

O SUICÍDIO DE POLICIAIS ESTÁ SENDO PREVENIDO? MAPEAMENTO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS POLÍCIAS E PROPOSIÇÕES PARA UMA *PSICOLOGIA POLICIAL* NO BRASIL

Fernanda Bassani¹

RESUMO: O artigo discute a relação entre adoecimento mental, suicídio policial e a atenção psicossocial fornecida pelas instituições policiais, a partir de um mapeamento feito nas Polícias Civas e nas Polícias Militares dos 26 Estados, mais o Distrito Federal. O objetivo da pesquisa foi proporcionar uma visão global dos recursos psicossociais ofertados por instituição policial para prevenir e tratar o adoecimento mental dentre o grupo social que mais comete suicídios no Brasil atualmente. As conclusões apontaram para inúmeras discrepâncias no atendimento oferecido de um Estado para outro, relacionado a ausência de critérios técnicos sobre um tema urgente. O artigo também sugere ações para compor uma política pública de saúde mental aos policiais, a partir da sistematização do campo de pesquisas *Psicologia Policial*, já existente como especialidade reconhecida nos Estados Unidos desde o ano de 2013.

Palavras-chave: Saúde mental. Polícias. Suicídio policial. Políticas públicas. Psicologia Policial.

ABSTRACT: The article discusses the relationship between mental illness, police suicide and the psychosocial care provided by police

¹ Psicóloga na Polícia Civil do Rio Grande do Sul, Mestre e Doutora em Psicologia Social e Institucional (UFRGS).

institutions, based on a mapping carried out in the Civil Police and Military Police of the 26 States, plus the Federal District. The objective of the research was to provide a global view of the psychosocial resources offered by police institutions to prevent and treat mental illness among the social group that currently commits suicides in Brazil. The conclusions pointed to numerous discrepancies in the care offered from one State to another, related to the lack of technical criteria on an urgent topic. The article also suggests actions to create a public mental health policy for police officers, based on the systematization of the research field of Police Psychology, which has already existed as a recognized specialty in the United States since 2013.

Keywords: Mental health. Police. Police suicide. Public policies. Police Psychology.

Atualmente o grupo social que mais comete suicídios no Brasil é o dos policiais. Em 2023, enquanto na população em geral foram registradas 8 mortes auto-infligidas por 100 mil habitantes, os policiais protagonizaram 20 suicídios por 100 mil habitantes, isto é, quase 3 vezes mais que a população em geral (FBSP, ABSP, 2024). De outro lado, registros internacionais (ONU, 2023) apontam as polícias brasileiras como uma das mais violentas do mundo, que produziu mais de 6 mil mortes em 2023 (FBSP, ABSP, 2024). Como comparativo, os EUA que ocupam o 3º lugar em letalidade policial, registraram 1.500 mortes em 2022, quatro vezes menos que o Brasil, em meio a uma população 150 milhões maior (*Mapping Police Violence*, 2023). Os altos índices de ambas as formas de violência apontam para uma necessidade institucional de melhor acolher e tratar as emoções dos policiais brasileiros.

Em relação ao suicídio policial, o Rio Grande do Sul era o campeão, sendo esta a principal causa de mortes destes profissionais². Levantamento realizado pela Assembleia Legislativa local (BOFF, T. via GZH, 2023) detectou que entre janeiro de 2018 e fevereiro de 2023, das 89 mortes de policiais militares (PM), 45 foram suicídios. O período apresenta taxa de 28 suicídios de policiais por 100 mil habitantes, índice 150% maior que a taxa da população gaúcha, que é de 11,3 suicídios/100mil hab. Logo, o fato de ser PM no RS aumenta 2,5 vezes a chance de atentar contra a própria vida.

O adoecimento mental parece ser uma etapa anterior importante neste processo. Não há dados nacionais oficiais³ sobre o adoecimento psíquico, afastamentos por motivos psiquiátricos ou número de atendimentos psicológicos realizados nas polícias. Porém, tomando o RS como um exemplo, podemos partir do 1º Censo da Brigada Militar (BM, RS, 2020) que detectou os remédios psicotrópicos como o segundo grupo de medicamentos mais usado pelo PMs. Além disso, o número de afastamentos por doenças psiquiátricas saltou de 1,9 afastamento/dia por esta causa em 2018 para 3,2 dias em 2022 (BM, RS, 2020). Ainda que os dados sejam de um único Estado e corporação, fornecem pistas sobre o que ronda os altos índices de suicídio policial no país.

