantes, são em geral as mais graves que são acionadas através dos telefones de emergência, tais como roubo com reféns, reintegrações de posse, policiamento com cães entre outras.

O policiamento ambiental vem logo em seguida, com 15 colaborações, o que totalizou 1,2% da amostragem, valendo ressaltar que são eles os responsáveis pela guarda de nosso Meio Ambiente e de nossas matas nativas e que invariavelmente se deparam com tal tipo de ocorrência, a não ser quando ela é realizada no interior das matas, mormente em árvores ou cachoeiras.

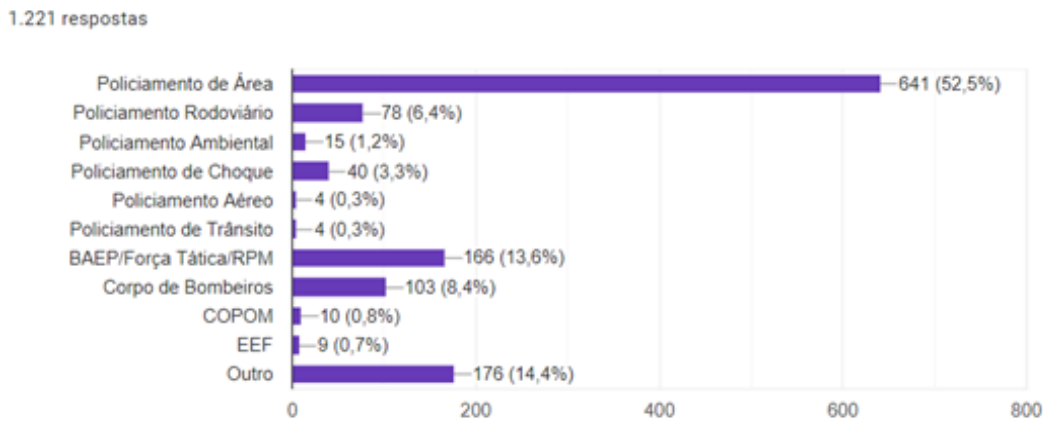
O efetivo do Centro de operações da Polícia Militar, colaborou com 10

entrevistas, totalizando 0,8% do total, sendo que esse pessoal, são aqueles que atendem a demanda do telefone 190 e fazem o despacho das viaturas para o atendimento das ocorrências propriamente dito, sofrem uma pressão psicológica muito grande pois são os primeiros a terem contato com os problemas do solicitante.

A Escola de Educação Física colaborou com 9 participações, sendo que é ali o local onde se formam os futuros Oficiais e Praças que farão a gestão do comportamento físico dos Policiais Militares em suas unidades.

E finalizando tivemos 4 colaborações do Policiamento Aéreo e 4 colaborações do Policiamento de Trânsito, conforme se verifica no quadro abaixo:

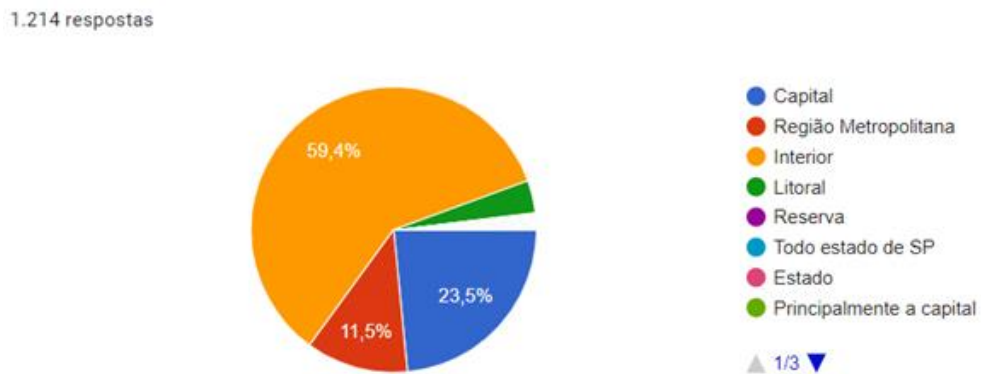
Gráfico 9- Área de atuação



Fonte: Entrevista realizada pelo autor

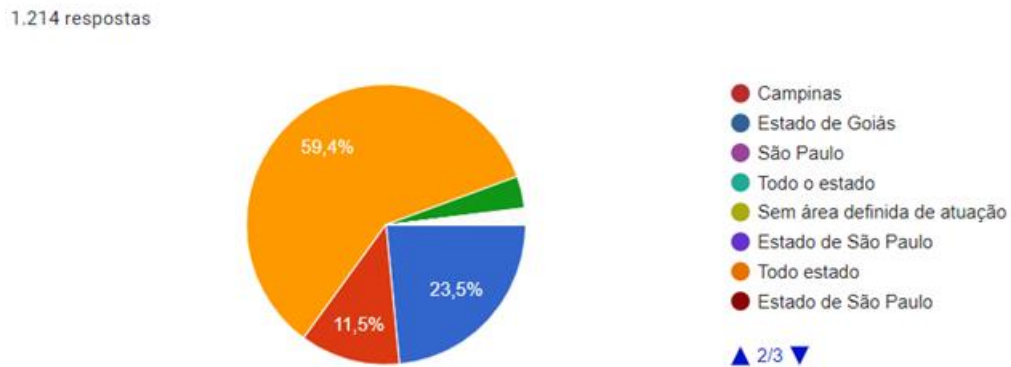
No segundo questionamento do referido rol de perguntas, buscamos localizar a região do Estado onde o agente de segurança presta seus serviços e obtivemos como resposta o descrito nos quadros abaixo:

Gráfico 10 - Região de atuação (1)



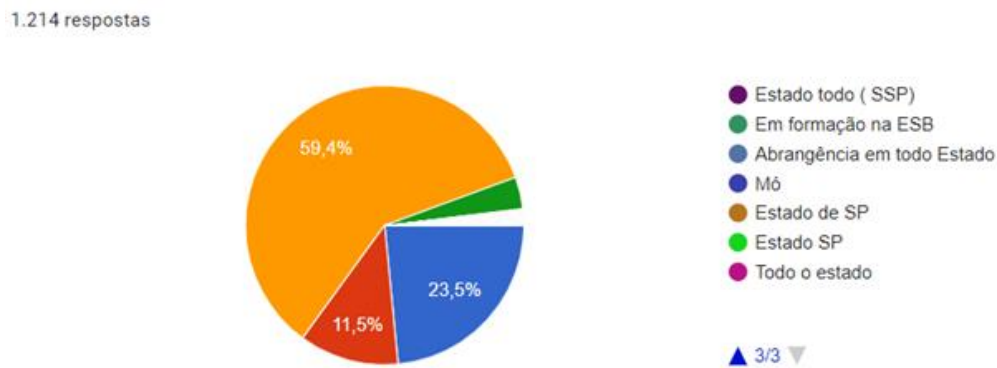
Fonte: Entrevista realizada pelo autor

Gráfico 11 - Região de atuação (2)



Fonte: Entrevista realizada pelo autor

Gráfico 12- Região de atuação (3)

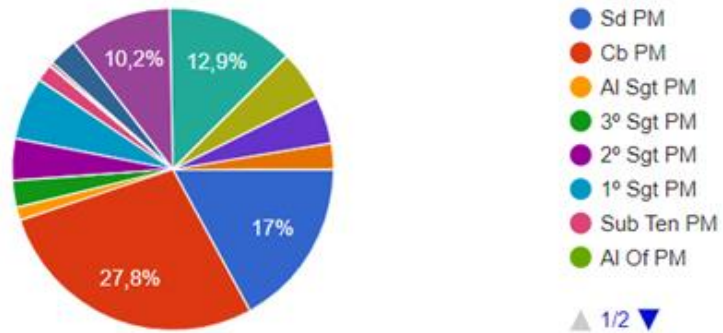


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

No terceiro questionamento, tentamos localizar o posto ou a graduação que que o entrevistado ocupa na instituição, sendo certo que, a graduação se refere às Praças, que descreve a posição do Soldado ao Sub-Tenente e os postos elencam os Oficiais, que seguem do 2º Tenente ao Coronel. Nesse sentido temos que a maioria das respostas foram efetivadas por Soldados e Cabos, o que perfeitamente compreensível pois são os cargos que invariavelmente atendem as demandas do telefone 190, deixando para os demais postos e graduações a fiscalização propriamente dita. Os Oficiais subalternos e intermediários (Tenentes e Capitães) colaboraram com a pesquisa bem como os Oficiais Superiores (Majores, Tenentes-Coronéis e Coronéis).

Gráfico 13- Posto ou graduação (1)

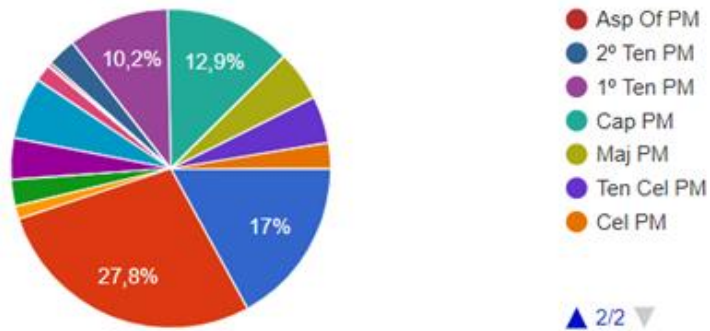
1.221 respostas



Fonte: Entrevista realizada pelo autor

Gráfico 14- Posto ou graduação (2)

1.221 respostas

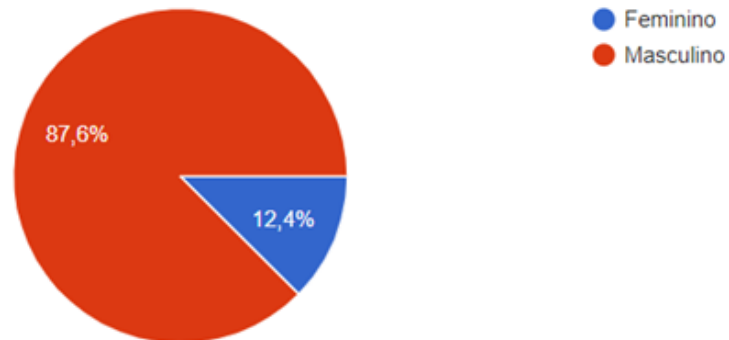


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

Quanto ao quarto questionamento, posicionamos os entrevistados, em relação ao gênero, sendo que a grande maioria, ou seja, 87,6% se tratava de pessoas do sexo masculino e 12,4% do sexo oposto, vislumbrando-se que a maioria dos participantes são do sexo masculino, evidenciando a maioria masculina na Instituição.

Gráfico 15- Gênero

1.221 respostas

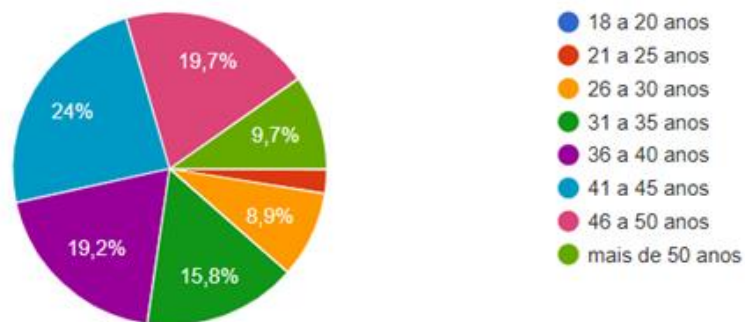


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

No quinto item, optamos por delimitar a idade dos participantes de tal entrevista delimitadas no gráfico abaixo:

Gráfico 16- Idade

1.221 respostas

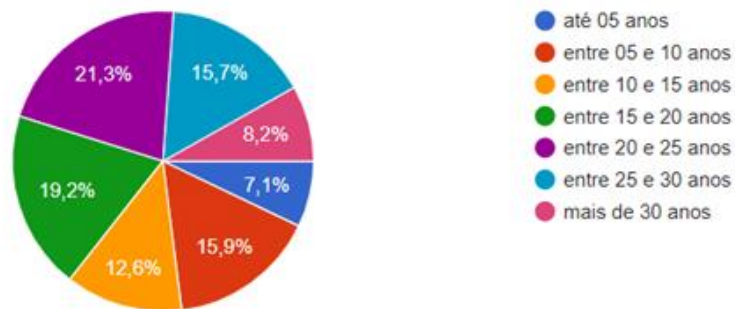


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

No sexto questionamento, delimitamos a experiência profissional dos entrevistados delimitando o tempo de serviço prestado à Instituição, sendo que podemos observar no gráfico abaixo a correlação proposta:

Gráfico 17- Quantos anos de profissão

1.222 respostas

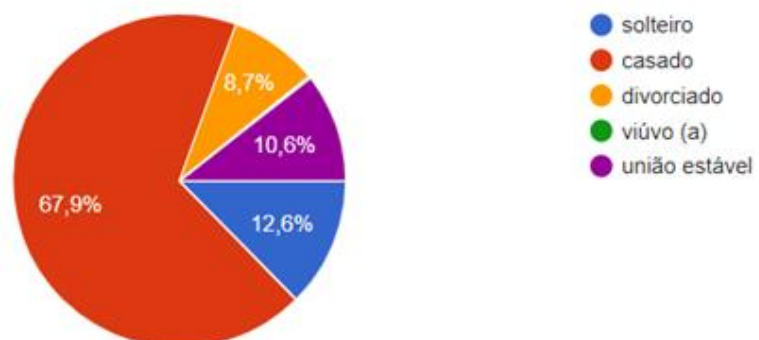


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

No item seguinte, foi proposto a descrição do estado civil dos entrevistados, sendo que percebemos que a maioria, ou seja 67,9% dos entrevistados se declararam casados e 8,7% se declararam divorciados, demonstrando que a imensa maioria dos participantes possui família constituída, assim como na união estável, com 10,6% dos entrevistados, deixando uma porcentagem bem pequena para aqueles que se declararam divorciados.

Gráfico 18- Estado civil

1.222 respostas

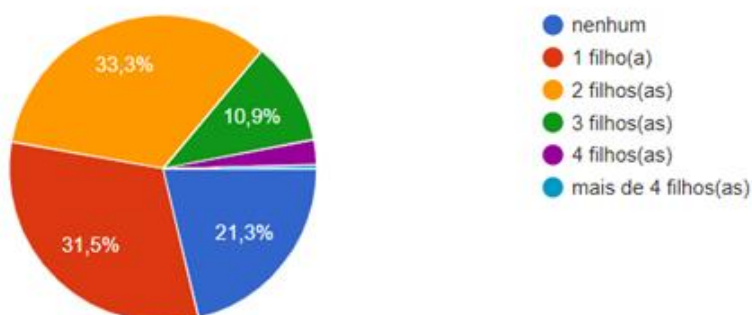


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

No oitavo questionamento, foi perguntado aos entrevistados a quantidade de filhos que cada um possuía, sendo que a maioria declarou ter apenas um filho, ou dois, denotando que na atualidade, um grande número de filhos gera situações de difícil elucidação quando nos referimos aos proventos recebidos.

Gráfico 19- Quantos filhos tem

1.222 respostas

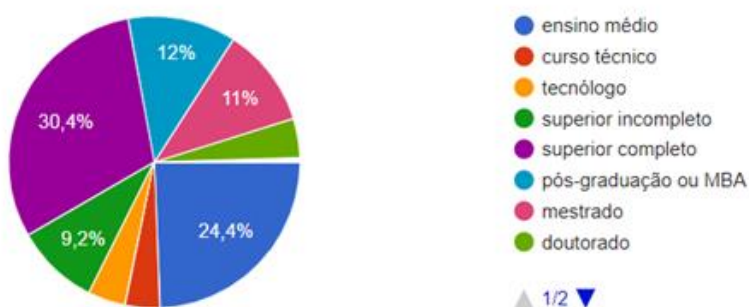


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

A seguir, na nona questão, foi declarado o grau de escolaridade dos participantes, sendo que podemos notar o alto índice de policiais com nível superior completo, o que indica a busca por conhecimento em outros níveis de aprendizagem, fato este que contribui para que a sociedade tenha uma Polícia mais preparada para atuar nos mais diferentes tipos de ocorrências, resultando e solucionando os problemas que diuturnamente surgem na atividade de Policiamento Ostensivo.

Gráfico 20- Escolaridade (1)

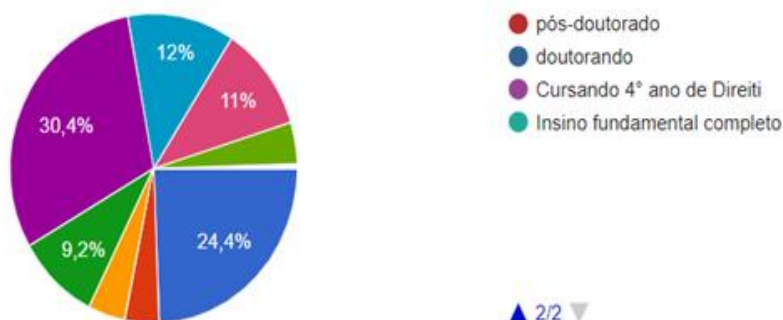
1.222 respostas



Fonte: Entrevista realizada pelo autor

Gráfico 21- Escolaridade (2)

1.222 respostas

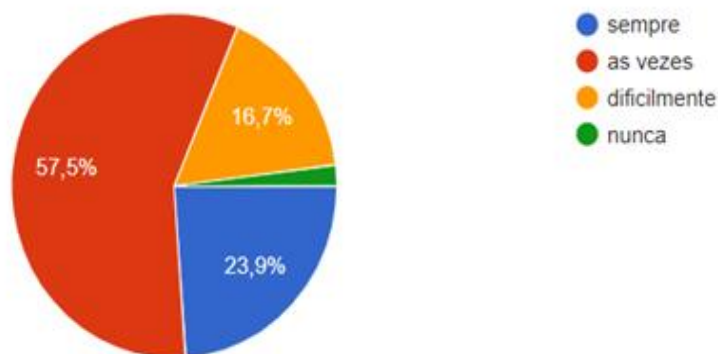


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

No décimo item, foi questionado aos entrevistados a respeito do nível de cansaço físico ou mental que eles apresentam no trabalho, sendo que a maioria deixou claro que “às vezes”, sentem cansaço físico ou mental.

Gráfico 22- Qual frequência, esgotamento, cansaço físico ou mental, você sente no seu trabalho

1.219 respostas

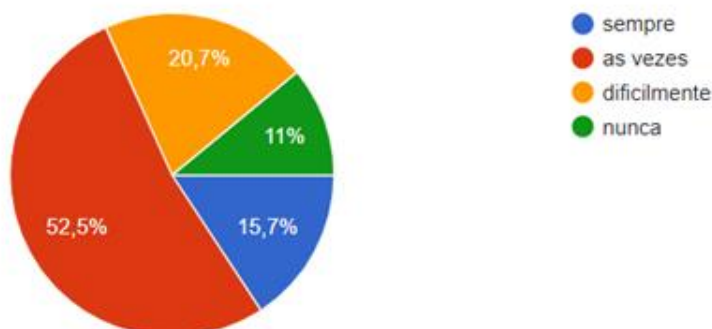


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

Quanto ao questionamento de número onze, procuramos verificar se o Policial Militar teria ou tem dificuldade em dormir, sendo que as respostas podemos visualizar no gráfico abaixo, deixando transparecer, que do total, 15,7% sempre encontram dificuldade para dormir, tal fenômeno aumenta o stress no serviço e pode ser uma das causas de suicídio tentado ou consumado no seio da tropa.

Gráfico 23- Dificuldade para dormir

1.220 respostas

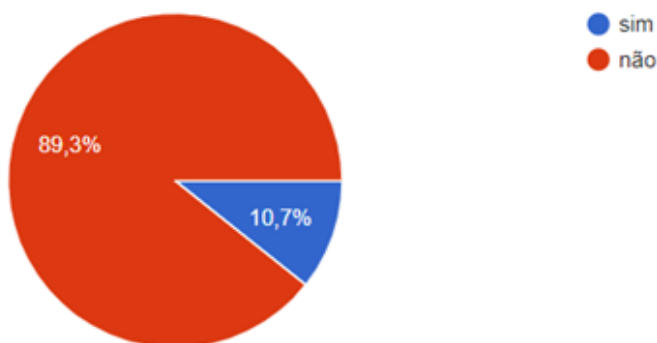


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

Na pergunta de número doze, foi questionado se o Policial faz uso de cigarros ou não, sendo certo que 89,3% responderam que não fazem uso de tal produto.

Gráfico 24- Faz uso de cigarro

1.217 respostas

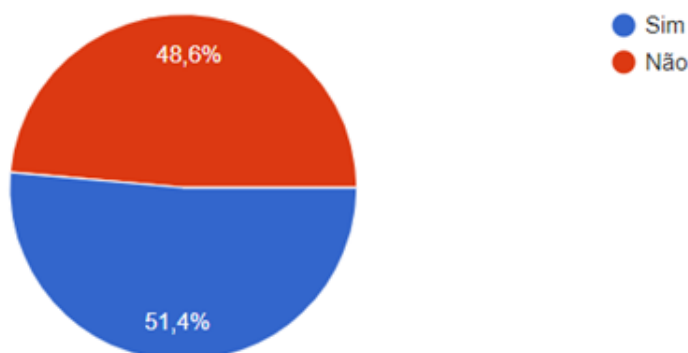


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

No décimo terceiro questionamento, semelhante ao citado acima, porém com o viés de verificarmos se o Policial Militar faz uso de bebidas alcoólicas, verificamos quase que um empate técnico onde, 51,4% declararam que fazem uso de tal substância e o restante, 48,6% não fazem uso. Tal proporção indica que políticas públicas devem atingir tal problema com o fito de se reduzirem tais índices.

