

# O suicídio policial: O que sabemos?

**Dayse Miranda**

Coordenadora do Gepesp/Uerj

**Tatiana Guimarães**

Pesquisadora do Gepesp/Uerj

Recebido em: 26/08/2012

Aprovado em: 27/11/2015

Este artigo revisa os resultados de pesquisas americanas, inglesas e nacionais que testaram a relação entre as mortes por suicídio e fatores associados à ocupação de policial. A taxa de suicídio de policiais de Nova York foi o dobro da taxa da população geral em 1994. No Brasil, o diferencial das taxas de suicídio de policiais e da população é também expressivo. Musumeci e Muniz (1998) constaram que a taxa de suicídio da Polícia Militar da cidade do Rio de Janeiro em 1995 foi 7,6 vezes a da população geral. Como explicar essas estatísticas? Quais são fatores de risco do suicídio policial? Em que condições policiais cometem suicídio?

**Palavras-chave:** suicídio, suicídio policial, taxas de suicídio, suicídio e ocupação, vitimização policial

The article **Policemen Suicide: What do We Know?** analyzes the results of American, English, and Brazilian surveys on the relationship between suicide deaths and factors associated with police occupation. The suicide rate of New York police officers was two times the rate of the general population in 1994. In Brazil, the differential of suicide rates for police officers and the population is also significant. Musumeci and Muniz (1998) reported that the suicide rate of the Military Police of the city of Rio de Janeiro in 1995 was 7.6 times that of the general population. How to explain these figures? What are the risk factors for police suicide? Under what conditions do policemen commit suicide?

**Keywords:** suicide, police suicide, suicide rates, suicide and occupations, police victimization

## Introdução: estatísticas de suicídio policial e algumas questões de métodos

**P**oliciais, entre profissões diversas, são apontados pela literatura como um grupo de alto risco de morte por suicídio. O'Hara e Violanti (2009), revisando resultados de pesquisas, encontraram relevantes controvérsias no que se refere à validação e confiabilidade das taxas de suicídio entre policiais. Até que ponto é possível afirmar que policiais se matam mais do que outras categorias ocupacionais, como médicos, trabalhadores manuais ou químicos? Essa questão é ainda uma incógnita para os especialistas no tema. A literatura internacional está dividida. Não há consenso sobre as estimativas de suicídio e sua associação com o trabalho policial. Uma revisão sistemática do suicídio entre policiais, realizada por Hem et alii (2001), mostrou que as taxas de mortes por suicídios entre agentes policiais variam em momentos e contextos específicos. Pesquisas epidemiológicas sustentam que a taxa de suicídio entre policiais é superior à média da população. Burnett et alii (1992), controlando os casos de suicídio registrados em 26 estados

americanos por idade, estado civil e status socioeconômico, encontraram um elevado risco de suicídio entre policiais, sendo uma taxa 1,3 vezes superior à da população controle. Dash e Reiser (1978), por outro lado, ao estudar o suicídio policial em Los Angeles, encontraram resultados distintos. Em sete anos, a taxa de suicídio não padronizada entre policiais foi de 8,1/100 mil enquanto a nacional foi de 12,6/100 mil. Marzuk et alii (2002), analisando os registros de suicídio no Departamento de Polícia de Nova York, encontraram também uma taxa de suicídio policial menor do que a da população nova-iorquina. A taxa de mortes por suicídio entre policiais neste período foi de 14/100 mil enquanto a taxa da população geral era de 18/100 mil habitantes.

Estudos recentes confirmam essas divergências no Canadá. Charbonneau (2000), analisando os registros de suicídios entre policiais na cidade de Quebec, constatou que sua taxa foi o dobro da população local. Esse padrão também foi identificado entre policiais jovens, variando entre as faixas de 20 a 39 anos de idade.

Essas estatísticas sugerem que o fenômeno é instável. As taxas de suicídio variam muito de período a período e entre cidades. O quadro abaixo resume as taxas estimadas por especialistas americanos, europeus e canadenses entre 1928 a 1998.

Quadro 1: Taxas de suicídio de policiais encontradas por pesquisas acadêmicas

<b>Taxa nos EUA</b>					
<b>Departamentos</b>	<b>Período</b>	<b>Efetivo</b>	<b>Suicídios(n)</b>	<b>Taxa</b>	<b>Fonte</b>
Buffalo, Nova Iorque	1950-1990	2.611	24	22,90	Violanti et alii, 1998
Chicago PD	1977-1979	13.314	20	43,80	Wagner & Brezecz, 1983
Chicago PD	1970-1978	13.150	39	29,50	Cronin, 1982
Austin	1988-1998	1.100	2	28,50	Deutsch, 1999
Boston	1960-1977	2.166	4	10,30	Heiman, 1977
Detroit	1968-1975	5.272	12	28,50	Danto, 1978
Los Angeles PD	1970-1976	7.136	4	8,10	Dash & Reiser, 1978
Los Angeles PD	1977-1978	6.972	10	12,00	Josephson & Reiser, 1990
NYPD	1828-1933	18.096	51	46,90	Friedman, 1968
NYPD	1934-1939	18.346	93	84,50	Friedman, 1968
NYPD	1960-1973	27.597	74	19,10	Heiman, 1975
San Diego	1960-1977	1.082	2	10,30	Heiman, 1977
Seattle	1960-1977	1.036	5	26,80	Heiman, 1977
<b>Taxas no Canadá &amp; Europa</b>					
<b>Departamentos</b>	<b>Período</b>	<b>Efetivo</b>	<b>Suicídios(n)</b>	<b>Taxa</b>	<b>Fonte</b>
RCMP, Canadá	1960-1983	20.000	35	14,00	Loo, 1986
Alemanha	1992-1996	136.684	159	23,50	Fricke & Lester, 1999
Londres	1960-1973	19.634	16	5,80	Heiman, 1975

Fonte: Adaptado de Violanti (2007, p. 33- 35)

As disparidades entre as estatísticas de suicídio policial devem-se, com frequência, a problemas metodológicos. Um deles é o difícil acesso ou a inexistência de informações. Normalmente, esses dados não são coletados pelas organizações policiais, e, quando o são, não são trabalhados de forma sistemática. A resistência das instituições policiais em disponibilizar esse tipo de informação para o público, acadêmico ou geral, é também um obstáculo à produção de conhecimento científico na área. O terceiro problema, muito comum entre esses estudos, é a inexistência de estimativas populacionais de polícias. Essas limitações comprometem o cálculo da taxa de mortalidade por suicídio quando controlada pelo crescimento da população policial.