O que sabemos do tema é apenas a “ponta do iceberg” de um fenômeno ainda não monitorado por um sistema de registros informatizado e nacional. Enquanto isso, “Livros Atas” ou “Planilhas de Excel” precariamente preenchidas por alguns profissionais e gestores alimentam poucos compilados nacionais como o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2024), que em 2024 apresentou os seguintes dados:

2 O Estado do RS possui as maiores taxas de suicídio do Brasil, 11,3/100 mil habitantes em 2018, fator que pode contribuir no alto índice de suicídios nos policiais gaúchos.

3 O IPPES – Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio realiza um levantamento informal por meio de um grupo de *whatsapp* com policiais de todo o Brasil.

Tabela 1 – Vitimização e letalidade policial em 2023

POLICIAIS MORTOS POR SUICÍDIO	118	+ 26,2%
POLICIAIS MORTOS EM CONFRONTO NA FOLGA	73	- 18,1%
POLICIAIS MORTOS EM CONFRONTO EM SERVIÇO	54	
TOTAL VITIMIZAÇÃO	245	100%
MORTES DE CIVIS DECORRENTES DE AÇÃO POLICIAL	6393	+ 188,9% desde 2013

Fonte: Anuário brasileiro de Segurança Pública 2024, FBSP.

A Tabela 1 demonstra que 2023 é um marco no campo da saúde mental de policiais: é o 1º ano em que as mortes por suicídio ultrapassaram a categoria “mortes por confrontos na folga”, crescendo 26,2% em relação a 2022. Tais dados sugerem que os policiais do Brasil podem estar vivenciando uma “*guerra interior*” – de medo, insegurança, ansiedade, revolta, etc – tão intensa como a guerra vivenciada nas ruas, deixando a questão:

- Como as instituições policiais do Brasil tem acolhido o adoecimento psíquico de policiais e que serviços ofertam para proteger sua saúde mental?

É com o objetivo de buscar respostas a esta questão que construímos este artigo. Para tanto, desenvolvemos um questionário de cinco (5) perguntas semiestruturadas que foi enviado as Secretárias de Segurança Estaduais, via Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12527 de 2011), para serem distribuídas a Polícia Militar (PM/BM) e Polícia Civil (PC). A pesquisa procurou abranger os 26 Estados, mais o Distrito Federal e coletou dados entre os meses de maio de 2002 e maio de 2023. Foram abordados três (3) Eixos: 1. *Tipo de Serviço de Saúde Mental oferecido aos policiais* (se na instituição, terceirizado ou em rede externa); 2. *Número de profissionais de saúde mental ofertados* (psicólogos e assistentes sociais); 3. *Efetivo de policiais*;

Na primeira seção do artigo discutimos o tema do adoecimento mental de policiais, destacando a importância do conceito de “cultura policial” (ROSEMBERG, 2012) para construir uma adequada abordagem psicológica deste público. Na segunda parte, apresentamos um histórico das políticas públicas que começaram a se desenhar a partir de 2018, com a publicação da Lei do Sistema Único de Segurança Pública (Lei nº13.675/2018), destacando que a especialidade *Psicologia Policial* ainda não é reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia. Na terceira sessão apresentamos o “Mapeamento da Atenção em Saúde Mental nas Polícias do Brasil” a partir dos dados obtidos via Lei de Acesso a Informação (Lei nº12.527/2011). Por fim, apresentamos proposições para a constituição do campo de pesquisa, estudos e trabalho relativo a uma possível *Psicologia Policial* no Brasil.

1. ADOECIMENTO MENTAL DE POLICIAIS: UMA PSICODINÂMICA QUE PRECISA CONSIDERAR A “CULTURA POLICIAL”

Em março de 2021 um soldado baiano de 38 anos disparou tiros de fuzil de dentro da viatura no centro de Salvador. Perseguido por outros policiais, rumou até um ponto turístico da cidade, onde seguiu atirando e proferindo frases que falavam de *honra, preservação da ordem, inimigos e proteção da pátria*. Com o rosto pintado de verde e amarelo – em provável alusão a bandeira do Brasil – o policial foi cercado por colegas do BOPE⁴ e seguiu em uma espécie de surto por cerca de 3 horas quando, ao tentar atirar nos colegas, foi executado. A história foi televisionada e integra a série “Extremistas” do *Globoplay*⁵, demonstrando o potencial trágico que o adoecimento mental de policiais produz para si, suas famílias e sociedade.

4 Batalhão de Operações Especiais, batalhão de elite das policias militares.

5 De Caio Cavechiny (2023). Faça participação como psicóloga que analisa alguns traços da saúde mental de policiais no Brasil.