Gráfico 25- Faz uso de bebida alcoólica

1.220 respostas

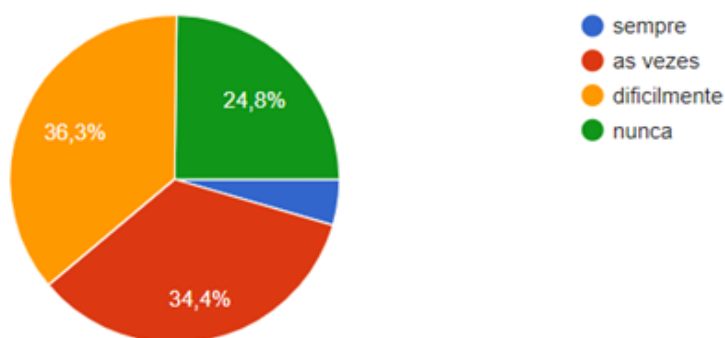


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

Quanto ao décimo quarto questionamento, foi perguntado ao agente de segurança se ele sente angústia ou vontade de chorar, onde obtivemos como resposta que 34,4%, às vezes tem vontade, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 26- Sente angustia ou vontade de chorar

1.222 respostas

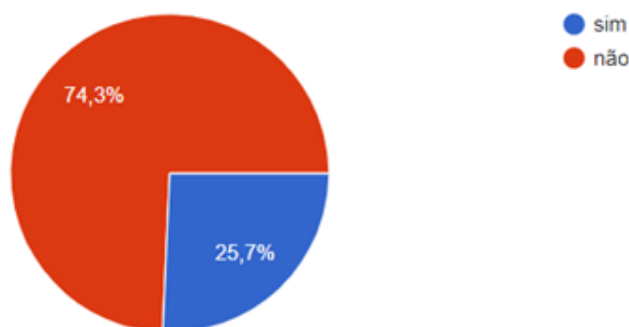


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

Já na décima quinta pergunta, nos detivemos a tentar levantar junto aos Policiais Militares se, durante toda a sua carreira Policial, se ele buscou de alguma forma, apoio psicológico profissional. As respostas, pelo alto índice de negação nos preocupa, haja vista que em outras profissões, menos estressantes o índice é maior.

Gráfico 27- Durante a carreira policial militar, já procurou apoio psicológico profissional

1.219 respostas



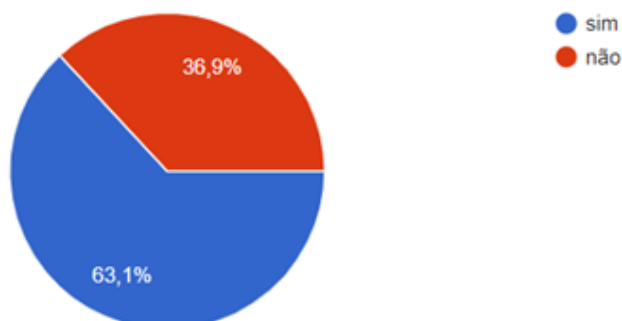
Fonte: Entrevista realizada pelo autor

No próximo questionamento, de número dezesseis, o número é mais alarmante ainda pois, mais de 60% da tropa não conhece o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo, e da onteligência desses dados, denota-se que se não conhecessem, nunca buscaram conhecer e nem tampouco buscaram auxílio para tentarem solucionar qualquer problema relacionado a tais fatos que porventura possa ter tido.

Existe legislação a respeito bem como normatização interna, fato que indica uma necessidade prioritária de divulgação de tal serviço, haja vista que é posto á disposição de toda a tropa.

Gráfico 28- Conhece o sistema de saúde mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo

1.218 respostas



Fonte: Entrevista realizada pelo autor

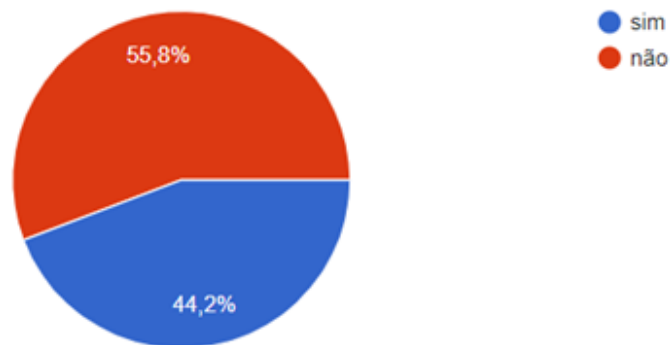
No próximo item, de número dezessete, questionamos se o Policial exerce, em suas folgas, uma das duas atividades postas à sua disposição, quando o mesmo

se encontra em seu descanso, ou seja a atividade Diária Extraordinária de Jornada Especial Militar – DEJEM, no qual o militar do Estado “vende” sua folga para exercer atividades típicas do policiamento ostensivo tendo sua remuneração nesse caso, retribuída pelo Estado-Membro. Já na Atividade- Delegada, ele se comporta da mesma forma, porém, através de convênio assinado entre os municípios interessados e o Estado, o Policial Militar “vende” sua folga para exercer atividades típicas dos códigos de posturas municipais e são remunerados, durante a execução do serviço pelo próprio município.

Vale destacar que esse indicativo deixa claro que se o Policial “vende” suas horas de folga para um dos entes Federativos, fica patente que ele não está descansando o suficiente para repor suas energias, tão necessárias para desenvolver um bom trabalho para a sociedade.

Gráfico 29- Realiza Atividade DEJEM ou Delegada

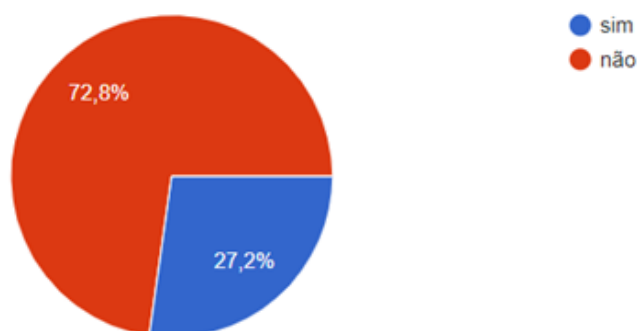
1.215 respostas



Fonte: Entrevista realizada pelo autor

Já no item décimo oitavo, buscamos verificar se o Policial Militar que se propôs a responder tal questionário, se ele exerce qualquer outro tipo de atividade extra-corporação, que não seja as atividades acima elencadas, quais sejam, a Atividade Delegada e a DEJEM, sendo que pudemos verificar que 27,2% dos entrevistados realizam tal atividades e podemos deixar claro que algumas delas são permitidas por nosso Regulamento Disciplinar e outras não.

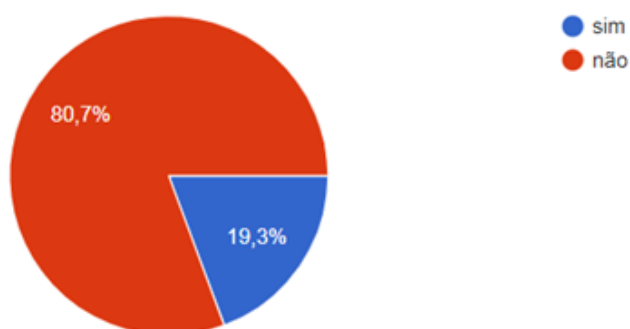
Gráfico 30- Realiza algum tipo de atividade extra-corporação
1.219 respostas



Fonte: Entrevista realizada pelo autor

Nas três perguntas seguintes, e as quais julgamos mais importantes para estabelecermos uma estatística a respeito do tema do presente trabalho, podemos verificar que na pergunta de número dezenove, intitulada; “ Já sentiu vontade de tirar a própria vida? ”, as respostas nos causaram uma surpresa muito feliz, pois em que pese, a porcentagem de 19,3% responderem que sim, a grande maioria respondeu negativamente à nossa pergunta, refletindo um amadurecimento dos Policiais em relação ao assunto, deixando de lado a ideação suicida, muito comum nos meios policiais.

Gráfico 31- Já sentiu vontade de tirar a própria vida
1.216 respostas

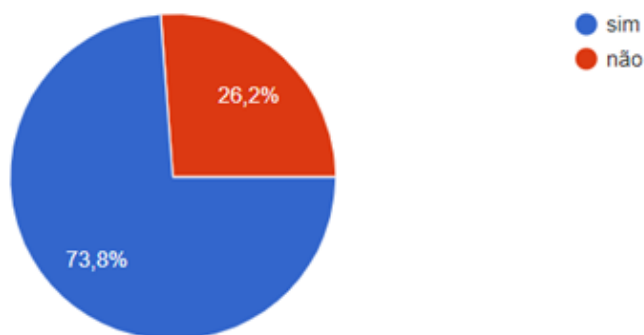


Fonte: Entrevista realizada pelo autor

Na próxima pergunta e já nos encaminhando para o final da enquete, foi perguntado ao entrevistado se ele conhecia algum Policial Militar que tentara ceifar a própria vida, sendo que foi respondido que 73,8% conheciam, refletindo um número

bastante expressivo, realçando a necessidade de se falarmos mais sobre o assunto em nossos quartéis.

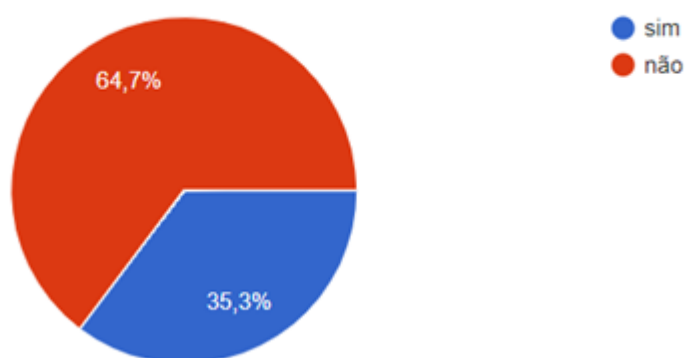
Gráfico 32- Conhece algum Policial Militar que já tentou tirar a própria vida
1.219 respostas



Fonte: Entrevista realizada pelo autor

E por derradeiro, foi questionado se se o Policial já havia atendido alguma ocorrência de suicídio envolvendo o pessoal da ativa ou veteranos, sendo que foi respondido por 64,7% dos entrevistados que sim e 35,3% que não, demonstrando que boa parte do nosso efetivo já presenciou tal tipo de ocorrência, propiciando alto índice de stress em tais Policiais.

Gráfico 33- Já atendeu alguma ocorrência de suicídio envolvendo Policial Militar da ativa ou reserva
1.221 respostas



Fonte: Entrevista realizada pelo autor

5 DISCUSSÃO DOS GRÁFICOS

As informações obtidas possibilitaram a identificação de um perfil ocupacional de alto risco, haja vista o grande número de Policiais Militares que se autoexterminaram no decorrer dos anos de 2003 até os dias atuais, conforme dados obtidos junto ao Centro de Apoio Psicossocial - CAPs.

Dentro da Instituição denota-se que a grande maioria desse fenômeno ocorre em pessoas do sexo masculino, haja vista o predomínio de tal gênero nas organizações militares (MINAYO, 2008, p.77), pelas mais variadas situações, entre elas podem citar: o fato de que homens buscam com menor frequência a ajuda de profissionais da área da psicologia, abuso de substância psicoativas com mais frequência, alcoolismo, problemas conjugais, entre outras.

Denota-se da interpretação do gráfico referente ao grau de escolaridade que os níveis de conhecimento refletidos são muito bons, haja vista que uma das formas de se fortalecer a capacidade cognitiva, e por conseguinte o conhecimento, é o próprio nível de escolaridade do agente público, não deixando que apenas o curso de formação faça parte de seu currículo, mas que conhecimentos adquiridos em outras áreas, através de outros cursos, também o façam.

Em nossa pesquisa, não nos ativemos às formas pelas quais os Policiais Militares se utilizam para ceifarem a própria vida, haja vista a dificuldade para se conseguir tais dados, porém, em países tidos como de primeiro mundo, onde podemos exemplificar a França, lá, em sua Força Policial, a arma de serviço foi o principal método escolhido para o suicídio³⁵, cabendo realçar que a arma de fogo é o instrumento de trabalho de todo agente policial, que representa poder e autoridade e o acesso a mesma já é facilitado pelas próprias condições de trabalho e pela forma como o Estado deposita sob a guarda do agente tal instrumento de trabalho, deixando sob sua responsabilidade a guarda e a manutenção do armamento estando em serviço ou em seu horário de folga.

Do total de 20 gráficos que elaboramos após a realização da pesquisa com os 1230 Policiais Militares, alguns deles nos chamaram mais a atenção do que outras, e assim podemos citar o de número 5, onde foi questionada a idade do agente, onde 24% do total responde ter entre 18 e 20 anos, representando a grande maioria de indivíduos com pouco tempo de trabalho na Instituição, pois é justamente

³⁵ <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep>. Acesso em 03 de junho de 2021.

com essa idade que os editais do concursos públicos para tal cargo são exigidos; no questionamento de número 4 foi perguntado o gênero do agente, sendo que a maioria com 87,6% seriam do sexo masculino, mesmo que nossos atuais editais permitam o ingresso de homens e mulheres em proporções iguais.

Quanto ao tempo de exercício na profissão obtivemos que 21,3% tem entre 20 e 25 anos de profissão, o que nos leva a crer que o profissionalismo exigido, bem como as normatizações internas já devem ou deveriam estar bem arraigadas em cada um deles. Quanto ao uso do cigarro e do álcool, 89,3% dos participantes disseram não fazem uso do cigarro e 51,4% não fazem uso de bebidas alcoólicas, o que é um bom sinal, haja vista que tais consumos conduzem os agentes a ideação suicida; no questionamento de número 15, um total de 25,7% dos entrevistados foram em busca de apoio psicológico durante a carreira; quanto ao questionamento de número 16, dos entrevistados, um total de 63,1%, disseram ter conhecimento a respeito do Sistema de Saúde Mental da Instituição.

E 73,8% dos entrevistados relataram que conhecem ou conheceram algum Policial Militar que já tentou ceifar a própria vida. Esta é uma das questões mais relevantes em tal questionário, nos fornece a noção do tamanho do problema que temos a frente, qual seja, uma busca incessante de se tentar identificar esses agentes que tentaram ou pelo menos pensaram na ideação suicida e de alguma forma, trazê-lo ao senso cognitivo de uma pessoa que não tem tais pensamentos. Tal fato é extremamente dificultado pelas adversidades que surgem no cenário de atuação da Polícia Militar, pois poucos profissionais tem a coragem de comentar tal assunto com outras pessoas de postos acima, o que faz com que tal assunto, em determinado momento seja levado a efeito e o agente consiga seu intento.

6 DESDOBRAMENTOS FUTUROS DA PESQUISA

O tema em testilha é instigante do ponto de vista da pesquisa, fato esse corroborado pelos milhares de trabalhos produzidos no mundo a respeito do assunto, visando em muitos deles alguma forma de se entender o episódio, mitigar sua ocorrência, tratar os pacientes que sobreviveram a tal fato social, na busca de um meio termo para se evitar que outros fatos semelhantes, não venham a ocorrer.

Inúmeras vertentes poderiam ser dadas, entre elas, entendemos como mais que necessária que estudos fossem voltados para o perfil profissiográfico dos Policias Militares, elencando o local de trabalho, a atividade que praticam no seu dia a dia, sua graduação e seu posto; as alterações gerais que podem ocorrer quanto à vulnerabilidade, desajustamento psicossocial, ansiedade, depressão, neuroticismo, estresse psíquico, desconfiança no próprio desempenho, distúrbios do sono; distúrbios a respeito da vitimização de policiais que se materialiam em traumas, lesões ou mesmo mortes em decorrência da atividade policial e em confronto com infratores da lei, entre outras.

Em um cenário bastante complicado como o que estamos vivenciando hoje, principalmente em virtude da pandemia em razão do vírus SARS-COVID 2, responsável pela doença COVID-19, todas as esferas de governo estão envidando esforços para frear tal pandemia. Em virtude disso deslocando recursos financeiros para tal área, conforme explicitado, externamente vulnerável neste momento, sendo assim, a Instituição Policial Militar, que além disso possui um Hospital apenas para receber membros da Polícia Militar, também vem sofrendo tais reflexos, e em um universo de mais de 84.000 homens na ativa e algo em torno de 40.000 veteranos, boa parte dos recursos que seria destinados para o tratamento de todos os necessitados, em âmbito interno, também estão sendo realocados no tratamento da COVID-19.

Tal fato seria um empecilho, no momento, para se formalizar um edital de concurso público para a formalização da criação do quadro de Psicólogos, mas que, assim que tal fase pela qual estamos passando, se reverta, que seja pensado uma forma de suprir tal necessidade, para se reduzir as sequelas marcantes que tal fato social deixa em nossos membros.

De bom alvitre que fosse dispendido energia para que tais fatos não acontecessem ou que parte da legislação a respeito fosse alterada de modo que

caso tal fato ocorra em serviço, que seus beneficiários, herdeiros e dependentes recebam o mínimo necessário, de forma a desestimular tal ocorrência.

Uma maior atenção também poderiam ser voltadas para o atendimento nas Unidades dos Núcleos de Atendimento Psicossocial, anualmente, de forma a se prevenir tais incidentes, através de consultas pré-agendadas com o Psicólogo que atuam nessa área, dentro da própria Unidade onde o policial presta seus serviços, como forma de se tentar entender a gama de problemas que age sobre ele, na tentativa de se verificar, antes da ocorrência de suicídio, a ideação suicida, evitando que a mesma se concretize.

Poderia ser citado como desdobramento de tal pesquisa também o fato de se produzir um estudo a respeito dos agentes policiais que tentaram ceifar a própria vida e que por diversos motivos não chegaram a seu intento. Nesse estudo, poderia ser verificado os motivos que levaram o agente a não concretizar sua ideação, a forma como se reabilitou e os tratamentos pelos quais passou para retirar do seu rol de pensamentos tal intenção, algum tipo de tratamento pelos quais passaram seus familiares para conviverem com tal situação pós-tentativa, além de buscar os fatores que levaram o agente a ter tal atitude.

Quando a lida se der com um agente que tentou se suicidar, porém por motivos alheios à sua vontade, não tenha chegado à concretização, que seja feito um trabalho de recuperação em relação ao sentimento de fracasso que poderá surgir caso não se reverta essa vontade e tentando evitar que novas tentativas venham a ocorrer, demovendo dos seus pensamentos, tal ideação.

Sobre o processo de vigilância sobre o tal fato, acreditamos ser uma das vertentes para se evitar que novos casos venham a surgir, apesar de ser um fator de responsabilidade da saúde pública, também temos nossa parcela de responsabilidade, no sentido de que assim que haja ou ocorra qualquer manifestação nesse sentido, imediatamente tal fato deve ser levado ao conhecimento do escalão superior para as providências cabíveis, mesmo sabendo que a decisão de se matar, em última instância, é do próprio indivíduo.

Um direcionamento de tratamento eficiente e eficaz para os agentes que passam ou passaram por ideações suicidas, pensamos ser o um dos melhores e mais eficazes tipos de prevenção para se coibir tal projeto oferecendo acompanhamento psicológico e, se necessário, tratamento psiquiátrico concomitante, além de terapia ocupacional.

Pesquisas a serem realizadas em um futuro não muito distante poderiam dar conta de examinar outras fontes de informação tão importantes quanto as desenvolvidas nessa pesquisa, com Comandantes, familiares próximos, companheiros de escola, parceiros em outras profissões e na própria Polícia Militar, de forma a contribuir positivamente para a redução de tais casos em todas as esferas de governo, e que na Instituição gera consequências maiores, haja vista ser ele o agente público responsável pela segurança da população em geral.

A título de propostas de medidas mitigadoras do suicídio podemos propor:

- Classificação de um profissional de psicologia em cada Unidade da PMESP;
- Tratamento antecipado de problemas relacionados ao desgaste do organismo;
- Aumento da carga horária relacionada à Psicologia em todos os cursos de formação;
- Avaliação anual de todos os integrantes da Instituição por Psicólogos;
- Avaliação periódica do comportamento disciplinar dos integrantes da Instituição;
- Análise do perfil sócio-ocupacional de risco de casos de ideação suicida;
- Análise anual do nível de ansiedade dos Policiais Militares;
- Análise de qualquer alteração comportamental em virtude de ocorrências graves;
- Ênfase total na prevenção.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de pesquisa procurou demonstrar a preocupação da Instituição Policial Militar com seu integrante, apresentando sob as mais variadas formas, como age no intuito de mitigar a ocorrência desse fenômeno social denominado suicídio. Nesse diapasão foram apresentados todos os mecanismos legais com o fito de incutir na capacidade cognitiva de cada Policial Militar que tivesse a ideia suicida de demover tal idéia do rol de pensamentos que por ventura tenha tido.