O quarto problema é a má classificação da *causa mortis*. O suicídio entre policiais é, usualmente, classificado como acidente ou como causa indeterminada. Violanti (1995) atribui esse problema a um estigma em torno da morte por suicídio. Essa percepção está presente não apenas na subcultura policial, mas também no imaginário social. Por essa razão, a administração da polícia e familiares de policiais, explica o autor, muitas vezes, optam por ocultar evidências da intencionalidade na classificação da *causa mortis*. Um estudo no departamento de Polícia de Chicago estimou que até 67% dos suicídios entre policiais registrados naquela cidade foram classificados erroneamente como acidentes ou mortes naturais (WAGNER e BRZECZEK, 1983).

As perdas materiais fazem com que as “vítimas”<sup>1</sup> busquem mecanismos de proteção aos seus familiares. Policiais camuflam as circunstâncias da morte, recorrendo a confrontos armados como forma de se matar, assim como provocando intencionalmente acidentes. Pelo mesmo motivo, colegas de policiais suicidas ocultam os fatos que venham a esclarecer a *causa mortis* como um suicídio (MIRANDA, 2012). É comum encontrar na polícia mortes classificadas como “mortes com armas de fogo” com intencionalidade desconhecida.

Falhas como essas podem gerar conclusões equivocadas no que diz respeito às incidências de suicídios e aos seus fatores associados (VIOLANTI et alii, 1998). Parte da literatura sublinha a presença de relação entre as condições de trabalho e o comportamento suicida entre policiais (Idem, 1996). Não obstante, algumas pesquisas sugerem que o estresse ocupacional e a disponibilidade de armas de fogo não são fatores de risco exclusivos aos agentes cumpridores da lei (KAPPELER et alii, 1993). Esses autores defendem a tese de que os motivos que fazem com que policiais cometam suicídios são equivalentes aos da população em geral (AAMODT e STALNAKER, 2001), e as divergências entre os resultados de pesquisa não param aí. Esse assunto será explorado no próximo item.

Problemas metodológicos não são exclusividade dos estudos internacionais (VIOLANTI et alii, 1998). A produção de conhecimento sobre mortes e suas dinâmicas no Brasil é limitada por problemas de notificação, classificação e qualidade do dado. O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DataSUS/Ministério da Saúde) é a fonte principal do país por ser o único banco nacional de informações de mortalidade. Porém, sua confiabilidade é ainda tema de discussão entre seus usuários.

Matos et alii (2007), por exemplo, ao analisarem a classificação das mortes violentas pelo SIM e pelo Instituto Médico Legal (IML) em Belo Horizonte (MG), no período de 1998 a 2000, verificaram que, após a reclassificação de 411 declarações de óbito, houve um incremento de 33,3% nos acidentes automobilísticos, 12,9% nos suicídios e 5,7% nos homicídios do município. Não obstante, esse procedimento resultou na redução de 47,3% nos acidentes não especificados e de 59,8% de mortes classificadas como eventos cuja intencionalidade era desconhecida.

Para além da má classificação das mortes, pesquisadores brasileiros enfrentam problemas similares de perda de informação quando analisam a variável do SIM referente à ocupação (*ocup*). Essa limitação se deve ao fato de a ocupação fazer parte de um grupo de variáveis consideradas como informação de importância secundária segundo a classificação do próprio SIM. Uma das consequências desse menor nível de significância é o precário preenchimento do dado.

Essa classificação é feita pela Coordenadoria do Subsistema de Mortalidade do SIM<sup>2</sup>. As variáveis do sistema são classificadas segundo o grau de relevância para “efeito de críticas e correções de dados”. São elas: (i) variáveis indispensáveis: ano do óbito e tipo de óbito; (ii) variáveis essenciais: sexo, idade, município de ocorrência, município de residência, causa básica e tipo de violência; e (iii) variáveis secundárias: todas as demais – estado civil, grau de instrução, ocupação habitual, entre outras. Essa classificação expressa a qualidade dos dados do SIM. Contudo, se considerarmos apenas os casos de suicídio, a perda de informações sobre variáveis essenciais como sexo, idade e município de residência não chega a 1% (Tabela 1).

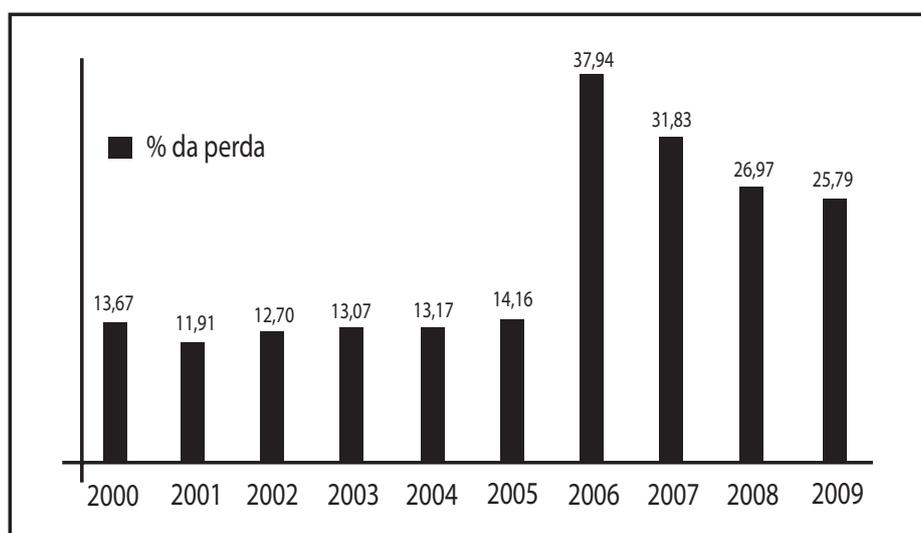
Tabela 1: Porcentagem de perda de informação dos casos de suicídio por local de residência – Brasil, 2000 a 2009

Ano	Sexo	Idade	Município de Residência
2000	0,00	0,28	0,41
2001	0,01	0,37	0,45
2002	0,05	0,34	0,11
2003	0,01	0,32	0,25
2004	0,00	0,32	0,24
2005	0,01	0,29	0,26
2006	0,00	0,29	0,17
2007	0,01	0,18	0,12
2008	0,00	0,31	0,20
2009	0,02	0,35	0,29

Fonte: Guimarães (2012, p. 49).