A história do policial baiano também revela como os desequilíbrios emocionais de policiais tendem a incorporar valores da “cultura policial” em sua manifestação. O tema da “cultura policial” (REINER, 2004, OLIVEIRA JUNIOR, 2007, ROSEMBERG, 2013, BASSANI, 2020) começou a ser pesquisado no início do século XX, quando se percebeu que policiais de países distantes mantinham valores e práticas muito semelhantes. Tais achados sinalizaram para uma espécie de cultura interna à profissão, mais forte que a cultura do país/região, ditando comportamentos que também não eram subordinados aos ensinamentos formais das Academias de Polícia. Para Rosemberg (2012), a “cultura policial” é uma variável espinhosa, mas protetora de um grupo cujo ofício vivencia sérias e cotidianas ameaças:

Um código informal e tácito que regula a atuação policial, moldando a maneira como se relacionam com colegas, instituição e público atendido. Este “guia oculto” socializa práticas de policiamento (como, quando e quem abordar), valores (honra, heroísmo, desconfiança, poder, disciplina, burocracia, brio, senso de missão, negação de fragilidades) e conjunto de atitudes (como tratar chefias, jornalistas, população, etc.). [...] A cultura policial começa a atuar desde o primeiro ano na instituição como uma forma de proteção do grupo e se fortalece nas brechas geradas pelo desamparo institucional. [...] Seus traços podem se tornar perniciosos, pressionando para tendências racistas, machistas e abusivas, variando em graus conforme fatores geracionais e regionais. (ROSEMBERG, 2012)

Pesquisas recentes têm relacionado o estresse profissional à “cultura policial”. Estresse “é um conjunto de reações físicas e emocionais que o corpo dispara diante de situações ameaçadoras, colocando-o em alerta” (OMS, 2023). Em si o estresse não seria prejudicial, mas adaptativo, o problema surge quando a ameaça é maior que as possibilidades do psiquismo elaborar ou quando não há tempo hábil para se recuperar entre uma ameaça e outra. Uma revisão integrativa que analisou 84 artigos sobre o tema “saúde mental de policiais” (SOUZA, BARROSO, RIBEIRO, 2022), detectou que a prevalência de estresse entre os policiais é em média de 43,75%.

SOUZA, BARROSO e RIBEIRO (2022) apontam que a rigidez da hierarquia e os comandos burocráticos, típicos da “cultura policial” limitam a margem de manobra diante de situações estressantes, agravando os quadros. Além disso, como muitos sintomas envolvem mal-estar físico (dor de cabeça, estômago, psoríase, insônia, etc.), os policiais tendem a se tratar apenas com médicos, seguindo o valor da “cultura policial” que entende como sinal de fraqueza o tratamento com psicólogos (ROSEMBERG, 2013). Não recebendo o acompanhamento psicológico adequado, impedem que o ciclo crônico de sintomas seja rompido.

Há um tipo de estresse que é comum entre policiais: o *Transtorno de Estresse Pós-Traumático* (TEPT/CID F43.1). Envolve reações extremas como pesadelos, sintomas físicos de ansiedade e “flashbacks”, gerados por gatilhos que lembrem o evento ameaçador (DSM 5). A prevalência média de TEPT nos policiais encontrada por SOUZA, BARROSO e RIBEIRO (2022) foi de 19,68%. Importante lembrar que alguém acometido por TEPT pode ter reações mais violentas para estímulos menores (BOND et AL., 2013; HARTLEY et AL., 2013 APUD SOUZA, BARROSO, RIBEIRO, 2022), inviabilizando o “uso progressivo da força” (Portaria MJ 4226/2010) e, assim, gerar atos de violência policial.

Outros transtornos comuns entre policiais são os *Transtornos de Ansiedade* (CID F41.1), *Depressão* (CID F32), *Transtorno Bipolar* (CID F31), *Burnout* (CID QD 85), *Dependência Química* (CID F19), além de ideações paranoides, ideações suicidas e sintomas psicossomáticos. De maneira geral, transtornos mentais são multifatoriais, envolvendo questões genéticas, culturais, de estilo de vida, rede de apoio e ambientais (OMS/OPAS, 2022). No caso dos policiais, esta psicodinâmica é acrescida de outros fatores, tais como:

- **Ligados a natureza da profissão:** O manejo diário de diferentes níveis e tipos de violência; a imprevisibilidade

da reação de criminosos e vítimas; a tensão constante relacionada a ataques em trabalho ou folga; pressão gerada pela sofisticação do crime organizado; perda de confiança nas pessoas geradas pelo conhecimento do lado vergonhoso, violento e extremo da humanidade (FBSP, ABSP, 2023);