Assunto extremamente complexo, de difícil elucidação por completo, haja vista as inúmeras nuances, entre elas podemos citar a dificuldade em se conseguir dados fidedignos para a realização da pesquisa e a enorme dificuldade em se dialogar a respeito de tal tema com pessoas que tentaram o suicídio e com familiares das vítimas que concluíram seu intento, entre outras.

Em momento algum, em nosso trabalho, e pela nossa própria formação, interferimos na área da Psicologia, apenas buscamos, como os números apresentados no bojo desse trabalho, deixar evidente o alto índice de suicídio na Polícia Militar do Estado de São Paulo, porém com ênfase na busca de soluções, visto a preocupação dos Comandantes em todos os níveis, bem como a preocupação do próprio Estado Membro no desenvolvimento de normas voltadas a mitigar tal problema.

O tema é de extrema relevância, haja vista a busca pela redução de tal evento, e conseqüentemente o salvamento de vidas, de profissionais que foram formados para proteger e servir os cidadãos e não para ceifarem suas próprias vidas, na maioria das vezes com o próprio armamento que o Estado lhe fornece como ferramenta de trabalho.

Nossa proposta de criação de um Quadro de Psicólogos na Instituição não é em vão, ele vem de encontro a uma necessidade descrita em todo o desenrolar desse trabalho, enfatizando a necessidade de se recolocar na atividade fim os Policiais Militares formados em Psicologia e que foram deslocados para os NAPs devido à sua formação e a contratação de pessoas formadas na área, e que venham com outra visão sobre o assunto, propiciando um outro viés sobre o tratamento dos agentes que por ventura tenham tido a ideia suicida, sem a conotação de um profissional da área da Psicologia que também é Policial Militar.

No questionário aplicado em mais de mil Policiais Militares, demonstrada nos gráficos apresentados no trabalho, fica notória que 73,8% dos participantes da referida pesquisa conheciam algum Policial militar que havia atentado contra sua própria vida. Não fosse tal questionamento na pesquisa acredito que dificilmente teríamos conhecimento da gravidade de tal situação, resultado relevante para que continuemos nossos esforços no sentido de buscar mais diálogos com os envolvidos a fim de afastar o pensamento do autoextermínio.

Outro ponto importante a ser citado é que as relações interpessoais dentro das carreiras militares são predominantemente pautadas pela Hierarquia e Disciplina, ou seja, dentro de parâmetros rígidos e de alto índice de rigor, assim, o acatamento à hierarquia consubstanciado na sequência dos graus hierárquicos e ao acatamento integral às normas vigentes, além da cobrança velada, perpetrada pela sociedade que ainda cobra uma postura firme e exemplar, gerando com isso, desgates emocionais e físicos incalculáveis, levando eventualmente à doenças ligadas ao psicológico individual.

Os regimes de trabalho, norteados pelos horários operacionais descritos em escala de serviço, mais comumente apresentados na forma de 12x36 ou 12x24 e 12x48, ou seja, a cada 12 horas trabalhadas, o agente tem 36 horas de descanso ou no outro modelo em um dia trabalho durante o dia e no outro durante a noite, também contribuem para o encaminhamento de um risco ocupacional da profissão bastante alto, além do que os militares aposentam-se com idade relativamente baixa em relação a outros profissionais, haja vista a complexidade de suas ações durante o tempo em que está na ativa, a própria submissão a horários irregulares e em condições de salubridade questionáveis, levam o militar da reserva a uma perda da sensação de autoridade, sendo que as mudanças drásticas na profissão alteram suas condições mentais, encaminhando alguns à ideação suicida. Tais fatores levaram a Polícia Militar do Estado de São Paulo a criar um curso específico para a preparação para a passagem para a reserva, denominado Programa de Sensibilidade para a Inatividade – PROSEN, que tem em seu bojo matérias relacionadas à passagem do militar para a aposentadoria, propiciando ao mesmo uma orientação comportamental da passagem de uma situação para a outra.

Em dados obtidos junto ao Centro de Apoio Psicossocial – CAPs, pode-se verificar o alto número de casos de ideação, tentativa e consumação do fato social suicídio, porém há que se deixar consignado que apesar de todo o arcabouço

jurídico e o conjunto de normas referentes ao assunto estar em pleno vigor, há uma necessidade de se buscar uma maior divulgação de tais ferramentas, pois 36,9% dos Policiais que se submeteram à pesquisa não conheciam esses mecanismos e isso pode ser uma forma de auxiliar tais profissionais que porventura venham a atentar contra a própria vida.

Nossos esforços foram direcionados para que os objetivos desse trabalho chegassem a bom termo, fato este que reputamos como devidamente atingido, haja vista as inúmeras dificuldades que enfrentamos na busca de dados, bem como na difícil tarefa de se tocar no assunto, tanto com familiares como com Policiais que passaram por tal situação.

Por fim, entendemos como primordial que seja dada atenção diferenciada a um agente policial que tentou se autoexterminar, como medida profilática para a própria Instituição, estratégia essa, indispensável para se prevenir futuras situações similares que chocam de forma tão aviltante o público externo como o público interno.

Enfim, à vista disso podemos enfatizar a necessidade de que o Estado e a Polícia Militar de fato unam forças de maneira a implementar programas que se voltem à saúde mental do profissional que atua na Polícia. A função por ele exercida, é de extrema importância e relevância social, necessitando ter sua saúde mental levada em consideração, sendo o suicídio um problema de saúde pública.

Portanto, precisamos discorrer sobre o suicídio, e mais do que isso, otimizar ações para sua erradicação, sendo que o profissional que atua na Segurança Pública, está muito suscetível, em virtude de seu labor, devendo ser devidamente assistido.

8 REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Exército Brasileiro. Guia de orientação para comandantes sobre o suicídio. Centro de Inteligência do Exército (CIE). s/d.
- BERTOLETE, José Manoel. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
- BOTEGA NJ, D'OLIVEIRA CF, CAIS CF, STEFANELLO S. Prevenção do suicídio: manual dirigido profissionais da saúde da atenção básica recursos da comunidade. São Paulo: Unicamp, 2005.
- CHILES, J. A; STROSHAL, K D. (2005). Clinical Manual of Assessment and Treatment of Suicidal Patients. American Psychiatric Publishing, Inc. 2005.
- CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 8ª. São Paulo: Cortez, 2006.
- CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Trad. Luciana de Oliveira da Rocha. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Suicídio: informando para prevenir. Associação Brasileira de Psiquiatria. Brasília, 2014.
- COSTA, Carolina Souza Neves da et al. Percepção de militares do Exército Brasileiro perante o comportamento suicida. RICAM Revista Interdisciplinar de Ciências Aplicadas à Atividade Militar, [S.l.], n. 1, p. 109-149, jun. 2016.
- CUNHA, J. A. Manual da Versão em Português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 8ª. São Paulo: Cortez, 2006.
- DA MATTA, R. (1997) Relativizando: uma introdução a antropologia social. Rio de Janeiro: Rocco.
- DEJOURS, C. A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1987.
- DURKHEIM, É. O Suicídio. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- DURKHEIM, Émile. Suicídio: estudo de sociologia. Tradução Monica Stabel. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- Encrenaz G, Miras A, Contrand B, Séguin M, Moulki M, Queinec R, et al. Suicide

dans la Police nationale française: trajectoires de vie et facteurs associés. *Encephale*. 2016 ago; 42(4):304-13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2015.08.004> PMID:26452434.

FONSECA da SILVA, M.C.; AZEVEDO, I. G.; ROCHA, . (2011) “El profesor de arte para niños ciegos: prácticas pedagógicas en dos realidades” In: Anais do IV Congreso Nacional de la SAECE. Buenos Aires: Ed. UNTR. GARRIDO, J. L. G.

FUKUMITSU, K. O. A vida não é do jeito que a gente quer. São Paulo: Digital Publish e Print, 2015.

FUKUMITSU, Karina Okajima. Suicídio e luto: histórias de filhos sobreviventes. São Paulo: Digital Publish & Print Editora, 2013.

FUKUMITSU, K.O. e KOVÁCS, M.J. O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. *Revista Brasileira de Psicologia*, volume 2, n.2. Bahia, ISSN 2319-0361, pp. 41-47, 2015.

GOETHE, Johann Wolfgang. Os Sofrimentos do Jovem Werther: edição comentada. Porto Alegre: L&PM, 2010. Tradução, organização, prefácio, comentários e notas de Marcelo Backes. Disponível em: <<http://sanderlei.com.br/PDF/Johann-Wolfgang-von-Goethe/Johann-Wolfgang-von-Goethe-Os-Sofrimentos-do-Jovem-Werther.pdf>>.

Acesso em: 25 abr. 2021.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In.: DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2011. p. 79-107.

GONZAGA, A. M. (2006) “A pesquisa em educação: um desenho metodológico centrado na abordagem qualitativa” In: Pesquisa em Educação: alternativas investigativas com objetos complexos, by S. G. (Org) PIMENTA, 65-92. São Paulo: Editora Loyola.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GUIA DA CARREIRA. <https://www.guiadacarreira.com.br/cursos/policia--militar>.

JIMÉNEZ, A., y GONZÁLES-Fortez, C. Veinticinco años de investigación en suicidio em la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud mental*, diciembre, año/vol. 26, núm. 006, pp. 35-46. D. F. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.2, pp. 69-101. 2003.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Tradução Heloísa Monteiro e Francisco Settineri.

- Porto Alegre- Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.
- LANKSHEAR, C.; KNOBEL, M. Pesquisa pedagógica: do projeto à implementação. Tradução Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- LEITE, S.A. da S. & COLOMBO, F. A. (2006) “A voz do sujeito como fonte primária na pesquisa qualitativa: a autoscopia e as entrevistas recorrentes” In: Pesquisa em educação: alternativas investigativas com objetos complexos. Pimenta, Serra Garrido (Org.). São Paulo: Edições Loyola.
- LIPP, Marilda Novaes. Como enfrentar o Stress. Editora Ícone. 1996.
- LUNA, S. V. (2002) Planejamento de pesquisa: uma introdução; elementos para uma análise metodológica. São Paulo: EDUC.
- MANZINI, E. J. (2006) “Considerações sobre a entrevista para a pesquisa social em educação especial: um estudo sobre análise de dados” In: JESUS, D. M.; BAPTISTA, C. R.; VICTOR, S. L. Pesquisa e educação especial: mapeando produções. Vitória: UFES.
- MENDES, C.M. A pesquisa online: potencialidades da pesquisa qualitativa no ambiente virtual. Hipertextus revista digital, n. 2, jan. 2009. Disponível em: <http://www.hipertextus.net/volume2/Conrado-Moreira-MENDES.pdf>. Acesso em 31 out. 2019.
- MENNINGER, K. Eros e Thanatos. O homem contra si próprio. São Paulo: Ibrasa, 1965.
- MINAYO, M.C. S. O desafio da pesquisa social. In.: DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2011. p. 9-29.
- MINAYO, M.C.S. ER, CONSTANTINO P. Missão Prevenir e Proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos Policiais Militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.
- MIRANDA, Dayse. (Org.). Por que os policiais se matam? Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.
- MIRANDA, Dayse. Diagnóstico e Prevenção do Comportamento Suicida na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.
- OLIVEIRA, K. L.; SANTOS, L. M. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. Sociologias, Porto Alegre, ano 12, n. 25, p. 224-250. 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. “Prevenção do suicídio, um recurso para conselheiros. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Gestão

de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso”. Organização Mundial de Saúde. Genebra, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. “Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária”. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.

OUIDORIA DE POLÍCIA. Uma análise crítica sobre o suicídio policial. São Paulo, set 2019.

OUIDORIA DE POLÍCIA. Relatório anual de prestação de contas. São Paulo, 2019.

OUIDORIA DE POLÍCIA. Pesquisa sobre o uso da força letal por policiais de São Paulo e vitimização policial em 2017. São Paulo, 2018.

PAULINO, Fábio Rodrigues; LOURINHO, Lídia Andrade. O adoecimento psicológico do policial militar do Ceará. Revista Trabalho e Sociedade, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 58-77, 2014.

PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. Gestalt-terapia. São Paulo: Summus. 1997.

PINTO JR., A.A. Violência Sexual Doméstica Contra Meninos: um estudo fenomenológico. São Paulo: Vetor, 2005.

PRATA, V., MILANEZ, N. Filosofias do Suicídio. UESB – Campus de Vitória da Conquista-BA, 2016.

RESENDE, Marcelo; CAVAZZA, Belinda. O Policial Militar e a violência: de agente a vítima. Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública, Belo Horizonte, 2, 51-56, jan./dez. 2002.

RIBEIRO, Daniel Mendelski. Suicídio: critérios científicos e legais de análise. Editora Verbo Jurídico, 2003.

ROSA, M.V.F.P.C.; ARNOLDI, M.A.G.C. A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SANTIN, Gisele; KLAFKE, Teresinha Eduardes. A família e o cuidado em saúde mental. Barbaroi, n. 34, p. 146-160, 2011. Disponível em: . ISSN 0104-6578>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SANTOS, W. B. Adolescência heteronormativa masculina: entre a construção obrigatória e a desconstrução necessária. São Paulo: Intermeios, 2015.

SALES, Larrisa; SÁ, Leonardo. A condição do Policial Militar em atendimento clínico: uma análise das narrativas sobre adoecimento, sofrimento e medo no contexto

profissional. Repocs, v.13, n.25, jan/jun. 2016.

SJOBIN, Sara Maria Teixeira. Custos diretos e indiretos de tentativas de suicídio de alta letalidade internadas em hospital geral. Campinas, SP: [s.n.], 2013.

SHNEIDMAN, E.S. Suicide as psychache: a clinical approach to self-destructive behavior. New Jersey: Jason Aronson Inc., 1993.

VITENTI L. D. P. Além do Suicídio: identidade, morte e rituais entre os Atikamekw de Manawan. In 29ª Reunião Brasileira de Antropologia: Natal/RN, 2014.

WHO - World Health Organization. Mental health policy, plans and programmes. Singapur: World Health Organization. (2012).

WEBER, Max. A “objetividade” do conhecimento nas ciências sociais. Tradução: Gabriel Cohn. São Paulo: Ática, 2006.

WERLANG, Blanca Susana. Proposta de uma entrevista semiestruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio. 2000. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Campinas, 2000.

9 ANEXOS

ANEXO I

LEI Nº 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019

Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, pelos Estados, pelos Municípios e pelo Distrito Federal.

Art. 2º Fica instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, como estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados.

Parágrafo único. A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio será implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e com a participação da sociedade civil e de instituições privadas.

Art. 3º São objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio:

I – promover a saúde mental;

II – prevenir a violência autoprovocada;

III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;

IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;

V – abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;

VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;

VII – promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;

VIII – promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de

métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;

IX – promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

Art. 4º O poder público manterá serviço telefônico para recebimento de ligações, destinado ao atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico.

§ 1º Deverão ser adotadas outras formas de comunicação, além da prevista no caput deste artigo, que facilitem o contato, observados os meios mais utilizados pela população.

§ 2º Os atendentes do serviço previsto no caput deste artigo deverão ter qualificação adequada, na forma de regulamento.

§ 3º O serviço previsto no caput deste artigo deverá ter ampla divulgação em estabelecimentos com alto fluxo de pessoas, assim como por meio de campanhas publicitárias.

Art. 5º O poder público poderá celebrar parcerias com empresas provedoras de conteúdo digital, mecanismos de pesquisa da internet, gerenciadores de mídias sociais, entre outros, para a divulgação dos serviços de atendimento a pessoas em sofrimento psíquico.

Art. 6º Os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos:

I – estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias;

II – estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência autoprovocada:

I – o suicídio consumado;

II – a tentativa de suicídio;

III – o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida.

§ 2º Nos casos que envolverem criança ou adolescente, o conselho tutelar deverá receber a notificação de que trata o inciso I do caput deste artigo, nos termos de regulamento.

§ 3º A notificação compulsória prevista no caput deste artigo tem caráter sigiloso, e as autoridades que a tenham recebido ficam obrigadas a manter o sigilo.

§ 4º Os estabelecimentos de saúde públicos e privados previstos no inciso I do caput deste artigo deverão informar e treinar os profissionais que atendem pacientes em seu recinto quanto aos procedimentos de notificação estabelecidos nesta Lei.

§ 5º Os estabelecimentos de ensino públicos e privados de que trata o inciso II do caput deste artigo deverão informar e treinar os profissionais que trabalham em seu recinto quanto aos procedimentos de notificação estabelecidos nesta Lei.

§ 6º Regulamento disciplinará a forma de comunicação entre o conselho tutelar e a autoridade sanitária, de forma a integrar suas ações nessa área.

Art. 7º Nos casos que envolverem investigação de suspeita de suicídio, a autoridade competente deverá comunicar à autoridade sanitária a conclusão do inquérito policial que apurou as circunstâncias da morte.

Art. 8º (VETADO).

Art. 9º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art. 10. A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-C:

“Art. 10-C. Os produtos de que tratam o inciso I do caput e o § 1º do art. 1º desta Lei deverão incluir cobertura de atendimento à violência autoprovocada e às tentativas de suicídio.”

Art. 11. Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 26 de abril de 2019; 198º da Independência e 131º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Sérgio Moro

Abraham Bragança de Vasconcellos Weintraub

Luiz Henrique Mandetta

Damara Regina Alves

André Luiz de Almeida Mendonça

ANEXO II

LEI Nº 9.628, DE 06 DE MAIO DE 1997

Institui o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a criar o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo, subordinado à direção técnica da Diretoria de Saúde da Corporação, composto por equipe multiprofissional do Quadro de Oficiais de Saúde (QOS) realocados para o Quadro Complementar de Oficiais de Saúde (QCOS).

§ 1º - Vetado.

§ 2º - O Sistema de Saúde Mental tem por objetivo o bem-estar biopsicossocial dos policiais militares, bem como assistir aos acometidos de transtorno mental.

§ 3º - A subordinação técnica do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar à Diretoria de Saúde visa à unidade do ambiente multiprofissional, unidade de direção técnica, racionalização e alocação dos recursos com eficiência, na realização da Política de Saúde Mental da Corporação, na busca da qualidade total do serviço sob os ditames da ética profissional e afirmação da cidadania dos policiais militares acometidos de transtorno mental.

§ 4º - Ao Sistema de Saúde Mental cabe o planejamento, execução, controle, fiscalização e avaliação de todas as atividades relacionadas à saúde mental do policial militar, visando ao pleno gozo de seu potencial físico e mental.

§ 5º - Deve-se assegurar o reconhecimento e a valorização de práticas multiprofissionais no tratamento de saúde mental dos policiais militares.

§ 6º - Vetado.

Artigo 2º - O Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar será norteado pelas seguintes diretrizes e princípios:

I - universalizar o acesso dos policiais militares às ações e aos serviços em todos os níveis de atenção à saúde mental;

II - integralidade de atendimento pleno aos policiais militares, objetivando a proteção e o desenvolvimento do seu potencial biológico e psicossocial;

III - resolubilidade dos serviços e ações de saúde mental dos policiais militares em todos os níveis de assistência;

IV - racionalidade da organização dos serviços do Sistema de Saúde Mental,

visando à otimização dos meios disponíveis e melhor relação custo benefício, suprimindo-se a duplicação dos recursos para fins idênticos ou equivalentes;

V - planejamento das ações e serviços, visando a satisfazer as necessidades de saúde mental dos policiais militares, regionalizando e hierarquizando o atendimento preventivo;

VI - vetado;

VII - vetado;

VIII - vetado;

VI - incentivo ao trabalho integrado e harmonioso dos profissionais que atuam no Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar, promovendo o reconhecimento e a valorização humana, social e profissional, em favor da qualidade total e da resolubilidade dos serviços e das ações de saúde mental, da experiência e da capacidade técnica e científica demonstrada pelo profissional; (NR)

VII - o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar desenvolverá ações predominantemente extra-hospitalares, na forma de programas de apoio à desospitalização, enfatizando a organização e manutenção de redes de serviços e cuidados assistenciais, visando a recuperação da saúde do policial militar acometido de transtorno mental e sua reinserção na família, no trabalho e na sociedade;

VIII - a saúde mental dos policiais militares deve receber especial atenção no âmbito da sua comunidade, mediante assistência ambulatorial, assistência domiciliar e internação hospitalar minimizada, preferencialmente de tempo parcial; (NR)

- Incisos VI, VII e VIII vetados pelo Governador mas mantidos pela Alesp, em 08/12/1999.

IX - os policiais militares acometidos de transtorno mental terão direito a tratamento em ambiente o menos restritivo possível, levando-se em conta o exercício da sua cidadania;

X - vetado;

X - a internação psiquiátrica de policiais militares será utilizada como último recurso terapêutico, após laudo médico especializado, visando a mais breve recuperação do paciente, preferencialmente em hospitais gerais; (NR)

- Inciso X vetado pelo Governador mas mantido pela Alesp, em 08/12/1999.

XI - devem ser assegurados os direitos indisponíveis dos policiais militares acometidos do transtorno mental, especialmente durante a internação psiquiátrica involuntária;

XII - vetado.

XII - os projetos e programas de atenção à saúde mental deverão ser realizados, aperfeiçoados e avaliados de acordo com a política de diretrizes do Sistema de Saúde Mental da Corporação, que se fundamentam na afirmação da cidadania dos policiais militares, como o processo humanizador, na promoção do bem-estar biopsicofísico do homem, na construção de uma sociedade justa e democrática.
(NR)

- Inciso XII vetado pelo Governador mas mantido pela Alesp, em 08/12/1999.