Já a perda de informação da variável ocupação – tratada como de importância secundária – varia entre 11,91 e 37,94%. O Gráfico 1 mostra que essa variável sofreu uma piora considerável na qualidade da informação. Levantamos a hipótese, sem poder demonstrar, que esse fato se deve à adoção da nova versão da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2002), em 2005. Com essa medida, a porcentagem de perda de informação dessa variável dobrou em relação aos anos anteriores, chegando a quase 38% (MIRANDA, 2010). Nos últimos anos, porém, é possível observar uma gradual diminuição dessa porcentagem (Gráfico 1):

Gráfico 1: Percentual de Perda Anual de Informação da Variável Ocupação dos casos de Suicídios por Local de Residência – Brasil, 2000 a 2009

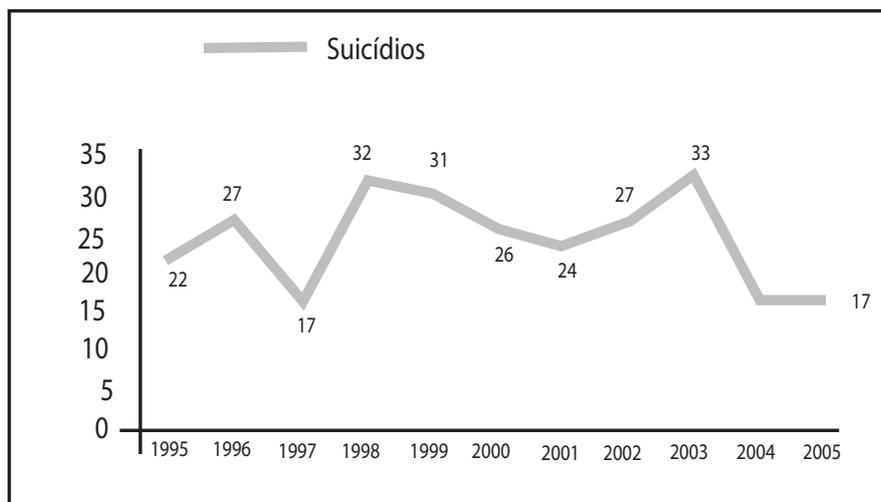


Fonte: Guimarães (2012, p. 50).

As limitações descritas até aqui também comprometem em grande parte a realização de pesquisas nacionais sobre o suicídio policial. As informações sobre mortes de policiais por suicídio podem ser acessadas através de quatro fontes: (i) o Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/DataSUS/Ministério da Saúde); (ii) os Registros de ocorrências da Polícia Civil; (iii) os Registros feitos pelo Instituto Médico Legal; e (iv) dados administrativos coletados e processados pelas unidades responsáveis pelos assuntos de recursos humanos das organizações policiais.

As estatísticas oficiais disponibilizadas pelas organizações policiais nacionais também são pouco confiáveis. Não há um procedimento padrão de coleta e classificação da *causa mortis* (MIRANDA, 2012), daí a razão para a taxa de suicídio entre esses profissionais de segurança ser instável. Um relatório de pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) de São Paulo mostrou que o número de policiais da Polícia Militar do Estado de São Paulo mortos por suicídio oscilou entre 17 e 33 casos anuais no período de 10 anos (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2: Evolução das Mortes por Suicídio na PMESP, 1995 a 2005



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

A mais alta taxa de suicídio entre policiais militares (praças) chegou a ser 4 vezes superior à da população geral, o que equivale a 17/100 mil habitantes contra 4/100 mil (SIM/DataSUS, 2003). Em 2004, o número caiu para 17 suicídios, equivalente a 9/100 mil habitantes. Em 2005, o número de mortes do ano anterior se repete. Segundo o documento, nesse período, “os números de suicídio na PM da capital caíram após a implantação do Programa de Prevenção de Manifestações Suicidas (PPMS). Já no interior, onde não havia qualquer programa expressivo e concentrado nessa questão, os casos de suicídio aumentaram” (FGV, 2007, p. 135).

Um segundo estudo sobre o tema é o de Miranda (2012). A autora, ao investigar as estatísticas de mortalidade por suicídio na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ), concluiu que o fenômeno também não é estável. A Seção de Recursos Humanos do Estado Maior da PMERJ informou que, entre 1995 e 2009, foram notificados 58 suicídios consumados e 36 tentativas, totalizando 94 casos envolvendo policiais militares da ativa. As taxas de suicídios e de tentativas na instituição são pouco confiáveis. Entre 1995 e 2005, a taxa de suicídio na PMERJ variou entre 30,9 e 3,5 por 10 mil policiais da ativa. No mesmo período, a taxa de tentativa de suicídio na corporação oscilou entre 14,1 e 2,8 por 10 mil policiais militares. É interessante ressaltar que em 2004 não houve nenhum registro de morte por suicídio ou tentativa de suicídio na PMERJ, de acordo com a Seção de Recursos Humanos da instituição.<sup>3</sup>

Este artigo buscou apresentar o suicídio entre policiais e seus fatores de risco à luz de resultados de pesquisas americanas, canadenses e europeias. Tomamos a literatura internacional como referência devido ao fácil acesso aos inúmeros estudos empíricos sobre o tema. Analisamos também a agenda de pesquisa sobre o suicídio em instituições policiais brasileiras. Não se trata de comparar instituições tão diferentes como as polícias americana e inglesa e as polícias brasileiras

de São Paulo e do Rio de Janeiro, mas sim mapear e discutir as questões centrais das literaturas internacional e nacional relativas ao suicídio entre policiais. São elas: quais são os fatores de risco do suicídio policial? Em que condições policiais cometem suicídio? O que há de específico no risco de suicídio entre policiais em comparação ao de outros grupos ocupacionais?