- **Ligados as características da instituição policial:** Precariedade institucional (equipamentos e viaturas em más condições); insegurança nos fluxos por pressão da mídia e questões políticas que desvirtuam planejamentos (MINGARDI, 2013); pressão por metas; características da “cultura policial” como rigidez hierárquica e disciplina, práticas persecutórias/*bullying*/assédio moral (ANJOS, 2024), machismo (RIBEIRO, 2018); exigência de ser “polícia 24hs”, exigências de ser “herói” e não demonstrar fragilidades (LAMEGO, BASSANI, 2022, MINAYO, SOUZA, CONSTANTINO, 2008).
- **Ligados a personalidade dos policiais:** Aqui é importante lembrar que o próprio perfil profissiográfico dos candidatos têm como critério de seleção possuir “traços de agressividade” (MJ, SENASP, 2012). Logo, transtornos mentais subjacentes e não detectados na testagem psicológica ou invalidados por recursos judiciais, podem pesar (THADEU, FERREIRA, FAIAD, 2012).

Na psicodinâmica do policial, o fato de estar em sofrimento psíquico não é suficiente para levá-lo a procurar auxílio psicológico. Pesquisa (LAMEGO, BASSANI, 2022) realizada na Polícia Civil do RS analisou 535 fichas de policiais que buscaram atendimento psicossocial entre os anos de 2015 e 2020, investigando qual seria a queixa que os teria motivado a buscar ajuda:

A análise aponta que a “queixa” mais presente, com 55% de incidência ($n = 295$) reúne preocupações ou eventos relacionados ao campo das *relações conjugais*, como violência psicológica ou física, relações extraconjugais, discussões recorrentes, distanciamento emocional do(a) parceiro(a) e dificuldades com a separação. (Lamego, Bassani, p. 2148, 2022)

A pesquisa demonstrou que policiais aguentam muitas coisas, mas buscam terapia quando as *relações conjugais* são abaladas. Tal achado demonstra a importância desta área como “termômetro” do nível de adoecimento mental de policiais. O extravasamento das tensões profissionais para o âmbito íntimo da vida, atinge o que relatórios de evidências apontam como “fator protetivo” (CNPSP, 2023) ao suicídio: o bom vínculo familiar. O *endividamento financeiro* também é motivador para buscar auxílio, ainda que por vias alternativas como sindicatos, sendo gerador de grande desestabilização e senso de impotência (PEREIRA, MADRUGA, KAWAHALA, 2020).

Deve-se considerar tais descobertas na construção de políticas públicas que saiam do viés reativo – atuação em situações de crise e pós-suicídio – para um viés preventivo e guiado por situações de maior risco, como prevê o paradigma de segurança pública baseado em evidências (KOPTTIKE, 2023). Além disso, as peculiaridades do “fazer policial”, construídas em torno da “cultura policial” (ROSEMBERG, 2012) exigem um conhecimento especializado aos psicólogos e assistentes sociais em suas abordagens, de maneira que profissionais terceirizados e sem treinamento próprio, podem não alcançar sucesso em suas ações.

2. HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL PARA POLICIAIS

Segundo a Organização Mundial de Saúde o conceito de *saúde* é global, envolvendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS,

2022). No que diz respeito a *saúde mental*, a OMS amplia o viés psicológico:

Saúde mental é um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade. Resulta da interação de fatores psicológico, físicos e sociais, sendo um conceito biopsicossocial (OMS, 2022).

A atenção à saúde mental vem crescendo nas últimas décadas com a eclosão de novos diagnósticos de transtornos mentais e a disseminação de campanhas como o *Janeiro Branco* (voltado a saúde mental) e o *Setembro Amarelo* (voltado a prevenção do suicídio), levando a criação de redes de atendimento que envolvem o campo da saúde, assistência, educação, etc.

No campo da segurança pública, o tema da saúde mental de policiais ocupou um lugar precário e raro até pouco tempo atrás. Lugar semelhante ocupado junto ao Conselho Federal de Psicologia, órgão de classe dos psicólogos que, somente no ano de 2020 publicou um 1º caderno, de viés genérico, intitulado “Referências Técnicas para atuação de psicólogos nas políticas de segurança pública” (CFP, 2020). No entanto, a especialidade “psicólogo policial” não consta na Resolução nº 3 (16/03/2022) que reconhece treze especialidades possíveis aos psicólogos do Brasil. Já nos Estados Unidos a *American Psychological Association*, reconheceu em 2013 a especialidade de “Psicologia Policial”⁶

No âmbito das corporações policiais, o Estado de Santa Catarina foi pioneiro na criação do cargo de “psicólogo policial” em seus quadros funcionais (Lei Nº 6.704 de 1986, PC/SC), seguido do Estado do Espírito Santo, únicos com tal cargo, conforme aponta Batista (2021):

6 “Conhecimento especializado sobre a natureza do trabalho policial para garantir que a aplicação da lei realize seu trabalho de forma segura, eficaz, ética e legal (APA, 2012, apud FERREIRA, 2022).