Artigo 3º ao 6º - Vetados.

Artigo 7º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio dos Bandeirantes, 06 de maio de 1997.

MÁRIO COVAS

Yoshiaki Nakano

Secretário da Fazenda

José Afonso da Silva

Secretário da Segurança Pública

Walter Feldman

Secretário-Chefe da Casa Civil

Antonio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 06 de maio de 1997.

ANEXO III

DECRETO Nº 46.039, DE 23 DE AGOSTO DE 2001

Cria e regulamenta o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo

GERALDO ALCKMIN, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

Decreta:

Artigo 1.º - Fica criado o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo (SISMEN), de que trata a Lei n.º 9.628, de 6 de maio de 1997, que fica regulamentada na conformidade deste decreto.

Artigo 2.º - O SISMEN será composto por Órgãos Centrais e Órgãos Técnicos-Executivos.

§ 1.º - São Órgãos Centrais:

1. Diretoria de Pessoal (DP), órgão responsável pela direção geral;
2. Diretoria de Saúde (DS), órgão responsável pela direção técnica.

§ 2.º - São Órgãos Técnicos-Executivos:

1. Centro de Assistência Social e Jurídica (CASJ);
2. Centro Médico (C Med);
3. Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal (CSAEP).

Artigo 3.º - Além dos órgãos indicados no artigo anterior, poderá a Polícia Militar, para o desenvolvimento das atividades do sistema, estabelecer, preferencialmente sem ônus ou encargos para o Estado, parcerias com estabelecimentos de ensino superior, nas áreas de interesse do sistema.

§ 1.º - As parcerias que não acarretarem ônus ou encargos para o Estado poderão ser formalizadas de forma simplificada, por intermédio de protocolos de intenções celebrados entre a direção do estabelecimento de ensino e o Diretor de Pessoal.

§ 2.º - As parcerias que acarretarem ônus ou encargos para o Estado serão formalizadas por intermédio de convênios, observadas as exigências legais.

Artigo 4.º - São atribuições dos Órgãos Centrais:

- I - a gerência harmônica do sistema, objetivando o desenvolvimento proficiente de todas as atividades relacionadas à saúde mental do policial militar;
- II - o assessoramento conjunto do Comandante Geral no estabelecimento da Política de Saúde Mental da Corporação.

Parágrafo único - Incumbe ainda à DP a coordenação geral de todos os programas

de prevenção, inclusive o relacionado com o envolvimento de policiais militares em ocorrências de alto risco.

Artigo 5.º - Ao CASJ, além de outras atribuições previstas em leis e regulamentos, incumbe:

I - coordenar o trabalho a ser executado pelos estabelecimentos de ensino que atuarão em parceria com a Polícia Militar, definindo-lhes os parâmetros de avaliação para uniformidade de conduta;

II - assistir os policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional situacional, com recursos próprios ou por meio de parcerias estabelecidas, em harmonia com o C Med;

III - desenvolver as atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais militares envolvidos em ocorrências de alto risco;

IV - desenvolver programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental, em conjunto com o C Med.

Artigo 6.º - Ao C Med, além de outras atribuições previstas em leis e regulamentos, incumbe:

I - realizar a avaliação psiquiátrica dos policiais militares em estágio probatório;

II - assistir os policiais militares acometidos de quadros psiquiátricos;

III - assistir os policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional situacional, em harmonia com o CASJ;

IV - desenvolver programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental, em conjunto com o CASJ.

Artigo 7.º - Ao CSAEP, além de outras atribuições previstas em leis e regulamentos, incumbe:

I - realizar a avaliação psicológica dos policiais militares em estágio probatório;

II - definir e atualizar o perfil psicológico adequado ao exercício das funções policiais militares;

III - participar das atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais militares envolvidos em ocorrências de alto risco;

IV - participar dos programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental.

Artigo 8.º - Os afastamentos do serviço, em razão de problemas de ordem psicológica, somente serão concedidos após o policial militar ter sido devidamente avaliado, obedecida a mesma sistemática adotada em relação aos problemas de

ordem médica.

Artigo 9.º - O Comandante Geral da Polícia Militar, no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data da publicação deste decreto, baixará o Regimento Interno do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo (RISISMEN), que detalhará seu funcionamento.

Artigo 10 - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 23 de agosto de 2001

GERALDO ALCKMIN

Marco Vinicio Petrelluzzi

Secretário da Segurança Pública

João Caraméz

Secretário-Chefe da Casa Civil

Antonio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Publicado na Secretaria de Estado do Governo e Gestão Estratégica, aos 23 de agosto de 2001.

ANEXO IV**REGIMENTO INTERNO DO SISTEMA DE SAÚDE MENTAL DA POLÍCIA MILITAR
(SisMen)****POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Comando Geral

São Paulo, 15 de abril de 2002.

Despacho DSIST-3/322/02

O Comandante Geral da Polícia Militar do Estado de São Paulo, usando das atribuições conferidas no Artigo 19, inciso V, alínea h, do Regulamento Geral da Polícia Militar (R-1-PM) e no Artigo 9º, do Decreto 46.039, de 23 de agosto de 2001, aprova e manda pôr em execução a 1ª edição do Regimento Interno do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo (RI-25-PM) e, nos termos do Artigo 43, das Instruções para as Publicações da Polícia Militar (I-1-PM), autoriza a sua publicação e impressão anexo ao Boletim Geral PM.

RUI CESAR MELO

Coronel PM Comandante Geral

Título

I

Finalidades

Artigo 1º - O Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo (SisMen), criado pela Lei 9.628, de 6 de maio de 1997, e regulamentado em conformidade com o Decreto 46.039, de 23 de agosto de 2001, tem por finalidade a prevenção, o tratamento e o restabelecimento da saúde mental do policial militar.

Parágrafo único: - O presente regimento objetiva estabelecer normas visando o cumprimento do referido Decreto, em consonância com sua origem legal, bem como concretizar a implantação do Sistema de Saúde Mental no âmbito da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

Artigo 2º - O funcionamento do SisMen será mantido por meio do emprego de profissionais previamente credenciados, segundo normas estabelecidas neste Regimento Interno.

Parágrafo único - Desde que se cumpram os requisitos estabelecidos neste Regimento Interno, os profissionais sujeitos ao credenciamento para atuação no SisMen devem ser:

I - policiais militares de todos os quadros e qualificações;

- II - servidores públicos;
- III - pessoal civil contratado ou voluntário;
- IV - pessoal civil colocado à disposição do SisMen em razão de parcerias estabelecidas.

Título II
Da Organização

Artigo 3º - O SisMen é composto por Órgãos Centrais e Técnicos-Executivos.

§ 1º - São Órgãos Centrais (OC):

- I - Diretoria de Pessoal (DP), órgão responsável pela direção geral;
- II - Diretoria de Saúde (DS), órgão responsável pela direção técnica.

§ 2º - São Órgãos Técnicos-Executivos (OTE):

- I - Centro de Assistência Social e Jurídica (CASJ);
- II - Centro Médico (C Med);
- III - Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal (CSAEP).

Artigo 4º - Além dos órgãos indicados no Artigo 3º, poderá a Polícia Militar, para o desenvolvimento das atividades do Sistema, preferencialmente e sem ônus ou encargos para o Estado, estabelecer parcerias com estabelecimentos de ensino superior, nas áreas de seu interesse.

§ 1º - As parcerias que não acarretarem ônus ou encargos para o Estado poderão ser formalizadas de forma simplificada, por intermédio de protocolos de intenções celebrados entre a Direção do estabelecimento de ensino superior e o Diretor de Pessoal.

§ 2º - A implementação de cada parceria poderá contar com a iniciativa de cada Unidade da Polícia Militar interessada, devendo em cada caso, haver consulta prévia aos Órgãos Técnicos-Executivos, quanto à viabilidade de sua realização.

§ 3º - As parcerias que acarretarem ônus ou encargos para o Estado serão formalizadas por intermédio de convênios, observadas as exigências legais, bem como o estabelecido nos parágrafos anteriores.

Artigo 5º - Para assegurar uniformidade de conduta, a área de psicologia do órgão parceiro, deverá comprovar sua capacitação por meio de:

I - certificação de qualidade atualizada, abrangendo as áreas de interesse do SisMen e correlatas à saúde mental;

II - certificação de grau correspondente a "C" ou superior, conferido pelo Governo Federal por meio de provas de suficiência estabelecidas em legislação própria; ou

III - certificação de adequação aos parâmetros mínimos de qualidade estabelecidos pela Direção Geral do SisMen, conferida em consequência de procedimento de aferição realizado por comissão de integrantes do sistema previamente nomeada.

Título III
Da Avaliação Psicológica

Artigo 6º - São parâmetros de avaliação psicológica, definidos pelo CASJ, para uniformidade de conduta do órgão parceiro:

I - a utilização de técnicas psicológicas e métodos consagrados pela Ciência;

II - a utilização de métodos psicológicos experimentais, decorrentes da atividade de pesquisa desenvolvida sob a responsabilidade do órgão parceiro, mediante anuência do CASJ, além da prévia e expressa autorização dos usuários do Sistema a serem atingidos, materializada por meio de Termo de Autorização específico, confeccionado de acordo com orientações emanadas do Conselho Regional de Psicologia (CRP);

III - apresentação de laudos individualizados e circunstanciados, obedecendo aos critérios específicos e definidos pelo CASJ.

Título IV
Do Código Internacional de Doenças (CID)

Artigo 7º - São considerados casos de desequilíbrio emocional e de desequilíbrio emocional situacional, os transtornos e/ou patologias mentais especificados no Código Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10) ou outro código de classificação de doenças que o suceder, e que seja reconhecido e autorizado pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde de Estado.

Título V
Da Assistência Psicológica e Psiquiátrica aos Policiais Militares

Artigo 8º - O ciclo de assistência aos policiais militares, especificados no Artigo 7º se inicia:

- I - por iniciativa ou requerimento do policial militar interessado;
- II - por convocação do CASJ ou dos núcleos regionais;
- III - por iniciativa do seu comandante; ou
- IV - excepcionalmente, por decisão judicial.

Artigo 9º - O ciclo de assistência psiquiátrica se inicia:

- I - por iniciativa ou requerimento do policial militar interessado;
- II - por convocação do C Med ou qualquer outro departamento, Divisão ou Serviço médico-administrativo da Polícia Militar;
- III - por iniciativa do seu comandante;
- IV - por solicitação do CASJ ou CSAEP; ou
- V - excepcionalmente, por decisão judicial.

Título VI
Do Credenciamento dos Agentes do Sistema

Capítulo I
Requisitos para o Credenciamento

Artigo 10 - Credenciamento é o ato formal de habilitação do profissional, enquadrado no parágrafo único do Artigo 2º do presente Regimento, que precede e autoriza a integração ao SisMen, durante o período inicial de dois anos, com o objetivo de garantir a qualidade, a continuidade e a integralidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema.

Artigo 11 - Constituem requisitos indispensáveis para o credenciamento no SisMen, com vistas à atuação do profissional no Sistema, além dos já previstos na legislação que normatiza o exercício das respectivas atividades profissionais no país:

- I - avaliação prévia de comissão composta por representantes dos Órgãos Técnicos-Executivos nomeados pela Direção Geral;
- II - aprovação da Direção Geral para integrar o Sistema.

Artigo 12 - Suplementarmente, poderão ser empregados, além dos previstos no Artigo 2º, em seu parágrafo único, profissionais em processo de formação, desde que participantes de programa de estágio supervisionado.

Capítulo

II

Requisitos para o Recredenciamento dos Agentes do Sistema

Artigo 13 - Recredenciamento é o ato formal de renovação da habilitação do profissional credenciado, que autoriza sua permanência e atuação no SisMen por mais dois anos, a ser regularmente procedido visando garantir a qualidade, a continuidade e a integralidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema.

Artigo 14 - Constituem requisitos indispensáveis para o credenciamento no SisMen, com vistas à continuidade da atuação do profissional no Sistema, além dos exigidos para o credenciamento:

I - capacitação promovida pela Polícia Militar, com atualização bienal, aliada à frequência a pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) das reuniões técnicas convocadas previamente por meio de calendário anual de eventos do SisMen;

II - atualização obtida por meio da participação em simpósios, congressos e outros eventos científicos integrantes do calendário anual de eventos do SisMen.

Parágrafo único - Considera-se critério suplementar de atualização, a conclusão com aproveitamento de cursos oferecidos por estabelecimentos de ensino superior e outras entidades científicas, desde que pertinentes às áreas correlatas à Saúde Mental e freqüentados durante o período mais recente de credenciamento.

Título

VII

Do Regime de Prestação de Serviços

Artigo 15 - Objetivando garantir o nível de qualidade e uniformidade na prestação de serviços, os profissionais credenciados e integrantes dos órgãos constituintes do SisMen, cumprirão regime de trabalho próprio, com dedicação exclusiva e jornada compatível com as orientações de ordem ética, técnica e científica de sua área profissional específica.

§ 1º - O profissional credenciado e integrante dos órgãos constituintes do SisMen, estará sujeito à prestação de serviços em finais de semana, feriados, período

noturno e plantões, face à característica de integralidade de atuação do Sistema;

§ 2º - O policial militar credenciado a atuar no SisMen fica desobrigado do uso de uniforme policial militar tão somente quando razões de ordem ética, técnica ou científica assim o justificarem;

§ 3º - Para fins de padronização e uniformização de conduta quando do uso de fardamento por policial militar credenciado e integrante do SisMen, a Direção Geral do Sistema proporá a criação e regras de uso de distintivo de atividade policial militar "Saúde Mental".

Título

VIII

Das Atribuições Orgânicas

Artigo 16 - São atribuições dos Órgãos Centrais:

I - a administração harmônica do Sistema, objetivando o desenvolvimento proficiente de todas as atividades relacionadas à saúde mental do policial militar;

II - o assessoramento conjunto do Comandante Geral no estabelecimento da Política de Saúde Mental da Corporação.

§ 1º - Cabe a Diretoria de Pessoal a coordenação geral de todos os programas de prevenção, inclusive o relacionado com o envolvimento de policiais militares em ocorrências de alto risco;

§ 2º - A execução dos programas de prevenção no âmbito da Capital e Grande São Paulo ficará a cargo do CASJ e, quando houver abrangência médica e/ou especificamente médico-psiquiátrica, também do C Med;

§ 3º - A execução dos programas de prevenção no âmbito do Litoral e Interior do Estado, ficará a cargo das respectivas Unidades localizadas em tais regiões, sob supervisão do CASJ e, quando houver abrangência médica e/ou especificamente médico-psiquiátrica, também do C Med e/ou Unidade Integrada de Saúde (UIS) de cada respectiva Região.

Capítulo

II

Das Atribuições do Centro de Assistência Social e Jurídica – CASJ

Artigo 17 - Ao CASJ compete, coordenar o trabalho a ser executado pelos estabelecimentos de ensino que atuarão em parceria com a Polícia Militar.

Artigo 18 - A atividade de coordenação dos trabalhos dos estabelecimentos parceiros, atribuída ao CASJ, será executada por meio:

I - da análise de informação produzida e consubstanciada em relatórios periódicos, regularmente emitidos pelo setor responsável pela administração da parceria;

II - de visitas de inspeção e fiscalização, quanto à qualidade do trabalho a ser executada por comissão de membros do SisMen, designadas para esse fim.

Artigo 19 - Compete ainda ao CASJ a prestação de assistência aos policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional situacional, com recursos próprios ou, quando necessário, por meio de parcerias estabelecidas, em harmonia com o C Med e/ou CSAEP.

Artigo 20 - A assistência prevista no Artigo 8º, será promovida na sede central do CASJ ou nos núcleos regionais, quando implementados, por meio do emprego de policiais militares e/ou civis, credenciados no SisMen para atuar em áreas correlatas à saúde mental.

Artigo 21 - Compete ainda ao CASJ, avaliada a gravidade do caso, encaminhar à UIS ou ao C Med os policiais militares que demandem o acompanhamento oferecido por esses órgãos.

Artigo 22 - O CASJ desenvolverá também, as atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais envolvidos em ocorrências de alto risco e que tentarem o suicídio.

Artigo 23 - O CASJ desenvolverá programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo de saúde mental, em conjunto com o C Med.

Artigo 24 - Compete ao CASJ, proceder ao afastamento regular do policial militar das atividades de serviço, em conformidade com o Artigo 49 e seus parágrafos.

Artigo 25 - Mediante avaliação técnica de psicólogo credenciado no SisMen, compete ao CASJ conceder restrições específicas, em conformidade com o Artigo 50 e seu parágrafo único.

Capítulo

III

Das Atribuições do Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal – CSAEP

Artigo 26 - Compete ao CSAEP o acompanhamento dos policiais militares estagiários, por meio da realização de avaliações psicológicas e emissão de parecer recomendando a permanência ou a exoneração do avaliado.

Artigo 27 - O procedimento de avaliação psicológica do policial militar estagiário tem por objetivo verificar sua adequação ao perfil psicológico específico, sendo executado na seguinte conformidade:

- I - a qualquer tempo, durante o período de vigência do estágio probatório;
- II - sempre que apresentada solicitação devidamente motivada pelo comandante do policial militar estagiário.

Artigo 28 - O procedimento de avaliação psicológica do policial militar estagiário, compreende mensuração e análise de dados obtidos por meio do emprego de técnicas e métodos psicológicos e se desdobra em:

- I - liberação para prosseguimento no estágio;
- II - convocação para procedimento complementar de avaliação;
- III - prescrição de acompanhamento especializado, durante o curso de formação respectivo;
- IV - prescrição de atendimento especializado por órgão pertencente ao SisMen;
- V - emissão de laudo conclusivo propondo exoneração do estagiário.

Artigo 29 - Compete ainda ao CSAEP, fazer publicar em Boletim Geral PM os perfis definidos para as diversas funções policiais militares, bem como suas respectivas atualizações.

Artigo 30 - Ao CSAEP cabe também promover e participar de programas de prevenção no campo da saúde mental, em harmonia com outras iniciativas correlatas desencadeadas pelos demais órgãos do SisMen.

Artigo 31 - O CSAEP conduzirá trabalhos de pesquisa específicos, além da

avaliação psicológica dos docentes e do efetivo de policiais militares dos Órgãos de Apoio de Ensino, visando garantir seu papel de agentes multiplicadores no processo de manutenção do adequado grau de saúde mental dos componentes da Corporação e, em especial, dos estagiários.

Artigo 32 - Compete ao CSAEP, o assessoramento aos Órgãos de Apoio de Ensino da Polícia Militar quanto a seleção, avaliação, capacitação e treinamento específico dos profissionais empregados nos cursos de formação, visando completar o ciclo de prevenção em Saúde Mental.

Artigo 33 - Compete ainda ao CSAEP, participar das atividades coordenadas pelo CASJ, relacionadas com o acompanhamento de policiais envolvidos em ocorrências de alto risco.

Capítulo

IV

Das Atribuições do Centro Médico - C Med

Artigo 34 - Compete ao C Med realizar a avaliação psiquiátrica dos policiais militares em estágio probatório, por iniciativa própria, ou derivada de encaminhamento de órgão pertencente ao SisMen, ou por solicitação de seu comandante.

Artigo 35 - Incumbe ainda ao C Med, assistir os policiais militares acometidos de quadros psiquiátricos, assim entendidos os casos de desequilíbrio emocional ou transtornos ou patologias mentais, com recursos próprios ou por meio de parcerias estabelecidas, em harmonia com o CASJ.

Artigo 36 - A assistência incumbida ao C Med no Artigo 34, será prestada nas dependências da Divisão de Psiquiatria, Psicologia e Serviço Social do C Med, quando da sua eventual impossibilidade nas UIS e, preferencialmente, por meio do emprego de policiais militares e/ou de civis credenciados no SisMen, para atuar em áreas correlatas à saúde mental.

Artigo 37 - Ao C Med incumbe também, avaliada a gravidade do caso, encaminhar ao CASJ os policiais militares que demandem avaliações ou acompanhamentos oferecidos por esse órgão.

Artigo 38 - O C Med desenvolverá programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo de saúde mental, em conjunto com o CASJ.

Artigo 39 - Compete ao C Med proceder ao afastamento regular do policial militar das atividades de serviço, em conformidade com o Artigo 49 e seus parágrafos.

Artigo 40 - Mediante avaliação técnica do psiquiatra credenciado no SisMen, incumbe ao C Med conceder restrições específicas, em conformidade com o Artigo 50 e seu parágrafo único.

Artigo 41 - Também se atribui ao C Med o atendimento aos policiais militares que apresentarem desequilíbrio emocional e que estejam internados e/ou no ambulatório e/ou no domicílio, isto é, nos casos particulares que assim, tecnicamente, se fizerem necessários.

Artigo 42 - Para os atendimentos enquadrados no Artigo 41, serão utilizados recursos próprios da Polícia Militar ou por meio de parcerias estabelecidas, condição esta que deve ser regida conforme os protocolos legais vigentes.

Artigo 43 - Para efeito do estabelecido neste Regimento Interno, classificam-se os tipos de atendimento psiquiátrico, a cargo do C Med, em:

I - encaminhamento originário do médico da UIS no impedimento do comandante da OPM;

II - encaminhamento originário do CASJ;

III - encaminhamento originário de uma das clínicas do C Med;

IV - atendimento ao paciente internado;

V - requisição de Laudo de Exame de Sanidade Mental (L.E.S.M.), junto ao departamento de Perícias Médicas do C Med;

VI - requisição de Laudo Criminológico, junto ao departamento de Perícias Médicas do C Med;

VII - requisição excepcional de exames, em casos duvidosos, para informação da Caixa Beneficente da PM, junto ao departamento de Perícias Médicas do C Med;

VIII - requisição excepcional de exames complementares, em casos duvidosos, de

candidatos a ingresso na Corporação para informação à Banca Examinadora Médica.