O artigo está estruturado em duas seções. A primeira foi dedicada à análise dos fatores de risco de morte por suicídio entre policiais sob o enfoque de estudos empíricos internacionais. A segunda traz alguns resultados de pesquisa sobre o Brasil. Por último, tecemos as considerações finais.

### **Estudos internacionais sobre o suicídio policial**

A explicação para o comportamento das taxas de suicídio entre policiais em contextos específicos pode resultar de uma complexa interação entre fatores ocupacionais (características do trabalho), organizacionais e individuais/interpessoais. Pesquisas empíricas buscaram identificar o peso relativo de determinados fatores de risco do suicídio policial, e seis fatores são citados pela literatura internacional. São eles: fatores sociodemográficos; o estresse ocupacional; a dependência química; a prevalência de doença mental (desordem de estresse pós-trauma); meios facilitadores; e questões interpessoais (conflitos conjugais) (STACK e KELLEY, 1994; DESCHAMPS et alii, 2003; CUMMING, 1996; KATES, 2001; LOH, 1994; BAR et alii, 2004).

#### **Fatores sociodemográficos**

Estudos sobre suicídio policial são, muitas vezes, criticados por não considerar para além das características ocupacionais, os aspectos sociodemográficos das vítimas. A alta taxa de suicídio em uma ocupação pode refletir sua composição demográfica tanto ou mais do que as condições de trabalho. A profissão policial, por exemplo, por ser predominantemente masculina, prevê uma taxa de suicídio mais elevada que a da população em geral, o que exemplifica a necessidade de haver um controle de fatores demográficos (sexo e faixa etária) nos trabalhos sobre o tema.

Stack e Kelley (1994), analisando registros de morte de 16 estados americanos em 1985, encontraram uma taxa de 25.6/100 mil para policiais. Essa taxa, na época, era o dobro da média nacional de suicídio nos EUA, isto é, 12/100 mil. A taxa de suicídio entre policiais controlada por idade e sexo (homens de 15 a 64 anos), foi de 23.8/100 mil. Os autores concluíram que a diferença entre as taxas de suicídio de policiais não foi mais alta do que a de homens da mesma idade na população examinada. Essa diferença não foi estatisticamente significativa.

## Estresse ocupacional

O estresse ocupacional é um dos fatores de risco mais explorados por especialistas no tema do suicídio. A maioria dos estudos testou a relação entre níveis de estresse distintos, suicídio e atividades de polícia. Deschamps e colaboradores (2003) investigaram a associação entre policiamento, estressores potenciais e níveis de estresse no universo de 617 policiais membros da força metropolitana francesa. A pesquisa considerou grupos de policiais de posições institucionais distintas (policiais responsáveis pelas atividades operacionais e oficiais gestores da cúpula administrativa da instituição).

Esses autores também testaram a associação entre variáveis sociodemográficas (sexo e idade), características ocupacionais, níveis de estresse e qualidade de vida. Entre os resultados, a pesquisa concluiu que policiais com os maiores níveis de estresse ocupacional eram aqueles com mais de 15 anos de serviço, sargentos, oficiais que exercem funções administrativas, divorciados, com mais de 30 anos de idade, que não desfrutam de lazer em suas horas vagas; e os que não têm hobbies. Os autores concluem que estresse ocupacional na polícia decorre tanto de fatores estressantes do ofício de policial quanto de características da vida privada. Cumming (1996), investigando os determinantes de suicídio policial de oito agências municipais em Illinois, encontrou associação com estresse policial.

## Dependência química

A dependência química está entre os mais citados fatores associados ao suicídio policial segundo estudos internacionais. Kates (2001) revela que alcoolismo, idade mais elevada, doença física e a aposentadoria iminente são interações preditoras de suicídios cometidos por policiais. Na polícia de Detroit, foi encontrada uma forte associação com abuso de álcool por parte de 42% dos suicidas. Por outro lado, 33% deles tinham diagnóstico de psicose. Crises conjugais configuraram-se como o problema mais comum.

Outro estudo sobre suicídio policial em Quebec, citado pela autora (KATES, 2001 *apud* MINAYO et alii, 2003), revelou que a metade dos oficiais que se suicidou apresentava história de transtornos psiquiátricos ou médicos, e muitos apresentavam problemas severos de uso de álcool. A maioria dessas pessoas havia passado por dificuldades no trabalho nos seis meses anteriores à sua autodestruição.

## Doenças mentais: Desordem de estresse pós-trauma (Dept)

As teorias baseadas nas atividades de rotina, que são utilizadas frequentemente para explicar a vitimização por crimes, também podem ser usadas para explicar a prevalência da Desordem de Estresse Pós-Trauma (Dept). Há ocupações cujo cotidiano implica a exposição a situações de risco de violência, a um alto grau de estresse e ao risco de convivência com mortes violentas, seja de parentes, de colegas, de inimigos ou de terceiros. Isso explica a alta prevalência da Dept em certas ocupações, sendo uma delas a de policial. A Dept é um fator de risco para o suicídio. Em 1994, houve 300 suicídios comprovados entre policiais nos EUA, sendo mais que o dobro do número de mortos no exercício da atividade profissional, que foi de 137. Há estimativas não confirmadas que sugerem que nove a cada dez suicídios de policiais se devem à Dept (SOARES et alii, 2006).

A Desordem de Estresse Pós-Trauma apresenta comorbidade – isto ocorre quando a existência/presença de uma doença torna o indivíduo vulnerável ao desenvolvimento/acúmulo de uma ou mais morbidades/doenças como, por exemplo, a associação da Dept com o consumo abusivo de álcool. Loh (1994) demonstrou que policiais possuem duas vezes mais chances de terem problemas com alcoolismo do que a média da população geral. Seja sozinha ou acompanhada do alcoolismo, a Dept contribui para explicar os suicídios, em geral, e de policiais, em particular.