O pioneirismo do estado de Santa Catarina, ao prever a função de “psicólogo policial” na Polícia Civil, ressalta a importância da abordagem psicológica no contexto policial. Essa iniciativa demonstra a compreensão de que aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais têm papel crucial na eficácia das operações policiais e promoção de ambientes mais saudáveis dentro das instituições de segurança pública (Batista, 2021).

Em nível nacional, o ano de 2018 foi um marco na inclusão do tema da saúde mental de policiais em uma legislação federal. É quando é publicada a Lei nº 13.675 de 11/06/2018 que institui o Sistema Único de Segurança Pública, também chamada de Lei do SUSP. Em seu artigo 42, a Lei cria o *Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública* (PRÓ-VIDA), com uma série de recursos financeiros para:

Art. 42 [...] elaborar, implementar, apoiar, monitorar e avaliar, entre outros, os programas de atenção psicossocial e de saúde no trabalho dos profissionais de segurança pública e defesa social, bem como a integração sistêmica das unidades de saúde dos órgãos que compõem o Susp.

§ 1º O Pró-Vida desenvolverá durante todo o ano ações direcionadas à saúde biopsicossocial, à saúde ocupacional e à segurança do trabalho e mecanismos de proteção e de valorização dos profissionais de segurança pública e defesa social. (Incluído por Lei 14.531/2023)

De 2018 até 2023 pouco se viu de ações executivas federais para implantar programas de saúde mental nos Estados, seja com capacitação, recursos, programas de padronização ou fiscalização do que prevê a lei. Como avanços visíveis, podemos citar o surgimento de novas leis, como a nº 14.531 de 2023 com um viés focado na prevenção dos suicídios:

Art. 1º [...] dispor sobre a implementação de ações de assistência social, a promoção da saúde mental e a prevenção do suicídio entre profissionais de segurança pública e defesa social e para instituir as diretrizes nacionais de promoção e defesa dos direitos humanos dos profissionais de segurança pública e defesa social.

A lei nº 14.531 de 2023 recomenda a produção e divulgação de dados de vitimização, dependência química, transtornos mentais e deficiência nas policiais, sem ainda mostrar os caminhos de como fazê-lo. Também em 2023 foi publicada a Lei Orgânica Nacional das Polícias Civis (LONPC, Lei nº14.375/2-23) que apesar de recomendar a criação de “unidades de assistência psicológica, psiquiátrica e terapêutica nas polícias”, não especifica como fazer, nem define orçamentos.

Para Rocha (2023), a segurança pública convive com “legislações álibis” que não obrigam a nada, nem fiscalizam ou definem recursos, ao invés de se espelhar em experiências sólidas como as que criaram o Sistema Único de Saúde (SUS, Lei nº 8.080/1990). Além disso, o campo parece não se empenhar em uma coalização com órgãos de classe de psicologia, assistência social, universidades e corporações internacionais (que tenham programas avaliados em análises de evidências), na criação de um esforço conjunto para implementar e avaliar projetos de saúde mental as polícias do Brasil.

3. MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS PSICOSSOCIAIS NAS POLÍCIAS CIVIS E POLÍCIAS MILITARES DO BRASIL

Entre maio de 2022 e maio de 2023 a pesquisa realizou um mapeamento sobre os recursos humanos ofertados para a atenção em saúde mental nas principais corporações policiais do Brasil. Procurou-se abranger os 26 Estados, mais o Distrito Federal, a partir de questionário composto de cinco (5) perguntas enviado as Secretárias de Segurança Estaduais, via Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12527 de 2011), para serem distribuídas a Polícia Militar (PM/BM) e Polícia Civil (PC) locais. Sendo elas:

- 1. Vocês possuem algum serviço psicossocial ou que preste assistência em saúde mental aos policiais?*
- 2. Qual o ano de criação desses serviços?*

3. O serviço é institucionalizado pela corporação ou terceirizado a parceiros externos?
4. Quantos psicólogos e assistentes sociais a corporação disponibiliza para atendimento em saúde aos servidores?
5. Qual o número total de policiais ativos no Estado?