IX - coordenação de Grupo de Recuperação de Alcoolistas (GRA);

X - Interconsultas.

Parágrafo único - Os psicólogos credenciados no SisMen e pertencentes à Divisão de Psiquiatria, Psicologia e Serviço Social do C Med, serão chamados a integrar equipe multidisciplinar, sempre que seu concurso possa melhorar as chances de incremento da qualidade dos atendimentos relacionados neste Artigo.

Artigo 44 - Para efeito do estabelecido neste Regimento Interno classificam-se os tipos de atendimento psicológico, a cargo do C Med, os seguintes:

I - psicoterapia individual ou em grupo a pacientes internados no C Med e/ou especificamente nos casos sob supervisão direta do departamento de Psiquiatria, Psicologia e Serviço Social do C Med;

II - pronto atendimento (PA);

III - psicologia hospitalar;

IV - grupo de apoio à enfermagem (GAE);

V - hospital-dia;

VI - laborterapia;

VII - psicodiagnóstico;

VIII - desenvolvimento de projetos e trabalhos profiláticos para os policiais militares na área de saúde mental, baseados em dados estatísticos, com anuência da Chefia da Divisão e em parceria com o CASJ e CSAEP.

Título

IX

Dos Comandantes, Diretores e Chefes

Artigo 45 - Para requerer atendimento ao subordinado, o comandante, diretor ou chefe fundamentará o pedido por escrito, em documento classificado como confidencial, constando as motivações e demais dados julgados pertinentes.

Artigo 46 - Sempre que solicitado, o comandante do policial militar participante de processo assistencial, deverá fornecer informações subsidiárias consideradas relevantes para o processo de melhora do atendido, a exemplo das contidas no Bol

G 060/85, item 15.

Artigo 47 - Quando se tratar de policial militar estagiário, o comandante, diretor ou chefe deverá fornecer informações subsidiárias, a serem compiladas em formulário confidencial específico, a ser fornecido pelo CSAEP, sempre que for solicitado pelos órgãos do SisMen ou quando julgar oportuno solicitar a intervenção desse Sistema.

Artigo 48 - A indicação da necessidade de afastamento para tratamento de saúde ou restrições, poderá ser total ou parcialmente acatada pelo comandante do policial militar atendido no SisMen, no uso do seu poder administrativo. O não acatamento, no entanto, dará causa a sua responsabilização quanto às eventuais conseqüências do agravamento do estado de saúde do atendido.

Título

X

Do Afastamento Regular e das Restrições aos Policiais Militares

Artigo 49 - O afastamento regular do policial militar das atividades de serviço, mediante prescrição de psicólogo credenciado no SisMen será de, no máximo, 15 (quinze) dias, sendo num primeiro momento concedidos até 8 (oito) dias de afastamento para tratamento de saúde, observação ou convalescença em domicílio, na UIS, ou na OPM e, posteriormente, mais 7 (sete) dias, se o caso recomendar, conforme preconiza a Resolução CFP 015, de 13 dezembro de 1996.

§ 1º - A eventual prorrogação do prazo de afastamento, dependerá de parecer do Departamento de Perícias Médicas do Centro Médico da Polícia Militar (C Med), o qual terá a ele integrado médico psiquiatra ou psicólogo, credenciados no SisMen e pertencentes ao C Med, sempre que se tratar de caso originário de atendimento iniciado no SisMen;

§ 2º - O comandante do usuário do SisMen e o médico da respectiva UIS correspondente a OPM em que o policial militar estiver lotado, devem ser oficialmente informados do afastamento.

Artigo 50 - Mediante avaliação técnica de psicólogo credenciado no SisMen, o órgão técnico-executivo poderá conceder restrições específicas de serviços, como as de uso de arma, de uniforme, de serviços noturnos e de outras atividades operacionais, sempre que forem consideradas imprescindíveis para o restabelecimento da saúde

mental do policial militar, pelo prazo máximo de 15 (quinze) dias.

Parágrafo único - Os prazos de afastamento para tratamento de saúde e/ou de restrições superiores a 15 (quinze) dias devem ser encaminhados aos médicos das UIS para avaliação e eventual efetivação de prazos maiores, através de encaminhamento para subsequente avaliação no Departamento de Perícias Médicas do C Med, o qual terá a ele integrado médico psiquiatra ou psicólogo, credenciados no SisMen e pertencentes ao C Med, sempre que se tratar de caso originário de atendimento iniciado no SisMen.

Título XI
Do Policial Militar Estagiário em Período Probatório

Artigo 51 - O policial militar estagiário em período probatório é vinculado ao concurso público que lhe deu origem, dessa forma o procedimento de avaliação psicológica será executado somente por profissionais credenciados no SisMen e integrantes de Comissão ou Banca Examinadora constituída para o respectivo certame.

Artigo 52 - A atividade de avaliação psicológica durante o estágio probatório de policiais militares, deverá contribuir para o incremento da profilaxia e da prevenção de desequilíbrios e/ou transtornos e/ou patologias mentais entre os componentes da Polícia Militar.

Artigo 53 - A qualquer momento do período probatório poderá o estagiário, Sd PM 2ª Classe, ser desligado, caso se enquadre em algum dos itens pré-estabelecidos no Decreto 41.113, de 23 de agosto de 1996 (publicado no Boletim Geral PM 168, de 29 de agosto de 1996) e modificado pelo Decreto 42.053, de 5 de agosto de 1997 (publicado no Boletim Geral PM 151, de 11 de agosto de 1997).

Título XII
Das Atribuições Funcionais

Artigo 54 - São atribuições do Diretor de Pessoal, autoridade designada como Diretor Geral do SisMen:

I - administrar as atividades do SisMen;

II - promover estudos com a finalidade de avaliar e aprimorar o SisMen;

III - elaborar normas reguladoras do SisMen e submetê-las à aprovação do Comandante Geral.

Artigo 55 - São atribuições do Chefe do Centro de Assistência Social e Jurídica (CASJ), órgão técnico-executivo do SisMen:

I - coordenar as atividades desenvolvidas em parceria com as entidades de ensino superior, no âmbito do SisMen;

II - definir os parâmetros de avaliação dos estabelecimentos de ensino superior visando obter uniformidade de conduta;

III - coordenar a assistência dos policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional situacional, com recursos próprios ou por meio de parcerias estabelecidas, em harmonia com o C Med e CSAEP;

IV - coordenar e supervisionar o desenvolvimento das atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais militares envolvidos em ocorrências de alto risco e as tentativas de suicídio, no âmbito do Litoral e Interior do Estado, bem como executá-las no âmbito da Capital e Grande São Paulo;

V - coordenar o desenvolvimento conjunto de programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental, em harmonia com o C Med, mediante a realização de trabalhos multidisciplinares.

Artigo 56 - São atribuições do Chefe do Centro Médico (C Med), órgão técnico-executivo do SisMen:

I - coordenar a realização de avaliação psiquiátrica dos policiais militares em estágio probatório;

II - coordenar a prestação de assistência aos policiais militares acometidos de quadros psiquiátricos, nos termos deste Regimento;

III - promover a assistência aos policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional situacional, em harmonia com o CASJ;

IV - promover o desenvolvimento de programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental, em harmonia com o CASJ, mediante a realização de trabalhos multidisciplinares.

Artigo 57 - São atribuições do Chefe do Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal (CSAEP), órgão técnico-executivo do SisMen:

- I - coordenar as atividades de acompanhamento dos policiais militares em estágio probatório;
- II - coordenar as medidas administrativas referentes à definição e atualização do perfil psicológico adequado ao exercício das funções policiais militares;
- III - coordenar a participação do CSAEP nas atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais militares, envolvidos em ocorrências de alto risco;
- IV - coordenar a participação do CSAEP nos programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental.

Título

XIII

Das Disposições Gerais e Transitórias

Artigo 58 - Os chefes dos Órgãos Técnicos-Executivos reunir-se-ão periodicamente, avaliando e reportando às chefias dos Órgãos Centrais o andamento da implementação e desenvolvimento do SisMen em todo o Estado de São Paulo.

Artigo 59 - O comandante do policial militar poderá autorizar a convalescença no domicílio, ou UIS, ou OPM, concedida pelo profissional da área de psicologia e/ou medicina e que não ultrapasse 15 (quinze) dias, observado o disposto nos Artigos 49 e 50, deste Regimento.

Artigo 60 - A avaliação dos policiais militares em estágio probatório obedecerá a critérios técnicos, considerando-se inclusive a quantidade a ser avaliada anualmente, conforme recursos materiais e humanos disponíveis no CSAEP.

Artigo 61 - Os Órgãos de Apoio Logístico da Polícia Militar, deverão providenciar o aporte e manutenção dos recursos materiais necessários à garantia do funcionamento eficiente do Sistema de Saúde Mental.

Artigo 62 - A Diretoria de Pessoal deverá providenciar a apresentação dos policiais militares que preencham os critérios para credenciamento no SisMen, aos Órgãos Técnicos-Executivos, a fim de garantir o funcionamento eficiente do Sistema de Saúde Mental.

Artigo 63 - Dentro de 90 (noventa) dias, a contar da publicação deste Regimento

Interno, o Diretor Geral do SisMen e o Diretor de Sistemas, farão publicar em Boletim Geral, respectivamente:

I - a relação de policiais militares e outros profissionais credenciados para atuação no SisMen;

II - os formulários, aprovados pelo Diretor Geral do SisMen, necessários aos novos procedimentos administrativos criados por este Regimento, mediante proposta do Órgão Técnico-Executivo interessado.

Artigo 64 - Os casos não definidos e as situações eventualmente não previstas no presente Regimento, quando e se ocorrerem, serão objetos de análise, decisão e elaboração de regras complementares de competência do Diretor Geral do Sistema (Diretor de Pessoal), ouvido o Diretor Técnico (Diretor de Saúde).

Artigo 65 - O presente Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação, podendo ser alterado a qualquer tempo, por proposta do Diretor Geral devidamente motivada, ouvida a Direção Técnica e os Órgãos Técnicos-Executivos.

ANEXO V

SÚMULA DE ICC NO 256

TEMA: "ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIOS DE POLICIAIS MILITARES"

CALENDÁRIO:

Início: 16SET19

Término: 30SET19

ASSUNTO A SER LIDO

Policial Militar, a palavra suicídio remete a um sentimento de medo e receio. Esse fato se deve, principalmente, pela falta de informação sobre o assunto. Conhecer e entender o tema se faz necessário para poder preveni-lo.

Primeiramente é preciso saber algumas definições:

*Suicídio: Morte autoprovoada com evidências (explícitas ou implícitas) de que a pessoa tinha a intenção de morrer.

*Tentativa de Suicídio: Comportamento autolesivo com consequências não fatais, acompanhado de evidências (explícitas ou implícitas) de que a pessoa tinha a intenção de morrer.

*Tentativa de Suicídio Abortada: Comportamento autolesivo com evidências (explícitas ou implícitas) de que a pessoa tinha a intenção de morrer, mas interrompeu a tentativa antes da ocorrência de danos físicos.

*Ideação Suicida: Pensamentos em que o indivíduo é o agente da própria morte. A ideação suicida pode variar em gravidade, dependendo da especificidade dos planos de suicídio e do grau de intenção suicida.

*Intenção Suicida: Desejo e expectativa subjetiva de que um ato autodestrutivo resulte em morte.

*Danos autoprovoados deliberados: Realização proposital de atos dolorosos, destrutivos ou lesivos a si mesmo sem a intenção de morrer.

O suicídio é um fenômeno complexo que afeta indivíduos de diferentes classes socioculturais, econômicas, étnicas e etárias. Ao longo do tempo, buscou-se entender o que levaria uma pessoa a desistir de lutar pela vida e ir contra seus instintos primitivos de sobrevivência. Foi visto que esse comportamento não é resultante de um único fator, e sim, multifatorial, englobando: fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais.

Apesar da complexidade de se isolar os diversos fatores que contribuem para sua

ocorrência, alguns pontos têm mostrado maior relevância na efetivação do suicídio. Dessa forma, podemos elencar fatores que podem ser ainda mais importantes quando levamos em conta as peculiaridades da vida do Policial.

Características de personalidade e resiliência: A resiliência envolve a capacidade do indivíduo em responder positivamente às adversidades, através de seus mecanismos intrínsecos e extrínsecos desenvolvidos ao longo da vida. Ela está intimamente ligada com a personalidade da pessoa que, através de traços de imaturidade emocional, baixo limiar às frustrações e impulsividade, pode influenciar na resiliência e torná-la mais propensa ao suicídio.

Uso de álcool e drogas: o consumo de drogas de álcool e drogas ilícitas é bastante associado à promiscuidade, à imoralidade, expondo os seus usuários a situações de violência e favorece o surgimento de comorbidades, inclusive psiquiátricas, tais como: Depressão, Transtorno Bipolar, Transtorno de Personalidade, dentre outros. Estes podem contribuir para perda de valor existencial e, conseqüentemente para comportamento suicida.

Patologias mentais: o agravamento de doenças mentais, sem o correto acompanhamento e atenção, pode abrir espaço a pensamentos de morte e ideação suicida.

Estresses e conflitos psicossociais: o estresse intrínseco da atividade de policiais e bombeiros devido ao estado de alerta constante, bem como o relacionamento direto dos nossos profissionais com os mais diversos tipos de violência urbana são fatores de risco para o esgotamento psíquico, o adoecimento mental e para o desfecho de suicídio.

Histórico familiar ou pessoal prévio de suicídio: Há correlação de maior fragilidade e incidência em indivíduos com essas características.

Desesperança e desespero: a perda da capacidade de confiar, acreditar e ter expectativa em sua vida, no presente e no futuro, é o principal fator para o comportamento suicida.

7- Pressão psicológica: a sociedade coloca o policial na condição de herói, exigindo do mesmo a onipotência e onipresença. Essa fantasia se caracteriza pela coragem, bravura, destemor, inteligência, força física, imparcialidade e justiça. Apesar de ser um indivíduo como os outros, e com limitações, o policial se coloca nesse status de herói, gerando um grande desgaste emocional.

Sinais de alerta

O Ministério da Saúde elenca alguns "sinais de alerta" que poderão auxiliar o policial militar a identificar algum colega sob o risco de suicídio:

O aparecimento ou agravamento de problemas de conduta ou de manifestações verbais, como tristeza profunda, falta de apetite, desânimo, pessimismo e a queda da autoestima, que aparecem com frequência, podendo combinar-se entre si durante, pelo menos, duas semanas.

Preocupação com a própria morte ou falta de esperança: As pessoas sob o risco de suicídio costumam falar sobre morte e suicídio mais do que o comum, confessam se sentir sem esperanças, culpadas, com falta de autoestima e têm visão negativa de sua vida e do seu futuro.

Essas ideias podem estar expressas de forma escrita, verbal ou por meio de desenhos;

Expressão de ideias ou de intenções suicidas: fiquem atentos para os comentários abaixo. Pode parecer óbvio, mas muitas vezes são ignorados:

* desaparecer."

"Vou deixar vocês em paz."

"Eu queria poder dormir e nunca mais acordar."

"É inútil tentar fazer algo para mudar, eu só quero me matar.

4. Isolamento: as pessoas com pensamentos suicidas podem se isolar, não atendendo a telefonemas, interagindo menos nas redes sociais, ficando em casa ou fechadas em seus quartos, reduzindo ou cancelando todas as atividades sociais, principalmente aquelas que costumavam e gostavam de fazer.

O que fazer diante de uma pessoa sob o risco de suicídio?

Encontre um momento apropriado e um lugar calmo para conversar com essa pessoa. Mostre a ela que você está lá para ouvi-la. Tenha a mente aberta, oferecendo todo o seu apoio.

Incentive a pessoa a procurar ajuda de profissionais de serviços de saúde, de saúde mental, de emergência ou apoio em algum serviço público. Ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento.

Se você acha que essa pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha. Procure ajuda de profissionais de serviços de saúde de emergência e entre em contato com alguém de confiança, indicado pela própria pessoa.

Se a pessoa com quem você está preocupado (a) vive com você, assegure-se de que ele (a) não tenha acesso a meios para provocar a própria morte (por exemplo,

pesticidas, armas de fogo ou medicamentos) em casa.

Fique em contato para acompanhar como a pessoa está passando e o que está fazendo.

Sistema de Saúde Mental (SISMEN)

Poucos conhecem, mas a Polícia Militar do Estado de São Paulo possui o Sistema de Saúde Mental (SISMEN), composto pela Divisão de Psiquiatria do Centro Médico e pelo Centro de Atenção Psicológica e Social (CAPS).

O CAPS oferece atendimentos psicológicos e programas, como o de prevenção de álcool e droga (PPAD), o de acompanhamento e apoio ao Policial Militar (PAAPM) e o de prevenção em manifestação suicida (PPMS).

A Divisão de Psiquiatria do Centro Médico (Div Psiq do Cmed), através de seus psiquiatras e psicólogos, oferece psicoterapia, atendimento ambulatorial, e em caso de emergência e urgência psiquiátricas, também possui o setor de enfermaria para os casos que necessitam de internações. Em breve também terá o funcionamento do "Hospital Dia".

Policial Militar! Não se esqueça dos recursos que estão mais próximo e de maior acessibilidade, que são as Unidades Integradas de Saúde (UIS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), que estão abertos quando sentir necessidade de pedir ajuda.

ANEXO VI

RI-25-PM

Polícia Militar do Estado de São Paulo

Regimento Interno Policial Militar

REGIMENTO INTERNO

DO

SISTEMA DE SAÚDE MENTAL DA POLÍCIA MILITAR

(SisMen)

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Comando Geral

São Paulo, 15 de abril de 2002.

Despacho DSIST-3/322/02

O Comandante Geral da Polícia Militar do Estado de São Paulo, usando das atribuições conferidas no Artigo 19, inciso V, alínea h, do Regulamento Geral da Polícia Militar (R-1-PM) e

Anexo do Boletim Geral PM Nº 084/02

No Artigo 9º, do Decreto 46.039, de 23 de agosto de 2001, aprova e manda pôr em execução a 1ª edição do Regimento Interno do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo (RI-25-PM) e, nos termos do Artigo 43, das Instruções para as Publicações da Polícia Militar (I-1-PM), autoriza a sua publicação e impressão anexo ao Boletim Geral PM.

RUI CESAR MELO

Coronel PM Comandante Geral

Título I

Finalidades

Artigo 1º - O Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo (SisMen), criado pela Lei 9.628, de 6 de maio de 1997, e regulamentado em conformidade com o Decreto 46.039, de 23 de agosto de 2001, tem por finalidade a prevenção, o tratamento e o restabelecimento da saúde mental do policial militar.

Parágrafo único: - O presente regimento objetiva estabelecer normas visando o cumprimento do referido Decreto, em consonância com sua origem legal, bem como concretizar a implantação do Sistema de Saúde Mental no âmbito da

Polícia Militar do Estado de São Paulo.

Artigo 2º - O funcionamento do SisMen será mantido por meio do emprego de profissionais previamente credenciados, segundo normas estabelecidas neste Regimento Interno.

Parágrafo único - Desde que se cumpram os requisitos estabelecidos neste Regimento Interno, os profissionais sujeitos ao credenciamento para atuação no SisMen devem ser:

- I - policiais militares de todos os quadros e qualificações;
- II - servidores públicos;
- III - pessoal civil contratado ou voluntário;
- IV - pessoal civil colocado à disposição do SisMen em razão de parcerias estabelecidas.

Título II Da Organização

Artigo 3º - O SisMen é composto por Órgãos Centrais e Técnicos-Executivos.

§ 1º - São Órgãos Centrais (OC):

- I - Diretoria de Pessoal (DP), órgão responsável pela direção geral;
- II - Diretoria de Saúde (DS), órgão responsável pela direção técnica.

§ 2º - São Órgãos Técnicos-Executivos (OTE):

- I - Centro de Assistência Social e Jurídica (CASJ);
- II - Centro Médico (C Med);
- III - Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal (CSAEP).

Artigo 4º - Além dos órgãos indicados no Artigo 3º, poderá a Polícia Militar, para o desenvolvimento das atividades do Sistema, preferencialmente e sem ônus ou encargos para o Estado, estabelecer parcerias com estabelecimentos de ensino superior, nas áreas de seu interesse.

§ 1º - As parcerias que não acarretarem ônus ou encargos para o Estado poderão ser formalizadas de forma simplificada, por intermédio de protocolos de intenções celebrados entre a Direção do estabelecimento de ensino superior e o Diretor de Pessoal.

§ 2º - A implementação de cada parceria poderá contar com a iniciativa de cada Unidade da Polícia Militar interessada, devendo em cada caso, haver consulta prévia aos Órgãos Técnicos-Executivos, quanto à viabilidade de sua realização.

§ 3º - As parcerias que acarretarem ônus ou encargos para o Estado serão

formalizadas por intermédio de convênios, observadas as exigências legais, bem como o estabelecido nos parágrafos anteriores.