Na Alemanha, Bär, Olaf e colaboradores (2004) desenvolveram um estudo com policiais a partir de três *clusters* de situações traumáticas: (i) uso de armas de fogo com perigo para os policiais; (ii) situações mais comuns, incluindo violência contra terceiros; e (iii) suicídio ou tentativa de suicídio de um colega. Policiais expostos ao primeiro *cluster* tiveram as taxas mais altas de Dept, mas o terceiro produzia maior incidência de outros transtornos mentais.<sup>4</sup>

A África do Sul tem uma das mais altas taxas de crimes violentos do mundo. Peltzer (2001) revisou os trabalhos sobre suicídios e a Dept entre policiais na África do Sul, chegando à conclusão de que os policiais *negros* tinham taxas muito elevadas de Dept e de suicídio. A explicação, segundo Soares et alii (2006), está na herança dos padrões primitivos de conduta adotados pela polícia sul-africana provenientes ainda dos tempos de *apartheid*. A taxa de suicídios na população geral era de 5/100 mil habitantes, enquanto na polícia sul-africana a mesma chega a 60/100 mil em 1991. Desde então, a taxa de suicídio entre policiais só tem aumentado na África do Sul.<sup>5</sup>

Assim como policiais, outras ocupações estressantes (equipe médica em unidades de emergência e de trauma, terapeutas, bombeiros etc.) apresentam taxas muito altas de Dept, de outros transtornos mentais, de alcoolismo, uso de drogas e de suicídio.

## Fatores organizacionais

A cultura organizacional é um relevante preditor de suicídio policial. Entre os aspectos organizacionais indicados por pesquisas internacionais, podemos citar: a relação hierárquica entre policiais superiores e subordinados, a alta rotatividade policial, políticas e regras ambíguas, o medo de investigações internas, burocracia e pressão dos pares (*peer pressure*).

A ausência de apoio social e a baixa confiança interpessoal na polícia são dois fatores associados ao suicídio policial encontrados pelo estudo de Violanti (1995). O autor argumenta que um dos maiores preditores de suicídio entre policiais é a baixa confiança interpessoal dentro e fora de sua instituição. Em suas próprias palavras, “policiais são mais hesitantes do que o cidadão comum para obter ajuda para problemas emocionais. Por causa de seus papéis, há neles a desconfiança em muitas coisas, em especial, a desconfiança nos profissionais de saúde mental” (VIOLANTI, 1995, p. 23).

## Facilitadores

O suicídio entre ocupações também varia segundo as oportunidades de acesso aos meios letais disponíveis. O acesso a drogas e medicamentos aumenta as chances de mortes por suicídio entre policiais, médicos, farmacêuticos, dentistas e enfermeiros (ALPERT e DUNHAM, 1988; BOXER et alii, 1995; BURNETT et alii, 1992; WASSERMAN, 1992; PEIPINS et alii, 1997).

Um estudo realizado na Califórnia revelou que mais de 13% dos policiais do departamento de Los Angeles County Sheriff's (Lasd) que cometeram suicídio recorreram a armas de fogo. Esse trabalho analisou a relação entre suicídio e meios facilitadores a partir da combinação de três fatores: idade (entre 18 e 54 anos), alta incidência de álcool e dependência de drogas. A violência doméstica também entrou na equação. O departamento constatou que 39% dos policiais vítimas de suicídio investigados apresentavam história de violência doméstica.<sup>6</sup> Kates (2001) observou que ter acesso regular a armas de fogo; estar exposto às situações de morte; ter a percepção de inconsistências dentro do Sistema de Justiça Criminal; e a percepção negativa de sua imagem pública são facilitadores de suicídio entre policiais. Stack (2001), por outro lado, não encontrou resultados similares. Para este autor, os fatores de oportunidades não explicam o baixo e médio risco de morte por suicídio entre ocupações que têm fácil acesso a armas de fogo, como policiais e membros das forças armadas.

## Questões interpessoais

As dificuldades de policiais em resolver seus problemas (*problem solving mechanisms*) são preditores de suicídio entre policiais, segundo um estudo realizado pela Police Foundation em 1994.<sup>7</sup> Os pesquisadores sugerem que conflitos pessoais, o uso de substâncias químicas e depressão são fatores causais diretos de suicídio policial. Esses autores descartam a hipótese da existência de relação entre suicídio e estresse ocupacional das atividades de polícia (*job stress*).

## E no Brasil?

O suicídio entre policiais e seus fatores de risco são um tema muito pouco conhecido no país. Encontramos alguns trabalhos de autores nacionais que abordam o problema do suicídio policial sob diferentes aspectos. Um estudo sobre o sofrimento psíquico de policial soldado da Polícia Militar do Estado de São Paulo (FGV, 2007) é um deles. Esse trabalho partiu da análise de avaliações psicológicas de policiais lotados em unidades da capital e da Grande São Paulo. Essas avaliações fizeram parte de conjunto de estratégias do Programa de Valorização da Vida (PVH)<sup>8</sup>, criado em 1999 por um coronel da reserva da Polícia Militar do Estado de São Paulo. Esse programa foi inicialmente realizado em duas etapas. A primeira envolveu apenas avaliações psicológicas nas unidades da Polícia Militar quando solicitadas pelo comandante local. A segunda etapa foi dedicada a visitas às unidades e à produção de relatórios sobre o perfil da Organização Policial Militar (OPM), ou seja, de cada unidade visitada. A última fase buscou expandir as avaliações e entrevistas para as unidades do interior do estado. Segue o texto na íntegra:

A primeira fase do programa foi cumprida nos anos de 2002, quando 20 mil policiais militares foram avaliados, e em 2003, com aproximadamente 10 mil avaliações. Dessa maneira, toda a capital e grande parte da Grande São Paulo foram abrangidas pelo PVH. Dessa forma, o programa estava pronto para se estender rumo ao interior. A experiência acumulada durante a primeira fase permitiu ao grupo que coordenava o programa tirar algumas conclusões (FGV, 2007, pp. 131-132).

As avaliações e entrevistas identificaram quatro aspectos que caracterizam o adoecimento emocional de policiais militares do estado de São Paulo. São eles: (i) agressividade (auto e hétero), irritabilidade e descontrole emocional; (ii) processos autodestrutivos e violentos (ideações suicidas e homicidas); (iii) a desintegração e a dependência química; e (iv) diferenças de gênero

no que concerne aos comportamentos alterados. Entre as mulheres, os distúrbios comportamentais mais observados são as tentativas de suicídio provocadas pela ingestão de medicamentos e uso de cocaína. Já entre os homens, a dependência do álcool apresentou maior incidência (FGV, 2007, pp. 133-134).