A compilação e análise dos dados foi realizada ao longo do ano de 2023, com base nas respostas enviadas e contatos telefônicos complementares. Alguns Estados declararam-se impedidos de responder as questões, enquanto outros deixaram apenas uma ou mais questões sem resposta. O levantamento mostrou-se, portanto, parcial e circunscrito ao período da pesquisa. Dado o caráter dinâmico do campo, os números de profissionais podem estar hoje muito diferentes. Porém considerando-se a ausência de mapeamentos do tipo no Brasil, adquire relevância como estímulo a novas pesquisas ou como fonte de dados a órgãos estaduais e federais para que possam empenhar-se em políticas públicas que padronizem os registros de dados e a oferta de recursos.

Em análise global dos dados, percebe-se que o surgimento dos serviços de atendimento em saúde nas corporações policiais do Brasil remonta a década de 1980. Surgem inicialmente como núcleos, setores ou divisões, evoluindo nos anos 1990 para órgãos mais estruturados, como as *Policlínicas*⁷, com predominância de médicos, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos, assistentes sociais e/ou psiquiatras. No caso das Polícias Militares, tornou-se comum a existência de *Hospitais Militares* com alas psiquiátricas, existentes na maior parte dos Estados.

Sobre o vínculo empregatício dos profissionais de saúde, verifica-se uma miríade de possibilidades, sendo o mais comum a cedência de outros órgãos públicos e o desvio de função de policiais com

7 É o caso da Policlínica da Polícia Civil do RS instalada em 15 de abril de 1992. Link: <https://www.pc.rs.gov.br/policia-civil-inaugura-novas-dependencias-da-policlinica#:~:text=A%20policl%C3%A9nica%20do%20Servi%C3%A7o%20de,odontol%C3%B3gicos%2C%20farmac%C3%AAuticos%20e%20de%20enfermagem.>

formação especializada para atuar na área técnica. Mais recentemente a contratação de psicólogos terceirizados e os convênios com clínicas psicossociais, tem se tornado uma prática comum. No caso das PMs, é mais comum a existência de quadro técnico para a saúde mental no plano de carreira. Entre as Polícias Cíveis, somente Santa Catarina e Espírito Santo dispõem do cargo “psicólogo policial”.

O mapeamento deteve-se nos “*Serviços Psicossociais*” ou serviços que de alguma forma voltam-se a saúde mental de policiais e podem ou não integrar estruturas maiores, como as *Policlínicas*, os *Hospitais Militares* ou os *Centros Integrados de Atenção Psicossocial* (EX: PM Pará). A pesquisa identificou muitos nomes e formatos, tais como “Serviço Biopsicossocial”, “Gabinete Psicológico”, “Seção de Assistência Social”, “Núcleo de Apoio Psicológico”, entre outros. Há ainda corporações que não dispõem de órgãos internos para tal fim, terceirizando os serviços ou mantendo convênios com prestadores de serviços externos.

Os “Serviços Psicossociais” são, na maioria dos casos, compostos por Psicólogos e Assistentes Sociais, cujas atividades podem envolver:

Tabela 2 – Atribuições Psicólogo e Assistente Social nas polícias

Psicólogo:	Acompanhamento Psicológico Individual (psicoterapia); Atendimentos Emergenciais (situações de crise, trauma, atendimento a domicílio, Incidentes críticos ligados ao trabalho); Avaliação Psicológica Admissional; Psicodiagnóstico; Emissão de Laudos e Pareceres para afastamento, internações, retirada de arma e/ou retorno ao trabalho; Acompanhamento Grupal (psicoterapia, grupo operativo, grupo de apoios entre pares ou grupos reflexivos); Programas de descompressão pós eventos extremos;
Assistente Social:	Orientações a policiais e familiares quanto a direitos; Construção de fluxo com redes de assistência, saúde, habitação, etc.; Atendimentos de Acidentes de Trabalho; Atendimento de familiares de policiais hospitalizados ou mortos (auxílio-doença/funeral); Encaminhamento de benefícios.

Fonte: Construído a partir de relatos de psicólogos e assistentes sociais que trabalham nas polícias cíveis e militares.

3.1 Ano de surgimento do Serviço Psicossocial nas PCs e PMs

É no ano de 1977 que surge o primeiro serviço voltado a saúde mental de policiais, o antigo Centro de Assistência Social da Polícia Militar do Distrito Federal (criado em 14/10/1977 pela Lei nº 6.450/77). No âmbito da Polícia Civil, o Serviço de Assistência Social (SAS) do Rio Grande do Sul, criado em 1980, e hoje evoluído para Divisão de Saúde (DSA) parece ser o precursor no Brasil.