Artigo 5º - Para assegurar uniformidade de conduta, a área de psicologia do órgão parceiro, deverá comprovar sua capacitação por meio de:

I - certificação de qualidade atualizada, abrangendo as áreas de interesse do SisMen e correlatas à saúde mental;

II - certificação de grau correspondente a "C" ou superior, conferido pelo Governo Federal por meio de provas de suficiência estabelecidas em legislação própria; ou

III - certificação de adequação aos parâmetros mínimos de qualidade estabelecidos pela Direção Geral do SisMen, conferida em consequência de procedimento de aferição realizado por comissão de integrantes do sistema previamente nomeada.

Título III Da Avaliação Psicológica

Artigo 6º - São parâmetros de avaliação psicológica, definidos pelo CASJ, para uniformidade de conduta do órgão parceiro:

I - a utilização de técnicas psicológicas e métodos consagrados pela Ciência;

II - a utilização de métodos psicológicos experimentais, decorrentes da atividade de pesquisa desenvolvida sob a responsabilidade do órgão parceiro, mediante anuência do CASJ, além da prévia e expressa autorização dos usuários do Sistema a serem atingidos, materializada por meio de Termo de Autorização específico, confeccionado de acordo com orientações emanadas do Conselho Regional de Psicologia (CRP);

III - apresentação de laudos individualizados e circunstanciados, obedecendo aos critérios específicos e definidos pelo CASJ.

Título IV

Do Código Internacional de Doenças (CID)

Artigo 7º - São considerados casos de desequilíbrio emocional e de desequilíbrio emocional situacional, os transtornos e/ou patologias mentais especificados no Código Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10) ou outro código de classificação de doenças que o suceder, e que seja reconhecido e autorizado pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde de Estado.

Título V

Da Assistência Psicológica e Psiquiátrica aos Policiais Militares

Artigo 8º - O ciclo de assistência aos policiais militares, especificados no Artigo 7º se inicia:

- I - por iniciativa ou requerimento do policial militar interessado;
- II - por convocação do CASJ ou dos núcleos regionais;
- III - por iniciativa do seu comandante; ou
- IV - excepcionalmente, por decisão judicial.

Artigo 9º - O ciclo de assistência psiquiátrica se inicia:

- I - por iniciativa ou requerimento do policial militar interessado;
- II - por convocação do C Med ou qualquer outro departamento, Divisão ou Serviço médico-administrativo da Polícia Militar;
- III - por iniciativa do seu comandante;
- IV - por solicitação do CASJ ou CSAEP; ou
- V - excepcionalmente, por decisão judicial.

Título VI

Do Credenciamento dos Agentes do Sistema

Capítulo I

Requisitos para o Credenciamento

Artigo 10 - Credenciamento é o ato formal de habilitação do profissional, enquadrado no parágrafo único do Artigo 2º do presente Regimento, que precede e autoriza a integração ao SisMen, durante o período inicial de dois anos, com o objetivo de garantir a qualidade, a continuidade e a integralidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema.

Artigo 11 - Constituem requisitos indispensáveis para o credenciamento no SisMen, com vistas à atuação do profissional no Sistema, além dos já previstos na legislação que normatiza o exercício das respectivas atividades profissionais no país:

- I - avaliação prévia de comissão composta por representantes dos Órgãos Técnicos-Executivos nomeados pela Direção Geral;
- II - aprovação da Direção Geral para integrar o Sistema.

Artigo 12 - Suplementarmente, poderão ser empregados, além dos previstos no Artigo 2º, em seu parágrafo único, profissionais em processo de formação, desde que participantes de programa de estágio supervisionado.

Capítulo II

Requisitos para o Recredenciamento dos Agentes do Sistema

Artigo 13 - Recredenciamento é o ato formal de renovação da habilitação do profissional credenciado, que autoriza sua permanência e atuação no SisMen por mais dois anos, a ser regularmente procedido visando garantir a qualidade, a continuidade e a integralidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema.

Artigo 14 - Constituem requisitos indispensáveis para o credenciamento no SisMen, com vistas à continuidade da atuação do profissional no Sistema, além dos exigidos para o credenciamento:

I - capacitação promovida pela Polícia Militar, com atualização bienal, aliada à frequência a pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) das reuniões técnicas convocadas previamente por meio de calendário anual de eventos do SisMen;

II - atualização obtida por meio da participação em simpósios, congressos e outros eventos científicos integrantes do calendário anual de eventos do SisMen.

Parágrafo único - Considera-se critério suplementar de atualização, a conclusão com aproveitamento de cursos oferecidos por estabelecimentos de ensino superior e outras entidades científicas, desde que pertinentes às áreas correlatas à Saúde Mental e frequentados durante o período mais recente de credenciamento.

Título VII

Do Regime de Prestação de Serviços

Artigo 15 - Objetivando garantir o nível de qualidade e uniformidade na prestação de serviços, os profissionais credenciados e integrantes dos órgãos constituintes do SisMen, cumprirão regime de trabalho próprio, com dedicação exclusiva e jornada compatível com as orientações de ordem ética, técnica e científica de sua área profissional específica.

§ 1º - O profissional credenciado e integrante dos órgãos constituintes do SisMen, estará sujeito à prestação de serviços em finais de semana, feriados, período noturno e plantões, face à característica de integralidade de atuação do Sistema;

§ 2º - O policial militar credenciado a atuar no SisMen fica desobrigado do uso de uniforme policial militar tão somente quando razões de ordem ética, técnica ou científica assim o justificarem;

§ 3º - Para fins de padronização e uniformização de conduta quando do uso de fardamento por policial militar credenciado e integrante do SisMen, a Direção Geral do Sistema proporá a criação e regras de uso de distintivo de atividade policial militar "Saúde Mental".

Título VIII

Das Atribuições Orgânicas

Artigo 16 - São atribuições dos Órgãos Centrais:

I - a administração harmônica do Sistema, objetivando o desenvolvimento proficiente de todas as atividades relacionadas à saúde mental do policial militar;

II - o assessoramento conjunto do Comandante Geral no estabelecimento da Política de Saúde Mental da Corporação.

§ 1º - Cabe a Diretoria de Pessoal a coordenação geral de todos os programas de prevenção, inclusive o relacionado com o envolvimento de policiais militares em ocorrências de alto risco;

§ 2º - A execução dos programas de prevenção no âmbito da Capital e Grande São Paulo ficará a cargo do CASJ e, quando houver abrangência médica e/ou especificamente médico-psiquiátrica, também do C Med;

§ 3º - A execução dos programas de prevenção no âmbito do Litoral e Interior do Estado, ficará a cargo das respectivas Unidades localizadas em tais regiões, sob supervisão do CASJ e, quando houver abrangência médica e/ou especificamente médico-psiquiátrica, também do C Med e/ou Unidade Integrada de Saúde (UIS) de cada respectiva Região.

Capítulo I

Das Atribuições do Centro de Assistência Social e Jurídica - CASJ

Artigo 17 - Ao CASJ compete, coordenar o trabalho a ser executado pelos estabelecimentos de ensino que atuarão em parceria com a Polícia Militar.

Artigo 18 - A atividade de coordenação dos trabalhos dos estabelecimentos parceiros, atribuída ao CASJ, será executada por meio:

I - da análise de informação produzida e consubstanciada em relatórios periódicos, regularmente emitidos pelo setor responsável pela administração da parceria;

II - de visitas de inspeção e fiscalização, quanto à qualidade do trabalho a ser executada por comissão de membros do SisMen, designadas para esse fim.

Artigo 19 - Compete ainda ao CASJ a prestação de assistência aos policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional situacional, com recursos próprios ou, quando necessário, por meio de parcerias estabelecidas, em harmonia com o C Med e/ou CSAEP.

Artigo 20 - A assistência prevista no Artigo 8º, será promovida na sede

central do CASJ ou nos núcleos regionais, quando implementados, por meio do emprego de policiais militares e/ou civis, credenciados no SisMen para atuar em áreas correlatas à saúde mental.

Artigo 21 - Compete ainda ao CASJ, avaliada a gravidade do caso, encaminhar à UIS ou ao C Med os policiais militares que demandem o acompanhamento oferecido por esses órgãos.

Artigo 22 - O CASJ desenvolverá também, as atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais envolvidos em ocorrências de alto risco e que tentarem o suicídio.

Artigo 23 - O CASJ desenvolverá programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo de saúde mental, em conjunto com o C Med.

Artigo 24 - Compete ao CASJ, proceder ao afastamento regular do policial militar das atividades de serviço, em conformidade com o Artigo 49 e seus parágrafos.

Artigo 25 - Mediante avaliação técnica de psicólogo credenciado no SisMen, compete ao CASJ conceder restrições específicas, em conformidade com o Artigo 50 e seu parágrafo único.

Capítulo II

Das Atribuições do Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal - CSAEP

Artigo 26 - Compete ao CSAEP o acompanhamento dos policiais militares estagiários, por meio da realização de avaliações psicológicas e emissão de parecer recomendando a permanência ou a exoneração do avaliado.

Artigo 27 - O procedimento de avaliação psicológica do policial militar estagiário tem por objetivo verificar sua adequação ao perfil psicológico específico, sendo executado na seguinte conformidade:

- I - a qualquer tempo, durante o período de vigência do estágio probatório;
- II - sempre que apresentada solicitação devidamente motivada pelo comandante do policial militar estagiário.

Artigo 28 - O procedimento de avaliação psicológica do policial militar estagiário, compreende mensuração e análise de dados obtidos por meio do emprego de técnicas e métodos psicológicos e se desdobra em:

- I - liberação para prosseguimento no estágio;

II - convocação para procedimento complementar de avaliação;

III - prescrição de acompanhamento especializado, durante o curso de formação respectivo;

IV - prescrição de atendimento especializado por órgão pertencente ao SisMen;

V - emissão de laudo conclusivo propondo exoneração do estagiário.

Artigo 29 - Compete ainda ao CSAEP, fazer publicar em Boletim Geral PM os perfis definidos para as diversas funções policiais militares, bem como suas respectivas atualizações.

Artigo 30 - Ao CSAEP cabe também promover e participar de programas de prevenção no campo da saúde mental, em harmonia com outras iniciativas correlatas desencadeadas pelos demais órgãos do SisMen.

Artigo 31 - O CSAEP conduzirá trabalhos de pesquisa específicos, além da avaliação psicológica dos docentes e do efetivo de policiais militares dos Órgãos de Apoio de Ensino, visando garantir seu papel de agentes multiplicadores no processo de manutenção do adequado grau de saúde mental dos componentes da Corporação e, em especial, dos estagiários.

Artigo 32 - Compete ao CSAEP, o assessoramento aos Órgãos de Apoio de Ensino da Polícia Militar quanto a seleção, avaliação, capacitação e treinamento específico dos profissionais empregados nos cursos de formação, visando completar o ciclo de prevenção em Saúde Mental.

Artigo 33 - Compete ainda ao CSAEP, participar das atividades coordenadas pelo CASJ, relacionadas com o acompanhamento de policiais envolvidos em ocorrências de alto risco.

Capítulo III

Das Atribuições do Centro Médico - C Med

Artigo 34 - Compete ao C Med realizar a avaliação psiquiátrica dos policiais militares em estágio probatório, por iniciativa própria, ou derivada de encaminhamento de órgão pertencente ao SisMen, ou por solicitação de seu comandante.

Artigo 35 - Incumbe ainda ao C Med, assistir os policiais militares acometidos de quadros psiquiátricos, assim entendidos os casos de desequilíbrio emocional ou transtornos ou patologias mentais, com recursos próprios ou por meio de parcerias estabelecidas, em harmonia com o CASJ.

Artigo 36 - A assistência incumbida ao C Med no Artigo 34, será prestada nas dependências da Divisão de Psiquiatria, Psicologia e Serviço Social do C Med, quando da sua eventual impossibilidade nas UIS e, preferencialmente, por meio do emprego de policiais militares e/ou de civis credenciados no SisMen, para atuar em áreas correlatas à saúde mental.

Artigo 37 - Ao C Med incumbe também, avaliada a gravidade do caso, encaminhar ao CASJ os policiais militares que demandem avaliações ou acompanhamentos oferecidos por esse órgão.

Artigo 38 - O C Med desenvolverá programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo de saúde mental, em conjunto com o CASJ.

Artigo 39 - Compete ao C Med proceder ao afastamento regular do policial militar das atividades de serviço, em conformidade com o Artigo 49 e seus parágrafos.

Artigo 40 - Mediante avaliação técnica do psiquiatra credenciado no SisMen, incumbe ao C Med conceder restrições específicas, em conformidade com o Artigo 50 e seu parágrafo único.

Artigo 41 - Também se atribui ao C Med o atendimento aos policiais militares que apresentarem desequilíbrio emocional e que estejam internados e/ou no ambulatório e/ou no domicílio, isto é, nos casos particulares que assim, tecnicamente, se fizerem necessários.

Artigo 42 - Para os atendimentos enquadrados no Artigo 41, serão utilizados recursos próprios da Polícia Militar ou por meio de parcerias estabelecidas, condição esta que deve ser regida conforme os protocolos legais vigentes.

Artigo 43 - Para efeito do estabelecido neste Regimento Interno, classificam-se os tipos de atendimento psiquiátrico, a cargo do C Med, em:

I - encaminhamento originário do médico da UIS no impedimento do comandante da OPM;

II - encaminhamento originário do CASJ;

III - encaminhamento originário de uma das clínicas do C Med;

IV - atendimento ao paciente internado;

V - requisição de Laudo de Exame de Sanidade Mental (L.E.S.M.), junto ao departamento de Perícias Médicas do C Med;

VI - requisição de Laudo Criminológico, junto ao departamento de Perícias

Médicas do C Med;

VII - requisição excepcional de exames, em casos duvidosos, para informação da Caixa Beneficente da PM, junto ao departamento de Perícias Médicas do C Med;

VIII - requisição excepcional de exames complementares, em casos duvidosos, de candidatos a ingresso na Corporação para informação à Banca Examinadora Médica.

IX - coordenação de Grupo de Recuperação de Alcoolistas (GRA);

X - Interconsultas.

Parágrafo único - Os psicólogos credenciados no SisMen e pertencentes à Divisão de Psiquiatria, Psicologia e Serviço Social do C Med, serão chamados a integrar equipe multidisciplinar, sempre que seu concurso possa melhorar as chances de incremento da qualidade dos atendimentos relacionados neste Artigo.

Artigo 44 - Para efeito do estabelecido neste Regimento Interno classificam-se os tipos de atendimento psicológico, a cargo do C Med, os seguintes:

I - psicoterapia individual ou em grupo a pacientes internados no C Med e/ou especificamente nos casos sob supervisão direta do departamento de Psiquiatria, Psicologia e Serviço Social do C Med;

II - pronto atendimento (PA);

III - psicologia hospitalar;

IV - grupo de apoio à enfermagem (GAE);

V - hospital-dia;

VI - laborterapia;

VII - psicodiagnóstico;

VIII - desenvolvimento de projetos e trabalhos profiláticos para os policiais militares na área de saúde mental, baseados em dados estatísticos, com anuência da Chefia da Divisão e em parceria com o CASJ e CSAEP.

Título IX

Dos Comandantes, Diretores e Chefes

Artigo 45 - Para requerer atendimento ao subordinado, o comandante, diretor ou chefe fundamentará o pedido por escrito, em documento classificado como confidencial, constando as motivações e demais dados julgados pertinentes.

Artigo 46 - Sempre que solicitado, o comandante do policial militar participante de processo assistencial, deverá fornecer informações subsidiárias

consideradas relevantes para o processo de melhora do atendido, a exemplo das contidas no Bol G 060/85, item 15.

Artigo 47 - Quando se tratar de policial militar estagiário, o comandante, diretor ou chefe deverá fornecer informações subsidiárias, a serem compiladas em formulário confidencial específico, a ser fornecido pelo CSAEP, sempre que for solicitado pelos órgãos do SisMen ou quando julgar oportuno solicitar a intervenção desse Sistema.

Artigo 48 - A indicação da necessidade de afastamento para tratamento de saúde ou restrições, poderá ser total ou parcialmente acatada pelo comandante do policial militar atendido no SisMen, no uso do seu poder administrativo. O não acatamento, no entanto, dará causa a sua responsabilização quanto às eventuais conseqüências do agravamento do estado de saúde do atendido.

Título X

Do Afastamento Regular e das Restrições aos Policiais Militares

Artigo 49 - O afastamento regular do policial militar das atividades de serviço, mediante prescrição de psicólogo credenciado no SisMen será de, no máximo, 15 (quinze) dias, sendo num primeiro momento concedidos até 8 (oito) dias de afastamento para tratamento de saúde, observação ou convalescença em domicílio, na UIS, ou na OPM e, posteriormente, mais 7 (sete) dias, se o caso recomendar, conforme preconiza a Resolução CFP 015, de 13 dezembro de 1996.

§ 1º - A eventual prorrogação do prazo de afastamento, dependerá de parecer do Departamento de Perícias Médicas do Centro Médico da Polícia Militar (C Med), o qual terá a ele integrado médico psiquiatra ou psicólogo, credenciados no SisMen e pertencentes ao C Med, sempre que se tratar de caso originário de atendimento iniciado no SisMen;

§ 2º - O comandante do usuário do SisMen e o médico da respectiva UIS correspondente a OPM em que o policial militar estiver lotado, devem ser oficialmente informados do afastamento.

Artigo 50 - Mediante avaliação técnica de psicólogo credenciado no SisMen, o órgão técnico-executivo poderá conceder restrições específicas de serviços, como as de uso de arma, de uniforme, de serviços noturnos e de outras atividades operacionais, sempre que forem consideradas imprescindíveis para o restabelecimento da saúde mental do policial militar, pelo prazo máximo de 15 (quinze) dias.

Parágrafo único - Os prazos de afastamento para tratamento de saúde e/ou de restrições superiores a 15 (quinze) dias devem ser encaminhados aos médicos das UIS para avaliação e eventual efetivação de prazos maiores, através de encaminhamento para subsequente avaliação no Departamento de Perícias Médicas do C Med, o qual terá a ele integrado médico psiquiatra ou psicólogo, credenciados no SisMen e pertencentes ao C Med, sempre que se tratar de caso originário de atendimento iniciado no SisMen.

Título XI

Do Policial Militar Estagiário em Período Probatório

Artigo 51 - O policial militar estagiário em período probatório é vinculado ao concurso público que lhe deu origem, dessa forma o procedimento de avaliação psicológica será executado somente por profissionais credenciados no SisMen e integrantes de Comissão ou Banca Examinadora constituída para o respectivo certame.

Artigo 52 - A atividade de avaliação psicológica durante o estágio probatório de policiais militares, deverá contribuir para o incremento da profilaxia e da prevenção de desequilíbrios e/ou transtornos e/ou patologias mentais entre os componentes da Polícia Militar.

Artigo 53 - A qualquer momento do período probatório poderá o estagiário, Sd PM 2ª Classe, ser desligado, caso se enquadre em algum dos itens pré-estabelecidos no Decreto 41.113, de 23 de agosto de 1996 (publicado no Boletim Geral PM 168, de 29 de agosto de 1996) e modificado pelo Decreto 42.053, de 5 de agosto de 1997 (publicado no Boletim Geral PM 151, de 11 de agosto de 1997).

Título XII

Das Atribuições Funcionais

Artigo 54 - São atribuições do Diretor de Pessoal, autoridade designada como Diretor Geral do SisMen:

- I - administrar as atividades do SisMen;
- II - promover estudos com a finalidade de avaliar e aprimorar o SisMen;
- III - elaborar normas reguladoras do SisMen e submetê-las à aprovação do Comandante Geral.

Artigo 55 - São atribuições do Chefe do Centro de Assistência Social e Jurídica (CASJ), órgão técnico-executivo do SisMen:

- I - coordenar as atividades desenvolvidas em parceria com as entidades de

ensino superior, no âmbito do SisMen;

II - definir os parâmetros de avaliação dos estabelecimentos de ensino superior visando obter uniformidade de conduta;

III - coordenar a assistência dos policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional situacional, com recursos próprios ou por meio de parcerias estabelecidas, em harmonia com o C Med e CSAEP;

IV - coordenar e supervisionar o desenvolvimento das atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais militares envolvidos em ocorrências de alto risco e as tentativas de suicídio, no âmbito do Litoral e Interior do Estado, bem como executá-las no âmbito da Capital e Grande São Paulo;

V - coordenar o desenvolvimento conjunto de programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental, em harmonia com o C Med, mediante a realização de trabalhos multidisciplinares.

Artigo 56 - São atribuições do Chefe do Centro Médico (C Med), órgão técnico-executivo do SisMen:

I - coordenar a realização de avaliação psiquiátrica dos policiais militares em estágio probatório;

II - coordenar a prestação de assistência aos policiais militares acometidos de quadros psiquiátricos, nos termos deste Regimento;

III - promover a assistência aos policiais militares nos casos de desequilíbrio emocional situacional, em harmonia com o CASJ;

IV - promover o desenvolvimento de programas de prevenção para os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental, em harmonia com o CASJ, mediante a realização de trabalhos multidisciplinares.

Artigo 57 - São atribuições do Chefe do Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal (CSAEP), órgão técnico-executivo do SisMen:

I - coordenar as atividades de acompanhamento dos policiais militares em estágio probatório;

II - coordenar as medidas administrativas referentes à definição e atualização do perfil psicológico adequado ao exercício das funções policiais militares;

III - coordenar a participação do CSAEP nas atividades relacionadas com o acompanhamento de policiais militares, envolvidos em ocorrências de alto risco;

IV - coordenar a participação do CSAEP nos programas de prevenção para

os componentes da Polícia Militar, no campo da saúde mental.