Musumeci e Muniz (1998) fizeram um mapeamento da vitimização de policiais militares e civis na cidade do Rio de Janeiro, dando ênfase aos aspectos relevantes para o planejamento da segurança no trabalho e a melhoria da qualidade de vida dos profissionais de polícia. A pesquisa constatou que a taxa de suicídio da Polícia Militar carioca em 1995 foi 7,6 vezes superior à da população geral, ainda que 100% das mortes tenham acontecido durante a folga do policial.

Mais recentemente, também na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ), Miranda (2012) investigou as possíveis relações entre o comportamento suicida e fatores sociais, organizacionais e interpessoais. Para tanto, a autora analisou 72 casos de ideação suicida e 152 controles (policiais militares que não pensaram e nem tentaram suicídios), identificados por meio da aplicação de questionários a uma população de policiais militares voluntários. A pesquisa encontrou, entre outros, os seguintes resultados: (i) o fato de não ter filhos e de não possuir filiação religiosa torna o policial mais suscetível às ideações suicidas; (ii) policiais que sofreram agressões verbais e físicas não letais (perseguições/amedrontamento, xingamentos, insultos, humilhações por pessoas do seu convívio) apresentaram um risco maior de ideações e tentativas de suicídio; (iii) a insatisfação com o trabalho na PMERJ está fortemente associada às ideações e tentativas suicidas; e (iv) o baixo nível de sociabilidade informal entre colegas de turma da PMERJ e na família está correlacionado com ideações suicidas e tentativas suicidas. Os dados dessa pesquisa sugerem que policiais social e profissionalmente isolados, que sofreram vitimização e insatisfeitos com seu trabalho apresentaram maior susceptibilidade ao comportamento suicida.

Moraes et alii (2000), investigando a qualidade de vida e o estresse no trabalho da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), concluíram que os níveis de estresse mais elevados entre os membros da corporação estão associados à insatisfação com a instituição. A promoção de maior satisfação entre os membros da PMMG, segundo os autores, passa pela revisão de aspectos da cultura organizacional e das políticas de recursos humanos.

O quinto e último estudo identificado aborda as incidências de tentativas de suicídio entre policiais da PMMG. Nogueira (2005) analisou essencialmente duas dimensões de estresse ocupacional e a sua relação com as tentativas de suicídio entre policiais militares da PMMG. São elas: as condições de saúde mental e as condições de trabalho de policiais. A autora encontrou resultados que confirmam, em parte, a literatura internacional. Em relação à saúde mental do policial, observou que as tentativas de suicídio entre policiais estão associadas a problemas físicos, como hipertensão, doenças digestivas, assim como à dependência química.

No que concerne às condições do trabalho policial, relacionadas à vivência de sofrimento mental, o estudo concluiu que cinco fatores de risco estão vinculados ao ambiente de trabalho investigado. São eles: (i) relações interpessoais, hierárquicas e disciplinares; (ii) as longas jornadas de trabalho; (iii) a sobrecarga de trabalho decorrente do reduzido efetivo de militares; (iv) as condições operacionais: o subdimensionamento do efetivo militar; e (v)- a falta de equipamentos, como armamento e viaturas.

Por último, Nogueira ressaltou que fatores sociais e institucionais externos ao ambiente policial também estão associados às tentativas de suicídio entre policiais militares mineiros. Dentre eles, podemos citar: (i) condições relativas ao sistema jurídico-penal: as características que promovem descompasso entre a ação militar e a aplicação do referido código, pouca agilidade e resolutividade dos serviços, entre outros; (ii) as características da violência na atualidade como a disparidade entre o armamento (tipo, tecnologia e número) utilizado pelo policial e pelo suspeito; (iii) as pressões sociais; e iv- o baixo reconhecimento do trabalho realizado pelo policial militar.

### **Considerações finais**

Esse artigo buscou analisar o suicídio cometido por policiais e os fatores de risco a partir de estudos empíricos existentes sobre o tema. Entretanto, a limitação dos dados e a ausência de outros estudos sobre suicídio entre policiais comprometeram a nossa capacidade de contribuição. A produção científica sobre os fatores de risco ao suicídio policial no Brasil também está muito distante do esperado. Pela revisão bibliográfica, identificamos alguns pontos em comum entre os resultados de pesquisas internacionais e nacionais. São eles:

- Fatores estressantes da atividade policial e as características de sua vida privada são interações preditoras do comportamento suicida em organizações policiais.
- O uso de álcool, doença física e mental, idade elevada e aposentadoria iminente também são fatores associados às mortes por suicídio de policiais.
- Entre os fatores organizacionais associados às manifestações suicidas mais citados estão: a insatisfação com a polícia, a relação hierárquica entre policiais superiores e subordinados, o medo de investigações internas e as pressões sociais.
- O capital social está negativamente associado ao comportamento suicida na polícia. A confiança interpessoal é uma das dimensões de capital social mais testadas pela literatura. As pesquisas sugerem que o baixo nível de confiança entre os colegas de trabalho torna o policial vulnerável ao ato suicida.

- Por último, conflitos conjugais e problemas no local de trabalho aparecem associados ao comportamento suicida entre policiais.

Concluimos o quanto esse fenômeno é complexo. A sua compreensão está para além de uma única perspectiva interpretativa. Muitos dos especialistas americanos sugerem que a vulnerabilidade do policial à vitimização por suicídio resulta da interação entre fatores ocupacionais e interpessoais. Contudo, essa afirmativa deve ser feita com muita cautela, uma vez que a ausência de informações confiáveis compromete as interpretações do fenômeno não apenas no Brasil como também em países europeus e da América do Norte.

Daí a necessidade de se desenvolver estudos empíricos em organizações policiais em diferentes contextos. Esse conhecimento contribuirá não somente para os estudos da sociologia das organizações e do trabalho, como também fornecerá subsídios para a formulação de políticas de prevenção ao suicídio envolvendo profissionais de segurança pública.

---

## Notas

<sup>1</sup> As vítimas referem-se aos policiais que tentaram suicídio e morreram e aos que tentaram suicídio, mas não obtiveram êxito.

<sup>2</sup> Disponível (on-line) em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/sim/dados/cid9/docs/intro.pdf>

<sup>3</sup> Estado Maior EMG/PM1 da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>4</sup> Ver Soares et alii (2006).

<sup>5</sup> Ver Peltzer (2001, pp. 52-56).

<sup>6</sup> Disponível (on-line) em <http://pfoa.co.uk/49/suicide-police-research>

<sup>7</sup> *Apud* Scott (1994, p. A23).

<sup>8</sup> Em 2004, a Polícia Militar do Estado de São Paulo implantou o Programa de Prevenção de Manifestações Suicidas (PPMS). Essa iniciativa é um dos desdobramentos do Programa de Valorização da Vida do policial, iniciado em 1999.

## Referências

- AAMODT, Michael G. [e] STALMAKER, Nicole A. (2001), "Police Officer Suicide: Frequency and Officer Profiles". Em: SHEEHAN, D.C. [e] WARREN, J.I. (org). *Suicide and Law Enforcement*. Washington, DC, US Government Printing Office, pp. 383-398.
- ALPERT, Geoffrey P. [e] DUNHAM, Roger G. (1998), *Policing Urban America*. Nova York, Waveland.
- ALSTON, Maude H. (1986), "Occupation and Suicide among Women". *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 8, nº 2, pp.109-119.
- BAUDELOT, Christian [e] ESTABLET, Roger. (2008), *Suicide: Hidden side of Modernity*. Londres, Polity.
- BEDEIAN, Arthur. (1982), "Suicide and Occupation: A Review". *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 21, nº 2, pp. 206-223.
- BERTOLETE, José Manoel [e] FLEISCHMANN, Alexandra. (2002), "A Global Perspective in the Epidemiology of Suicide". *Suicidological*, Vol.7, nº 2, pp. 6-8.
- BOXER, Peter A.; BURNETT, Carol A. [e] SWANSON, Naomi. (1995), "Suicide and Occupation: A Review of the Literature". *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 37, nº 4, pp. 442-452.
- BRASIL/MTE. *Classificação Brasileira de Ocupações*. (2002), Brasília. Disponível (on-line) em: <http://www.mtecbo.gov.br>
- BURNETT, Carol A.; BOXER, Peter A. [e] SWANSON, Naomi G. (1992), "Suicide and Occupation: Is there a Relationship?" Trabalho apresentado no American Psychological Association, National Institute for Occupation Health Conference, Washington, DC.
- BURNLEY, Ian H. (1995), "Socioeconomic and Spatial Differentials in Mortality and Means of Committing Suicide in New South Wales, Australia, 1985-1991". *Social Science and Medicine*, Vol. 41, nº 5, pp. 687-698.
- CHARBONNEAU, Frederic. (2000), "Suicide among the Police in Quebec". *Population*, nº 55, pp. 367-378.
- BAR, Olaf; PAHLKE, Christoph; DAHM, Peter; WEISS, Udo [e] HEUFT, Gereon. (2004), "Sekundarpravektion bei schwerer Belastung und Traumatisierung durch beruflich bedingte Exposition in Polizeidienst". *Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, Vol.50, nº 2, pp.190-202.
- CHARLTON, John. (1995), "Trends and Patterns in Suicide in England and Wales". *International Journal of Epidemiology*, Vol. 24, pp. S45-S52.
- CUMMINGS, James P. (1996), "Police Stress and the Suicide Link". *Journal Police Chief*, Vol. 63, nº 10, pp. 85-96.
- DASH, Jerry [e] REISER, Martin. (1978), "Suicide among Police Urban Law Enforcement Agencies". *Journal of Police Science and Administration*, nº 6, pp.18-21.
- DESCHAMPS, Frédéric; PAGANON-BADINIER, Isabelle; MARCHAND, Annie-Claude [e] MERLE, Corinne. (2003), "Souces and Assessment of Occupational Stress in the Police". *Journal of Occupational Health*, nº 45, pp. 358-364.
- DURKHEIM, Émile. (2004), *O suicídio*. São Paulo, Martins Fontes.
- FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. (2007), *Relatório de pesquisa: Sofrimento Psíquico do Soldado da PM*. São Paulo. FGV.
- GUIMARÃES, Tatiana. (2012), *Suicídio e ocupação: Uma análise comparada*. Monografia (graduação), Uerj.

- HEM, Erlend; BERG, Anne Marie [e] EKEBERG, Ivind. (2001), "Suicide in Police: A Critical Review". *Suicide & Life Threatening Behavior*, nº 31, pp. 224-233.
- KAPPELER, Victor E.; BLUMBERG, Mark [e] POTTER, Gary M. (1993), *The Mythology of Crime and Criminal Justice*. Prospect Heights, Waveland.
- KATES, Allen R. (2001), *CopShock: Surviving Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Nova York, St. Martin's.
- PELTZER, Karl. (2001), "Stress and Traumatic Symptoms among Police Officers at a South-African Police Station". *Acta Criminologica*, Vol.14, nº 3, pp. 52-56.
- LOH, Jules. (1994), "The Man with a Gun is a Cop: The Gun is in his Mouth". *The Oregonian*, nº 30, p. A24.
- GESTEIRA, Sonia; PROJETTI, Fernando A. [e] BARATA, Rita de Cássia B. (2007), "Confiabilidade da informação sobre mortalidade por violência em Belo Horizonte, MG". *Revista de Saúde Pública*, Vol. 41, nº 1, pp. 76-84.
- MARZUK, Peter M.; NOCK, Matthew K.; LEON, Andrew C.; PORTERA, Laura [e] TARDIFF, Kenneth. (2002), "Suicide among New York City Police Officers". *American Journal Psychiatry*, nº 159, pp. 2.069-2.071.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de [e] DESLANDES, Sueli Ferreira. (2003), *Missão investigar: Entre o ideal e a realidade de ser policial*. Rio de Janeiro, Garamond.
- MIRANDA, Dayse A. (2010), *Suicídio e risco ocupacional: A condição do policial militar do estado do Rio de Janeiro. Relatório Parcial de Pesquisa*, CNPq.
- \_\_\_\_\_. (2012), *Risco ocupacional: A condição do policial militar do Estado do Rio de Janeiro. Relatório de Pesquisa sobre Suicídio*, CNPq.
- MORAES, Lúcio F. R.; FERREIRA, Soraia A. A. [e] ROCHA, Daniellie B. (2000), "Trabalho e organização: Influências na qualidade de vida e estresse na Polícia Militar do Estado de Minas Gerais". Artigo extraído da pesquisa Diagnóstico de Qualidade de Vida e Estresse no Trabalho da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais.
- MUSUMECI, Barbara [e] MUNIZ, Jacqueline. (1998), *Relatório de pesquisa sobre Mapeamento da Vitimização de Policiais no Rio de Janeiro*, Cesec.
- NOGUEIRA, Geralda. E. G. (2005), *Análise de tentativas de autoextermínio entre policiais militares: Um estudo em saúde mental e trabalho*. Dissertação (mestrado), FFCH, UFMG.
- OMS. (2001), *Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Genebra, Organização Mundial da Saúde (OMS).
- \_\_\_\_\_. (2002), *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Brasília, Organização Mundial da Saúde (OMS).
- \_\_\_\_\_. (2009), *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Brasília, Organização Mundial da Saúde (OMS).
- O'HARA, Andrew F. [e] VIOLANTI, John M. (2009), "Police Suicide: Web Surveillance of National Data". *International Journal of Emergency Mental Health*, Vol. 11, nº 1, pp.17-23.
- PEIPINS, Lucy; BURNETT, Carol [e] ALTERMAN, Toni. (1997), "Mortality Patterns among Female Nurses: A 27-State Study, 1984 through 1990". *American Journal of Public Health*, nº 87, pp. 1.539-1.543.
- SCHMIDTKE, Armin; DE LEO, Diego [e] KERKHOF, Ad J. F. M. (2001), *Suicidal Behaviour in Europe: Results from the WHO/EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour*. Göttingen, Hogrefe & Huber.