Título XIII

Das Disposições Gerais e Transitórias

Artigo 58 - Os chefes dos Órgãos Técnicos-Executivos reunir-se-ão periodicamente, avaliando e reportando às chefias dos Órgãos Centrais o andamento da implementação e desenvolvimento do SisMen em todo o Estado de São Paulo.

Artigo 59 - O comandante do policial militar poderá autorizar a convalescença no domicílio, ou UIS, ou OPM, concedida pelo profissional da área de psicologia e/ou medicina e que não ultrapasse 15 (quinze) dias, observado o disposto nos Artigos 49 e 50, deste Regimento.

Artigo 60 - A avaliação dos policiais militares em estágio probatório obedecerá a critérios técnicos, considerando-se inclusive a quantidade a ser avaliada anualmente, conforme recursos materiais e humanos disponíveis no CSAEP.

Artigo 61 - Os Órgãos de Apoio Logístico da Polícia Militar, deverão providenciar o aporte e manutenção dos recursos materiais necessários à garantia do funcionamento eficiente do Sistema de Saúde Mental.

Artigo 62 - A Diretoria de Pessoal deverá providenciar a apresentação dos policiais militares que preencham os critérios para credenciamento no SisMen, aos Órgãos Técnicos-Executivos, a fim de garantir o funcionamento eficiente do Sistema de Saúde Mental.

Artigo 63 - Dentro de 90 (noventa) dias, a contar da publicação deste Regimento Interno, o Diretor Geral do SisMen e o Diretor de Sistemas, farão publicar em Boletim Geral, respectivamente:

I - a relação de policiais militares e outros profissionais credenciados para atuação no SisMen;

II - os formulários, aprovados pelo Diretor Geral do SisMen, necessários aos novos procedimentos administrativos criados por este Regimento, mediante proposta do Órgão Técnico-Executivo interessado.

Artigo 64 - Os casos não definidos e as situações eventualmente não previstas no presente Regimento, quando e se ocorrerem, serão objetos de análise, decisão e elaboração de regras complementares de competência do Diretor Geral do Sistema (Diretor de Pessoal), ouvido o Diretor Técnico (Diretor de Saúde).

Artigo 65 - O presente Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação, podendo ser alterado a qualquer tempo, por proposta do Diretor Geral devidamente motivada, ouvida a Direção Técnica e os Órgãos Técnicos-Executivos.

Anexo VII

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE PESSOAL
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOLÓGICA E SOCIAL
SEÇÃO DE APOIO PSICOLÓGICO (SAP)
FORMULÁRIO DE TENTATIVA E SUICÍDIO DE POLICIAL MILITAR

DADOS QUALIFICATIVOS DO PM									
Nome:							Data nasc.		
Posto/Graduação:							RE:		
OPM:					Data da Posse:				
Tempo de serviço:					Comportamento:				
Situação:	<input type="checkbox"/> Ativa	<input type="checkbox"/> Reserva	<input type="checkbox"/> Reforma a pedido		<input type="checkbox"/> Reforma ADM	<input type="checkbox"/> Agregado	<input type="checkbox"/> Outros _____		
Atividade	<input type="checkbox"/> Operacional	<input type="checkbox"/> Administrativa		<input type="checkbox"/> Unidade Escola		<input type="checkbox"/> Probatório	<input type="checkbox"/> Afastado _____		
Exerce atividade extra-Corporação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					Qual?				
Estuda? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Qual Curso?						
Endereço residencial:									
Bairro:		Cidade:			Tel. Res:		Cel:		
Residência:	<input type="checkbox"/> Própria		<input type="checkbox"/> Alugada		<input type="checkbox"/> Financiada		<input type="checkbox"/> Outras:		
Religião:							Praticante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> Amasiado/ União estável			<input type="checkbox"/> Separado/Divorciado		
Já foi Casado e/ou Amasiado/União estável anteriormente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							Quantas vezes:		
Nome do cônjuge atual:									
Comportamento:									
<input type="checkbox"/> Excelente		<input type="checkbox"/> Bom		<input type="checkbox"/> Regular			<input type="checkbox"/> Mal		
Quantos filhos:					Idades:				
Pai vivo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					Mãe viva: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Reside/residia com quem?									
Tem conhecimento de outros casos de tentativa de suicídio e/ou suicídio na família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não									
Quem? _____ Quando? _____									
Como: _____									

DADOS RELATIVOS AO FATO									
Data/hora:					Dia da semana:				
Circunstância:	<input type="checkbox"/> De serviço		<input type="checkbox"/> De folga		<input type="checkbox"/> Outras: _____				
Local do fato:	<input type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Via pública		<input type="checkbox"/> Quartel	<input type="checkbox"/> Estabelecimento Comercial			<input type="checkbox"/> Outros	
Qual?									
Meio empregado:	<input type="checkbox"/> Arma da PM			<input type="checkbox"/> Arma Particular			<input type="checkbox"/> Outros.		

Qual?		
Deixou mensagem:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual? _____
DESCREVER OS POSSÍVEIS FATORES DESENCADEANTES QUE CONDUZIRAM À TENTATIVA DE SUICÍDIO:		

A OPM foi identificada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Recebeu algum tipo de atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____		
Fazia uso de medicação antes da tentativa de suicídio ou suicídio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____ _____		
Passou no psiquiatra após o ocorrido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____		
HISTÓRICO DE TENTATIVAS ANTERIORES		
Registros anteriores de tentativas de suicídio: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Quantas? _____		
Motivo: _____ _____ _____		
A OPM foi identificada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Recebeu algum tipo de atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____		

ANEXO VIII



POLÍCIA MILITAR
FORÇA PÚBLICA



PREVENÇÃO ÀS MANIFESTAÇÕES SUICIDAS: *ORIENTAÇÕES AOS POLICIAIS MILITARES*



DIRETORIA DE PESSOAL
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOLÓGICA E SOCIAL

2

3

SUMÁRIO

Apresentação	4
Introdução	8
Entendendo o suicídio	10
Os fatores de risco como sinais de alerta	13
Riscos adicionais	14
Fatores de proteção	16
Mitos sobre o comportamento suicida	18
A prevenção do suicídio por Policiais Militares	20
Dicas de como ouvir o policial	22
Lidando com emergências	24
Após um suicídio de policial militar ou familiar	26
Você sabe que ajuda a Polícia Militar oferece?	28
Telefones importantes	32



POLÍCIA MILITAR
FORÇA PÚBLICA



POLÍCIA MILITAR
FORÇA PÚBLICA

4

5

A Polícia Militar está presente nos 645 municípios do Estado de São Paulo, exercendo as atividades constitucionais de polícia ostensiva e preservação da ordem pública; na difícil, mas honrosa missão de proteger as pessoas, fazer cumprir as leis e combater o crime.

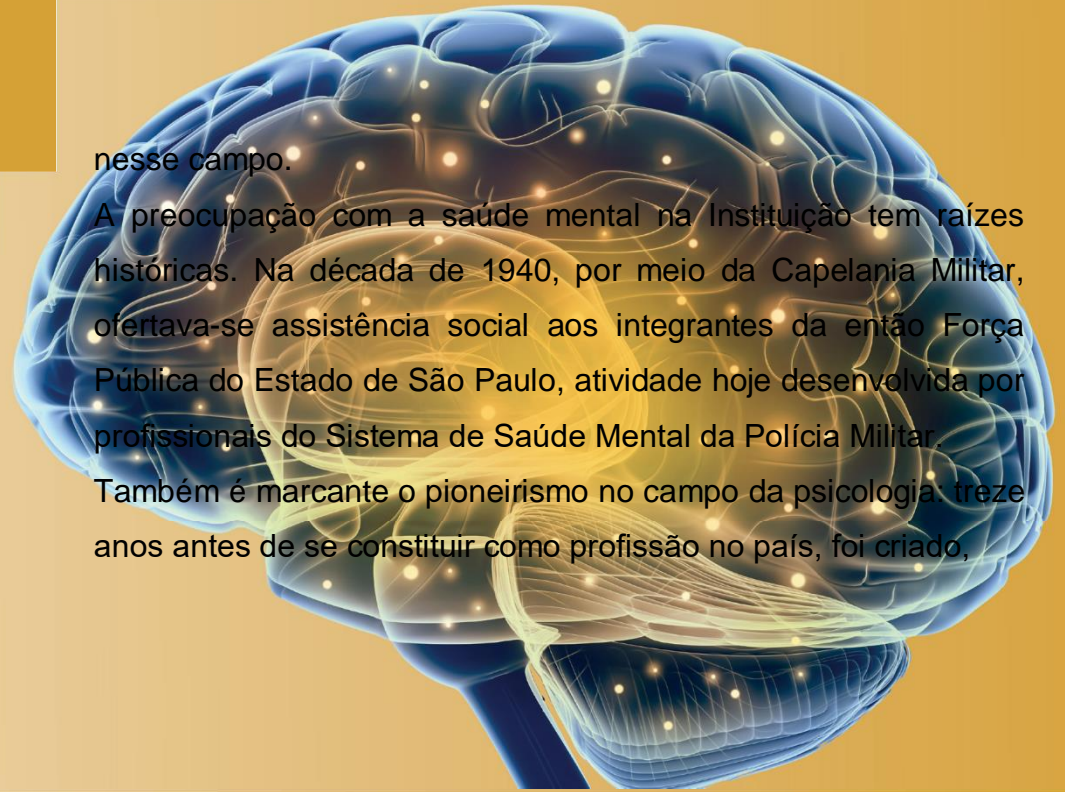
Assim, no seu cotidiano profissional, os Policiais Militares enfrentam os mais espinhosos cenários e, muitas vezes, cumprem rigorosamente o juramento de sacrificar a própria vida em prol da sociedade.

Não se espera, contudo, que os Policiais Militares saiam feridos ou mesmo mortos em razão da sua função pública. Por esse motivo, técnicas e procedimentos policiais são desenvolvidos e internalizados por meio de exaustivos treinamentos. Do mesmo modo, não se espera que o Policial Militar seja vitimado por um intenso sofrimento, que pode levá-lo, nas piores circunstâncias, ao suicídio.

A Polícia Militar do Estado de São Paulo, nessa direção, tem buscado, incansavelmente, adotar medidas para a promoção da saúde mental e da qualidade de vida, dispondo de importantes iniciativas

nesse campo.

A preocupação com a saúde mental na Instituição tem raízes históricas. Na década de 1940, por meio da Capelania Militar, ofertava-se assistência social aos integrantes da então Força Pública do Estado de São Paulo, atividade hoje desenvolvida por profissionais do Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar. Também é marcante o pioneirismo no campo da psicologia: treze anos antes de se constituir como profissão no país, foi criado,



Programa de Prevenção às Manifestações Suicidas (PPMS), desenvolvido pelo Centro de Atenção Psicológica e Social (CAPS), órgão subordinado à Diretoria de Pessoal (DP).

O PPMS teve início no final de 2003. O Programa foi instituído com o objetivo de diminuir, o quanto possível, os casos de suicídios, tentativas de suicídio e ideações suicidas por policiais militares.

em 24 de outubro de 1949, por meio do Boletim Geral nº 237, o Gabinete Psicotécnico da Força Pública.

Ao longo dos anos, os achados científicos foram se incorporando à prática profissional, havendo, hoje, um consistente Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo (SiSMen), composto por uma série de programas e serviços, dentre os quais, o

Este manual está inserido nesse Programa e foi elaborado por Policiais Militares com formação em psicologia, com a importante colaboração do Doutor Neury Botega, médico psiquiatra que tem se dedicado a estudar com afinco o suicídio, sendo hoje uma das mais respeitadas autoridades sobre a temática no mundo.

E, do mesmo modo, é dedicado a cada um dos Policiais Militares que compõem a nossa Instituição, desde o mais antigo veterano até o mais jovem soldado, mas que, em comum, compartilham o ideal de bem servir a sociedade.

A conscientização sobre a problemática é um dos principais caminhos para uma prevenção eficaz. E, por essa razão, espera-se que este manual possa contribuir para, de fato, diminuir o quanto possível as manifestações suicidas e, acima de tudo, para despertar reflexões que possam ensejar na “promoção da vida”.



PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS MANIFESTAÇÕES SUICIDAS

INTRODUÇÃO

O suicídio é, antes de tudo, um fenômeno complexo, multideterminado e multifatorial, razão pela qual não se pretende, aqui, esgotar o tema. De qualquer modo, a prevenção do suicídio não é tarefa fácil, exigindo múltiplas ações. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000, p. 2), a “disseminação apropriada da informação e o aumento da conscientização são elementos essenciais para o sucesso de programas de prevenção do suicídio”.

Para que a prevenção das manifestações suicidas seja mais efetiva, é imprescindível o envolvimento e apoio de todos os Policiais Militares, nos diversos níveis de atuação. Trata de um tema desafiador e que exige uma ampla compreensão dos fatores que podem ajudar a minimizar a problemática.

A atenção dos Policiais Militares na prevenção de suicídio pode contribuir para uma conscientização mais abrangente sobre o assunto, bem como, com esforços que possam promover a saúde, o desenvolvimento da resiliência e, principalmente, propiciar condições para que todo Policial Militar possa buscar ajuda, favorecendo o desenvolvimento do processo terapêutico.

Este manual procura apresentar informações fundamentais para a prevenção do suicídio, enfatizando procedimentos diante de situações que envolvam manifestações suicidas na Instituição.

envolvimento e apoio de todos os Policiais Militares

ENTENDENDO O SUICÍDIO

As pessoas que manifestam comportamentos suicidas, com frequência, estão passando por dificuldades que podem prejudicar sua percepção da realidade, as impossibilitando, muitas vezes, de entender que não querem acabar com a vida, mas com o sofrimento vivenciado naquele momento.

Vale ressaltar que a pessoa, por vezes, se vê diante de várias dificuldades que, conjugadas, podem elevar significativamente os riscos de obstrução da capacidade de enfrentamento desses desafios.

É importante destacar que o suicídio é um fenômeno complexo, ou seja, não é possível buscarmos uma solução padrão para todas as situações. Em muitas circunstâncias, o suicídio deriva de uma série de problemas que a pessoa enfrenta em determinada fase de sua vida.

Essas dificuldades podem envolver conflitos conjugais, transtornos mentais, dependência de álcool ou de outras drogas,

agravamento ou a descoberta de doenças graves, conflitos profissionais, dificuldades financeiras, luto, problemas de saúde, frustrações, dentre outros fatores.

OS FATORES DE RISCO COMO SINAIS DE ALERTA

O suicídio é, predominantemente, resultado de um processo, podendo haver “sinalizações”, algumas bem sutis. Certas circunstâncias caracterizam fatores de risco para o suicídio, principalmente se associados. A lista a seguir contempla os principais fatores de risco (exemplificativo):

Transtornos mentais, destacando-se a depressão, o transtorno bipolar.

Uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, inclusive álcool.

Desesperança.

Tentativa de suicídio pregressa.

Instabilidade familiar.

Isolamento social.

Baixa autoestima.

Diagnóstico de doenças graves e/ou incapacitantes.

Impulsividade.

Discurso e comportamento que indique desamparo e desespero.

Flexibilidade reduzida para enfrentar adversidades.



Automutilação.

NOTA: acesso fácil a meios letais é tido também como fator de risco. Ocorre que, no ambiente policial-militar é comum a presença de arma de fogo. Diante de uma combinação de fatores de risco, recomenda-se que o policial militar seja submetido a avaliação de um profissional. Na Instituição, a alínea “c” da Nota de Instrução nº PM1-001/02/06 (alterada pela Ordem Complementar nº PM1-001/02/15) dispõe que:

c. os Oficiais médicos da Instituição avaliarão os policiais militares que lhes forem encaminhados e diagnosticarão se os mesmos apresentam algum motivo psíquico que enseje o impedimento ao uso de arma de fogo, tanto particular como pertencente à PMESP.

RISCOS ADICIONAIS

Alguns fatores de risco são mais agudos, servindo como um sinal adicional de alerta, exigindo uma maior atenção. Esses sinais de alerta caracterizam-se por serem passageiros na vida das pessoas, mas, quando associados a outros fatores, elevam o potencial de risco. Os principais são (exemplificativo):

• **Eventos traumáticos recentes**, como, por exemplo, a morte de entes queridos, a modificação consistente da situação financeira,

• **Isolamento**

• **Problemas nos relacionamentos** (em especial com pessoas em quem se confia).

• **Humilhação ou vergonha**.



Embriaguez.

Alta recente de hospitalização psi- quiátrica.

FATORES DE PROTEÇÃO

DIMINUEM, ABRANDAM OU ELIMINAM AS EXPOSIÇÕES AOS FATORES DE RISCO

Há circunstâncias que protegem as pessoas contra o risco de suicídio, ajudando a reduzir sentimentos e comportamentos suicidas. Constituem os principais fatores de proteção (exemplificativo):

Bom suporte familiar.

Resiliência.

Capacidade de expressar sentimentos.

Vida social e lazer, desvinculadas do uso ou abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas.

Ambiente de trabalho saudável.

Vínculos saudáveis com pessoas, familiares e colegas de trabalho.

Espiritualidade, independente da filiação religiosa.

Autoestima.

Ausência de doença mental.

Entre outros...

MITOS SOBRE O COMPORTAMENTOSUICIDA

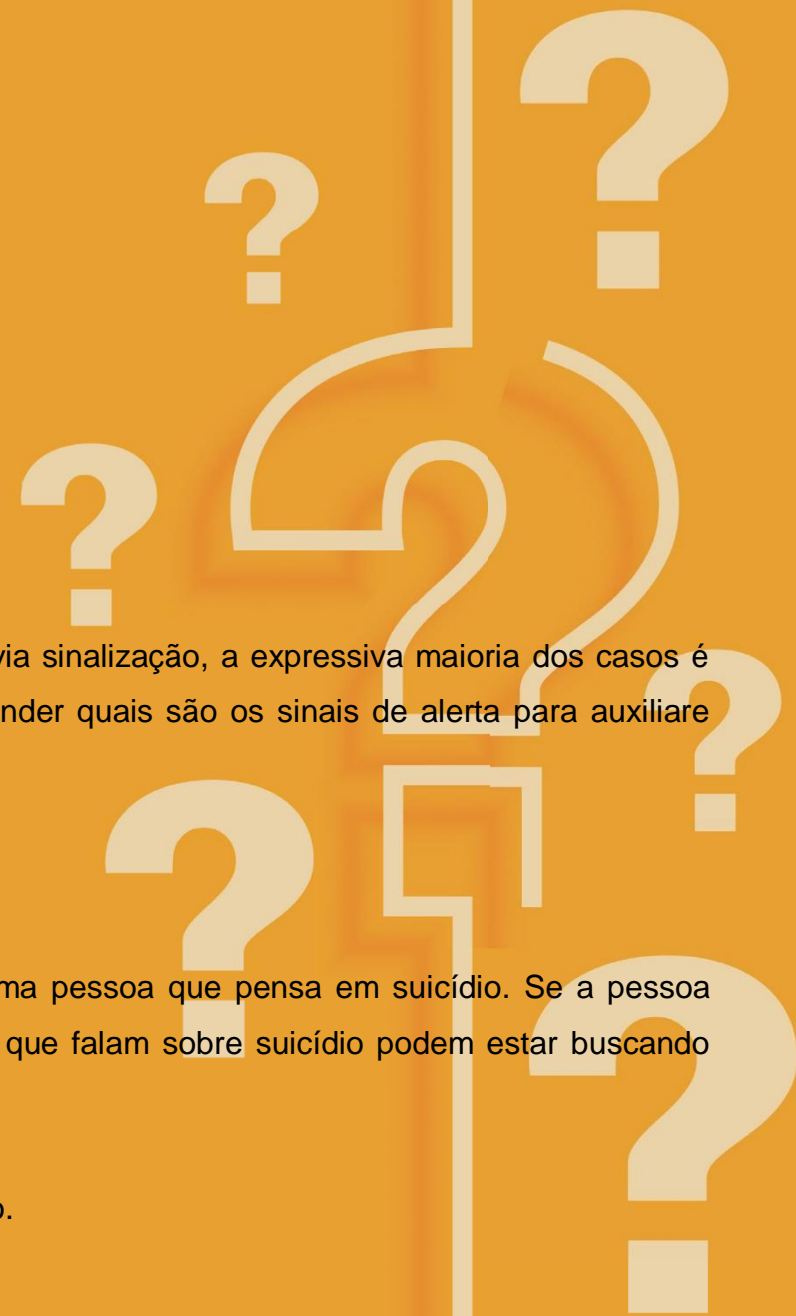
O suicídio ocorre repentinamente, sem sinais de alerta.

Embora existam registros de suicídios que ocorrem sem a observância de prévia sinalização, a expressiva maioria dos casos é precedida por sinais de alerta (verbais ou comportamentais). É importante entender quais são os sinais de alerta para auxiliare possibilitar os cuidados necessários.

Se você quer acabar com sua vida, não procura ajuda.

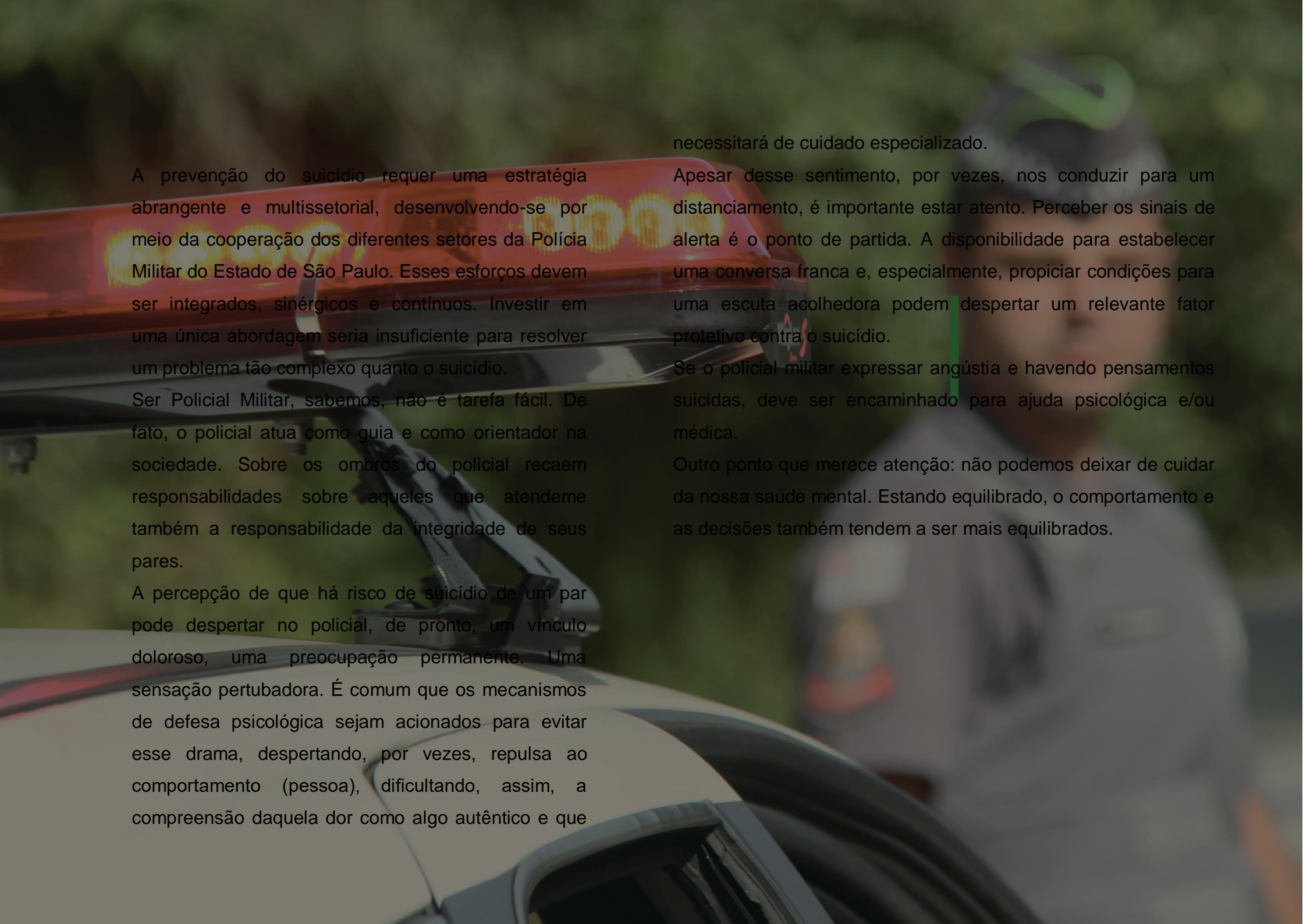
É um mito, pois não é possível determinar como será o comportamento de uma pessoa que pensa em suicídio. Se a pessoa manifesta pensamentos suicidas, é necessário cautela e atenção. As pessoas que falam sobre suicídio podem estar buscando ajuda ou apoio.

Falar sobre suicídio é uma má ideia e pode ser interpretado como encorajamento.



Dado o estigma generalizado em torno do suicídio, a maioria das pessoas que está pensando em suicídio não sabe com quem falar. Em vez de incentivar o comportamento suicida, falar abertamente constitui um meio para a pessoa encontrar outras opções para enfrentar o sofrimento ou para obter algum tempo e repensar sobre a sua decisão, minimizando, assim, o risco de praticar o suicídio. Na grande maioria dos casos, é muito reconfortante poder falar sobre isso para pessoas que estejam dispostas a ouvi-las.

A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO POR POLICIAIS MILITARES



A prevenção do suicídio requer uma estratégia abrangente e multissetorial, desenvolvendo-se por meio da cooperação dos diferentes setores da Polícia Militar do Estado de São Paulo. Esses esforços devem ser integrados, sinérgicos e contínuos. Investir em uma única abordagem seria insuficiente para resolver um problema tão complexo quanto o suicídio.

Ser Policial Militar, sabemos, não é tarefa fácil. De fato, o policial atua como guia e como orientador na sociedade. Sobre os ombros do policial recaem responsabilidades sobre aqueles que atendem também a responsabilidade da integridade de seus pares.

A percepção de que há risco de suicídio de um par pode despertar no policial, de pronto, um vínculo doloroso, uma preocupação permanente. Uma sensação perturbadora. É comum que os mecanismos de defesa psicológica sejam acionados para evitar esse drama, despertando, por vezes, repulsa ao comportamento (pessoa), dificultando, assim, a compreensão daquela dor como algo autêntico e que

necessitará de cuidado especializado.

Apesar desse sentimento, por vezes, nos conduzir para um distanciamento, é importante estar atento. Perceber os sinais de alerta é o ponto de partida. A disponibilidade para estabelecer uma conversa franca e, especialmente, propiciar condições para uma escuta acolhedora podem despertar um relevante fator protetivo contra o suicídio.

Se o policial militar expressar angústia e havendo pensamentos suicidas, deve ser encaminhado para ajuda psicológica e/ou médica.

Outro ponto que merece atenção: não podemos deixar de cuidar da nossa saúde mental. Estando equilibrado, o comportamento e as decisões também tendem a ser mais equilibrados.

Não podemos deixar de cuidar da nossa saúde mental.

Lazer e diversão são fundamentais para uma vida saudável. Contudo, não só nos momentos de crise, a psicoterapia apresenta-se uma poderosa ferramenta para a promoção da saúde mental. Nesse sentido, lembramos que os profissionais que atuam no CAPS e nos diversos NAPS são capacitados para lidar com as mais variadas questões.

O CAPS também dispõe de psicólogos civis,

contratados pela Associação Beneficente Pró-Saúde Policial Militar do Estado de São Paulo (Pró-PM) e credenciados para atender nas diversas modalidades, inclusive por meio da psicoterapia on line (mediante preenchimento de critérios técnicos). Todos eles possuem vasta experiência profissional. Contate o CAPS e agende sua consulta.

DICAS DE COMO OUVIR O POLICIAL

Ao perceber alteração no comportamento dos policiais, é muito importante criar uma oportunidade para conversar. No curso desse contato, procure sempre mostrar sinais de acolhimento.

Ouça-o atentamente e com calma, de forma a não interromper sistematicamente o interlocutor.

Procure realmente entender os sentimentos da pessoa.

Expresse respeito pelas opiniões e valores da pessoa.

Seja honesto em sua verbalização.

Mostre preocupação, cuidado e atenção.

Nota: Ainda é comum o sentimento de vergonha, o receio de ser um peso para os outros ou acreditar na própria capacidade de lidar com as situações de intenso sofrimento, o que pode agravar a angústia, a tristeza, a sensação de vazio e de desamparo. Enfrentar grandes desafios ou vivenciar momentos difíceis sob o ponto de vista psicológico faz parte da vida. Não é fraqueza procurar ajuda.

LIDANDO COM EMERGÊNCIAS

O que você deve fazer em caso de emergência? O que precisa ser feito caso um de seus pares apresente comportamento suicida?

Em primeiro lugar, é preciso tentar garantir a segurança de todos os envolvidos.

Há um risco adicional se o policial militar estiver armado e, nesse caso, as ações subsequentes dependem de uma série de variáveis; via de regra, a arma é rapidamente entregue aos demais Policiais Militares, contudo, caso a crise seja significativamente aguda, alguns cuidados devem ser adotados, especialmente se, dentre os fatores de risco, estiver envolvida alguma outra pessoa – esta, deve ser mantida distante.

Estabelecer contato para que a pessoa se acalme, dando-lhe espaço e condições para que expresse seus sentimentos.

Após o controle da situação, afastar os meios letais que estejam próximos ou tudo aquilo que possa

oferecer algum risco, mantendo, por exemplo, a pessoa distante de janela em andares altos.

Vigilância: deixá-lo em atividades programadas e próximo de outras pessoas, preferencialmente, com alguém que tenha vínculo ou que seja significativa para o policial militar.

Procurar ajuda de profissionais:

risco imediato e emergencial:

policial militar desarmado: acionamento do Corpo de Bombeiros, que desenvolveu uma técnica para abordar tentantes em momentos de crise.

policial militar armado: acionamento do Grupo de Ações Táticas Especiais (GATE) - 4º BPChq.

ambiente controlado, mas com o policial militar ainda em crise (dificuldade de comunicação): encaminhamento ao pronto-socorro para atendimento médico e, posteriormente, recomenda-se agendar atendimento no CAPS/NAPS.

os serviços de psicologia existentes no CAPS/NAPS estão disponíveis sempre que o policial militar sentir necessidade; contudo, quando se perceber sinais de alerta, é muito importante buscar ajuda psicológica.

Estabelecer contato para que a pessoa se acalme, dando-lhe espaço e condições para que expresse seus sentimentos.

NOTA: o psicólogo tem na fala seu principal meio de intervenção. Quando há prejuízo nesse processo de comunicação, não há espaço para intervenção psicológica. Em situações de crise e de descontrole, sugere-se o encaminhamento para o serviço de pronto-atendimento médico.

the jiripo
is going to
pewpen.

APÓS UM SUICÍDIO DE POLICIAL MILITAR OU FAMILIAR

A morte por suicídio pode desencadear uma série de sentimentos aos enlutados: confusão, rejeição, raiva, culpa, desamparo, desespero. A Polícia Militar dispõe de equipes especializadas para apoiar os Policiais Militares e os familiares nesse difícil momento. As ações a serem adotadas pela OPM:

Ocorrendo a morte do policial militar ou de familiar de primeiro grau, o Oficial de Sobreaviso do CAPS deve ser acionado, por meio do telefone (11) 99811-4937, para que seja designada uma equipe especializada para pronto atendimento psicológico.

Adotar medidas para que não sejam divulgadas nas redes sociais detalhes da ocorrência, como fotos, cartas e métodos.

Expressar solidariedade aos enlutados.

Caso o suicídio ocorra em local sob Administração Policial-Militar ou por Policial Militar em serviço, será realizado, posteriormente, um trabalho de acolhimento pela equipe de psicólogos do CAPS/ NAPS na respectiva Unidade.

Notas:

Agendamentos para atendimento individual poderão ser feitos de modo espontâneo pelos próprios Policiais Militares que sentirem a necessidade, a qualquer tempo.

Caso seja observada a necessidade de intervenção especializada, a OPM poderá fazer o encaminhamento ao CAPS/ NAPS (em algumas circunstâncias, pode haver recusa, contudo, é importante promover a sensibilização para que aceite ajuda).

VOCÊ SABE QUE AJUDA A POLÍCIAMILITAR OEFEECE?

A Polícia Militar do Estado de São Paulo possui um abrangente Sistema de Saúde Mental (SisMen), criado pela Lei nº 9.628/97, e regulamentado pelo Decreto nº 46.039/01, o que consubstanciou o Regimento Interno do Sistema de Saúde Mental (RI-25-PM), com

o propósito de promover o bem estar biopsicossocial dos Policiais Militares.

O Centro de Atenção Psicológica e Social (CAPS), por sua vez, tem a incumbência, nos termos do Decreto nº 63.784/18, de gerir SiSMen e executar as ações de apoio social. Além do CAPS, que realiza os atendimentos no campo da psicologia e do serviço social, há diversos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) atuantes, com o objetivo de descentralizar e regionalizar os atendimentos, em prol dos Policiais Militares.

Além do Programa de Prevenção a Manifestações Suicidas (PPMS), uma série de programas e serviços são desenvolvidos pela equipe do SisMen:

Psicoterapia individual e em grupo - a apresentação poderá ser das seguintes formas:

Voluntária;

Indicação do Comandante (mediante ofício ou agendamento prévio);

Indicação do PAAPM;

Indicação Médica.

Palestras preventivas: realizadas nas OPM, sobre assuntos diversos.

Programa de Acompanhamento e Apoio ao Policial Militar (PAAPM): visa avaliar, acompanhar e promover apoio aos Policiais Militares envolvidos em ocorrências de alto risco, ou seja, aquelas potencialmente traumáticas. O PAAPM também é destinado aos profissionais que apresentam dificuldades de adaptação.

Programa de Prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas (PPAD): As ações consistem em intervenções preventivas, psicoeducativas e psicoterapêuticas como objetivo de conscientizar, identificar e buscar desenvolver habilidades de recusa no contexto de uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas.

Programa de Sensibilização ao Encerramento da Carreira Policial Militar (PROSEN): Tem por objetivo realizar os procedimentos visando à sensibilização pela busca de qualidade de vida do Policial Militar que se aproxima da condição de veterano, agindo na prevenção e na promoção da saúde, abrangendo o aspecto biopsicossocial.

Programa de Aconselhamento Psicológico (PrAP), direcionado aos Policiais Militares que estão concluindo a formação técnico-profissional e iniciando a carreira na Instituição.

Grupos Psicoeducativos para apoio aos Policiais Militares: Workshop para Casais, Workshop “Gestão das Emoções”, Grupo de Conflitos nas Relações Familiares, Grupo de Mulheres.

Na área de Serviço Social, também são oferecidos os seguintes serviços:

Atendimento social, com orientações sobre indenizações, benefícios, auxílio funeral etc. (pessoal ou telefônico);

Visita domiciliar e hospitalar;

Palestras sobre educação financeira, entre outros temas.

Não se esqueça dos recursos que estão mais próximos e de maior acessibilidade que são as Unidades Integradas de Saúde (UIS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS).

32

TELEFONES IMPORTANTES

CAPS

Clínica psicológica: (11) 2109-3984

Serviço Social: (11) 3227-1325

Oficial de sobreaviso do CAPS

Para atuação em incidentes críticos envolvendo morte traumática de policial militar e de familiares (incluindo o suicídio): (11) 99811- 4937

Divisão de Psiquiatria (CMed)

(11) 2109-3714

Endereços e telefones dos Núcleos de Atenção Psicossociais

COMANDOS DE POLICIAMENTO DO INTERIOR

NAPS	Telefone	Celular funcional	Endereço
CPI-1	(12) 3922-9666 R. 2033/2034	(12)99662-9333	Av. Deputado Benedito Matarazzo, 9931 – Jd. Oswaldo Cruz - São José dos Campos/SP
5º BPM/I	(12) 3634-7000	(12) 99631-6373	Av. Independência, 247 – Vila Jaboticabeira - Taubaté – SP
20º BPM/I	(12) 3883-9797/9916	(12) 99731-8973	Av. Brasil, 1001 – Sumaré – Caraguatatuba – SP
CPI-2	(19) 3772-6726/6700	(19) 99820-7658	Av. João Jorge, 499 – Vila Industrial - Campinas/SP
CPI-3	(16) 3969-9999 R. 2038	(16) 99757-3659	Av. Calheiro Paschoal Innechi, 1538 – Independência - Ribeirão Preto/SP

33

CPI-4	(14) 3222-3172 R. 2091/2092	(14) 99843-9510	Rua Major Fonseca Osório, 4-65 – Vila Antártica - Bauru/SP
9º BPM/I	(14) 3417-1555 R. 2094	(14) 99822-6231	Rua Alcides Nunes, 610 – Jd. Vista Alegre - Marília/SP
CPI-5	(17) 3231-7771	(17) 99746-2842	Av. dos Estudantes, 1980 - Boa Vista - São José do Rio Preto/SP
16º BPM/I	(17) 3442-1144 R. 283	(17) 99658-8836	Av. Libero de Almeida Silvares, 3105 -Coester - Fernandópolis/SP
CPI-6	(13) 3227-5858 R. 2038	(13) 99723-8078	Av. Cel Joaquim Montenegro, 282 – Ponta da Praia - Santos/SP
CPI-7	(15) 3229-3991	(15) 99691-8171	Rua General Mena Barreto, 190 - Vila São

				Caetano - Sorocaba/SP
CPI-8	(18) 3221-8990 R. 2070/2071	(18) 99787-2067		Av. Joaquim Constantino, 351 – Vila Formosa - Presidente Prudente/SP
25º BPM/I	(18) 3821-3313	*		Av. Alcides Chacon Couto, 502 - Metrópole - Dracena/SP
CPI-10	(18) 2102-5200 R. 2098	(18) 99770-4783		Rua Capitão Alberto Mendes Júnior, 238 - Aviação - Araçatuba/SP

COMANDOS DE POLICIAMENTO METROPOLITANO

NAPS	Telefone	Celular funcional	Endereço
CPA/M-6	(11) 4555-1010	(11) 93240-7364	Av. Capitão João, 398 – Matriz – Mauá/SP
CPA/M-7	(11) 2463-5564	(11) 93240-5845	Rua Humberto de Campos, 715 – Vila Tijuco - Guarulhos/SP
CPA/M-8	(11) 3686-	(11) 93240-	Av. Cruzeiro do Sul, 460

	3454	6379		– Jd. Rochdale - Osasco/SP
CPA/M-12	(11) 4799-7000	(11) 93240-7536		Rua Cel Souza Franco, 1010 – Centro - Mogi das Cruzes/SP
35º BPM/M	(11) 4640-1256	(11) 93099-9289		Rua Salesópolis, 592 – Vila Bartira - Itaquaquecetuba/SP

COMANDOS DE POLICIAMENTO DA CAPITAL

NAPS	Telefone	Celular funcional	Endereço
CPA/M-1	(11) 3389-9012	(11) 95081-4530	Rua Vergueiro - Liberdade - São Paulo/SP
CPA/M-3	(11) 2287-6313	(11) 94250-8922	Av. General Leonel, 1270 - São Paulo/SP

REALIZAÇÃO

5º BPM/M	(11) 2201-5294/5297	(11) 93240-7961	Rua São Marcelo, 399 - Vila Gustavo - São Paulo/SP
CPA/M-4	(11) 2681-5148 (11) 2023-3322	(11) 94239-1727	Rua Nhatumani, 467 - Penha - São Paulo/SP
39º BPM/M	(11) 2205-3930	(11) 93240-8322	Av. Águia de Haia, 3311 - Ponte Rasa - São Paulo/SP
4º BAEP	(11) 2031-5087	(11) 93099-9002	Av. Dr José Artur Nova, 917 - Parque Paulistano - São Paulo/SP
CPA/M-5	(11) 3769-2039	(11) 93240-7346	Av. Corifeu de Azevedo Marques, 4082 - Rio Pequeno - São Paulo/SP
CPA/M-9	(11) 2017-3604 R. 1188	(11) 93240-6898	Av. Sapopemba, 12370 - Fazenda Jata - São Paulo/SP
CPA/M-10	(11) 5523-5526	(11) 93099-8742	Av. Dr. Rubens Gomes Bueno, 231 - Várzea de Baixo - São Paulo/SP
CPA/M-11	(11) 2295-3441/3614	(11) 93240-7483	Rua São Felipe, 387 - Tatuapé - São Paulo/SP

Coordenação

NAPS	Telefone	Celular funcional	Endereço
APMBB	(11) 2997-7000 R. 7028	(11) 93099-9167	Av. Água Fria, 1923 - Água Fria - São Paulo/SP
CCB	(11) 3396-2021	(11) 93099-9476	Praça Clovis Bevilacqua, 421 - SÉ - São Paulo/SP
CMED	(11) 2109-3846 R. 3986	*	Av. Nova Cantareira, 3659 - Tremembé - São Paulo/SP
COPOM	(11) 3577-9906/9907	*	Rua Ribeiro de Lima, 158 - BomRetiro - São Paulo/SP
CorregPM	(11) 3322-0190 R. 228	*	Rua Alfredo Maia, 58 - Luz - São Paulo/SP
CRPM	(11) 2109-3850/3859	*	Av. Nova Cantareira, 3659 - Tremembé - São Paulo/SP
ESSD	(11) 3540-0050	*	Av. Dr. Felipe Pinel, 2859 - Pirituba - São Paulo/SP
ESSGT	(11) 2797-4759	*	Av. Condessa Elisabeth de Robiano, 750 - Belém - São Paulo/SP
PMRG	(11) 2206-4480 R. 1773	(11) 93099-9018	Av. Ten. Júlio Prado Neves, 451 - Vila Albertina - São Paulo/SP

Bairro Frangakis



POLÍCIA MILITAR
FORÇA PÚBLICA

36

37



'Notas de fim'

BOTEGA, N. Crise Suicida: Avaliação e Manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

Curtin University. "Talk to me": Improving Mental Health and Suicide Prevention in young adults. edx.org/course/talk-to-me-improving-mental-health.

OMS. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia.

Genebra, 2000.



“JUNTOS, SOMOS MAIS FORTES”



POLÍCIA MILITAR
FORÇA PÚBLICA

CCOM
SOC *PM*
COMUNICAÇÃO SOCIAL PM

#POLICIAMILITARSP