- SIM-DATASUS. O Sistema de Informações de Mortalidade. Coordenadoria do Sub-sistema de Mortalidade. Disponível (on-line) em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/sim/dados/cid9/docs/intro.pdf>
- SOARES, Gláucio Ary Dillon; MIRANDA, Dayse [e] BORGES, Doriam. (2006). As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.
- STACK, Steven. (1996), "Gender and Suicide Risk among Artists: A Multivariate Analysis". *Suicide and Life Threatening Behavior*, Vol. 26, nº 4, pp. 374-379.
- \_\_\_\_\_. (1998), "Suicide Risk among Physicians: A Multivariate Analysis". Trabalho apresentado no Encontro Anual da American Association of Suicidology, Bethesda, Maryland.
- \_\_\_\_\_. (1999), "Suicide risk among Carpenters: A multivariate analysis". *Omega: Journal of Death and Dying*, Vol. 39, nº 3, pp. 229-232.
- \_\_\_\_\_. (2000), "Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature. Part I: Cultural and Economic Factors". *Suicide Life Threaten Behavior*, Vol. 30, nº 2, pp. 145-162.
- \_\_\_\_\_. (2001), "Occupation and Suicide". *Social Science Quarterly*, Vol. 82, nº 2, pp. 384-396.
- \_\_\_\_\_. [e] KELLEY, Thomas. (1994), "Police Suicide: An analysis". *American Journal of Police*, nº XIII, pp.73-90.
- SUICIDE POLICE RESEARCH. Disponível (on-line) em: <http://pfoa.co.uk/49/suicide-police-research>
- TURVEY, Brent E. (1995), *Police Officers: Control, Hopelessness & Suicide*. Knowledge Solutions Library. Disponível (on-line) em: <http://www.corpus-delicti.com/suicide.html>
- VENA, John E; VIOLANTI, John M.; MARSHALL, James [e] FIEDLER, Roger C. (1986), "Mortality of a Municipal Worker Cohort: III. Police Officers". *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 10, pp. 383-397.
- VIOLANTI, John M. (2007), *Police Suicide: Epidemic in Blue*. Springfield, Charles C. Thomas.
- \_\_\_\_\_. (1995), "The Mystery Within, Understanding Police Suicide". *FBI Law Enforcement Bulletin*, pp.19-23.
- \_\_\_\_\_.; VENA, John E. [e] MARSHALL, James R. (1996), "Suicides, Homicides, and Accidental Deaths: A Comparative Risk Assessment of Police Officers and Municipal Workers". *American Journal of Industrial Medicine*, nº 30, pp. 99-104.
- \_\_\_\_\_.; VENA, John E. [e] PETRALIA, Sandra. (1998), "Mortality of a Police Cohort: 1950-1990". *American journal of Industrial Medicine*, nº 33, pp. 366-373.
- WAGNER, Marcia. [e] BRZECZEK, Richard J. (1983), "Alcohol and Suicide: A Fatal Connection". *FBI Law Enforcement Bulletin*, pp. 7-15.
- WASSERMAN, Ira M. (1992), "Economy, Work, Occupation and Suicide". Em: MARIS, Ronald; BERMAN, Alan; MALTSBERGER, John [e] YUFIT, Robert (orgs). *Assessment and Prediction of Suicide*. Nova York, Guilford, pp.520-539.

#### Fontes da imprensa

- JAMES, George (15/11/1992), "Police Detective Commits Suicide". *The New York Times*, p. B15.
- RASHBAUM, William K. (17/01/1994), "Cop Kills Self; Follows String of 1993 Suicides". *New York Newsday*, p. 20.
- SCOTT, Gale. (15/09/1994), "Job not Guilty in Cop Suicides". *New York Newsday*, p. A23.

**DAYSE MIRANDA** (dayse.mira@gmail.com) é coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção (Gepesp), vinculado ao Laboratório de Análise da Violência (LAV), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ, Brasil). É doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência Política (PPGCP) da Universidade de São Paulo (USP, Brasil) e mestre em sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ, Brasil), além de bacharel e licenciada em ciências sociais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, Brasil).

**TATIANA GUIMARÃES** (tguimaraes.sp@gmail.com) é pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção (Gepesp), vinculado ao Laboratório de Análise da Violência (LAV), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ, Brasil). É mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia (PPGSA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, Brasil) e tem graduação em ciências sociais pela Uerj.