Nas Polícias Civas, seguem-se ao Rio Grande do Sul, os Estados do Rio de Janeiro (1981), da Bahia (1989), Distrito Federal (1990), Paraíba (1992) e Espírito Santo (1993). Nas Polícias Militares, seguem-se ao Distrito Federal, os Estados do Paraná (1983), Mato Grosso do Sul (1985), Minas Gerais (1987) e Espírito Santo (1992). Deve-se considerar que o ano de criação é, em muitos casos, apenas aproximações da realidade, pois muitos serviços começaram a existir antes de decreto ou portaria que o regulamentasse.

Tabela 3 - Ano de surgimento do serviço PSICOSSOCIAL

ESTADO	PC	PM
RIO GRANDE DO SUL	1980	2004
SANTA CATARINA	1985	2009
PARANÁ	2020	1983
ESPÍRITO SANTO	1993	1992
RIO DE JANEIRO	1981	2002
SÃO PAULO	1999	1997
MINAS GERAIS	2020	1987
MATO GROSSO	2011	2004
MATO GROSSO DO SUL	1997	1985
GOIÁS	2019	2000
DISTRITO FEDERAL	1990	1977

ESTADO	PC	PM
BAHIA	1989	2000
SERGIPE	2004	2004
PARAÍBA	terceirizado	2016
CEARÁ	2015	2010
RIO GRANDE DO NORTE	2002	2002
ALAGOAS	Terceirizado	2001
MARANHÃO	SSP	Não respondeu
PIAUÍ	Não respondeu	2012
PERNAMBUCO	1999	1999
TOCANTINS	SSP	2005
PARÁ	2000	2012
RORAIMA	2014	2014
RONDÔNIA	2015	1995
AMAZONAS	2005	2010
ACRE	Não respondeu	2015
AMAPÁ	2001	1999

* Na Paraíba, Maranhão e Tocantins serviço disponibilizado pela Secretaria de Segurança e não pela Polícia.

No âmbito das Polícias Civis, dois (2) Estados declararam não possuir *Serviços Psicossociais* ou de *atenção à saúde mental orgânicos* às corporações, sendo eles: Alagoas (AL) e Paraíba (PA). É interessante destacar que o efetivo da PC de Alagoas é de 1.810 policiais, Paraíba (PA) de 2.000, logo temos um efetivo total de cerca de 3.810 policiais descobertos no âmbito da saúde mental, ao menos do ponto de vista interno às corporações. O critério de criação destes serviços também parece não ser o efetivo local, visto que Roraima, com menos de 700

PCs, informou possuir *serviço psicossocial* instalado desde 2014. Além disso, a PC do Acre e Piauí não respondeu.

No âmbito das Polícias Militares, todos os Estados que responderam à pesquisa, declararam possuir Serviço Psicossocial. As PMs dos Estados de Alagoas, (AL), Piauí (PI) e Acre (AC) não responderam nenhuma questão da pesquisa. Já Paraná (PR), Bahia (BA), Sergipe (SE), Rio Grande do Norte (RN), Roraima (RR) e Acre (AC) responderam apenas parcialmente. Diante do baixo índice de respostas, procedeu-se a pesquisa complementar em sites das PMs locais para completar a Tabela 3, acima.

3.2 Serviço Psicossocial institucionalizado pela corporação ou terceirizado e tamanho da Equipe ofertada

Nas Polícias Civis, três (3) Estados informaram não possuir Serviço Psicossocial ou atendimento em saúde mental na corporação, mas terceirizar o atendimento: Paraíba (PA), Maranhão (MA) e Tocantins (TO). Ambos disseram encaminhar os policiais para serviços psicossociais externos, ofertados pela Secretaria de Segurança. Outros quatro (4) Estados, Acre (AC), Alagoas (AL) e Piauí (PI), não responderam a solicitação, representando 14,8% de abstenção.

Ainda nas Polícias Civis, quatro (4) Estados - Paraná (PR), Mato Grosso (MT), Roraima (RR) e Amazonas (AM) - informaram possuir os dois formatos de serviço, institucionalizado (na corporação) e terceirizado (rede externa). Na análise geral, vinte (20) Estados declararam possuir o serviço institucionalizado na corporação, composto do seguinte quadro funcional:

Tabela 4 - Serviço Psicossocial

POLÍCIA CIVIL				
UF	TIPO	EQUIPE	EFETIVO	MÉDIA
RS	INSTITUCIONAL	9 Psicólogos + 2 AS = 11	6.000	1 por 545
SC	INSTITUCIONAL	Para policiais: 10 Psicólogos + 50 psicólogos = 60	3.392	1 por 339
PR	INSTITUCIONAL e TERCEIRIZADO	53 Psicólogos + 13 AS = 66	4.130	1 por 62
ES	INSTITUCIONAL	5 Psicólogos + 5 AS = 10	2.350	1 por 235
RJ	INSTITUCIONAL	15 psicólogos	8000	1 por 533
SP	INSTITUCIONAL	4 Psicólogos + 1 AS = 5	26.000	1 por 5.200
MG	INSTITUCIONAL	13 Psicólogos + 3 AS = 16	11.300	1 por 706
MT	INSTITUCIONAL	3 Psicólogos + 3 AS = 6	3.000	1 por 500
MS	INSTITUCIONAL e TERCEIRIZADO	1 Psicólogo + 1 AS = 2	2.200	1 por 1.100
GO	INSTITUCIONAL	3 Psicólogos	2.880	1 por 960
DF	INSTITUCIONAL	8 Psicólogos + 1 AS = 9	4.050	1 por 450
BA	INSTITUCIONAL	15 Psicólogos + 1 AS = 16	5.700	1 por 356
SE	INSTITUCIONAL	3 Psicólogos + 1 AS = 4	1.430	1 por 357
PB	TERCEIRIZADO	-----	-----	-----
CE	INSTITUCIONAL	6 Psicólogos + 5 AS = 11	3.970	1 por 360

POLÍCIA CIVIL				
RN	INSTITUCIONAL	2 Psicólogos + 1 AS = 3	1.400	1 por 466
AL	NÃO RESPONDEU	-----	----	-----
MA	TERCEIRIZADO	-----	-----	-----
PI	NÃO RESPONDEU	-----	-----	-----
PE	INSTITUCIONAL	5 Psicólogos + 3 AS = 8	4.800	1 por 600
TO	TERCEIRIZADO	-----	-----	-----
PA	INSTITUCIONAL	5 Psicólogos + 4 AS = 9	4.200	1 por 466
RR	INSTITUCIONAL e TERCEIRIZADO	5 Psicólogos + 1 AS = 6	743	1 por 123
RO	NÃO RESPONDEU	-----	-----	-----
AM	INSTITUCIONAL e TERCEIRIZADO	2 Psicólogos + 1 AS = 3	2.030	1 por 676
AC	NÃO RESPONDEU	-----	----	-----
AP	INSTITUCIONAL	1 psicóloga	998	1 por 998

Legenda; AS = Assistente Social. Dados do efetivo de junho de 2023.

No que se refere a proporção de profissionais de saúde mental (Psicólogos e Assistentes Sociais) ofertados por cada Polícia Civil, destaca-se a grande discrepância de um Estado para o outro, sem uma equivalência com o efetivo de policiais do Estado. Por exemplo, Paraná declarou possuir 53 Psicólogos e 13 Assistentes Sociais, para um efetivo de cerca de 4.130 policiais. Tal dado, geraria uma média de 1 psicólogo para cada 62 policiais, a melhor média de todas polícias civis do Brasil. Porém é possível que muitos destes profissionais atuem em outras atividades, não direcionada à policiais, como atendimento de vítimas de crimes nas delegacias, por exemplo. Roraima com apenas 743 policiais civis, teria uma equipe de 5 psicólogos e 1 assistente

social, perfazendo a segunda melhor média, isto é, 1 técnico para cada 123 policiais civis.

No outro extremo da estrutura de atendimento em saúde mental, estaria São Paulo (SP), o maior Estado do Brasil, com um efetivo de 26 mil policiais civis, que informou possuir apenas 5 profissionais técnicos em seus quadros, sendo 4 psicólogos e 1 assistente social. Caso efetivamente não haja outras equipes disponibilizadas pela corporação, temos uma média de 1 profissional psicossocial para cada 5.200 policiais civis, realidade que por sua discrepância inviabiliza um trabalho preventivo em saúde mental e prejudica mesmo o acesso a atendimentos emergenciais de alto risco. Rio de Janeiro (RJ), também um dos estados mais populosos do Brasil e com uma criminalidade fortemente armada, informou possuir 15 profissionais psicossociais, para atender quase 9 mil policiais civis. No Rio de Janeiro teríamos o número de 1 psicólogo para cada 600 policiais, o que também gera impossibilidade de atender a todos que possuem sintomas de adoecimento mental, que dirá desenvolver ações de prevenção.

Curiosamente as polícias de São Paulo tornaram-se a 2ª polícia mais letal do país no ano de 2023 (ABSP, FBSP, 2024), produzindo 676 mortes em suas ações ao longo do ano. Justamente o Estado em que a presença de psicólogos e assistentes sociais, ao menos na Polícia Civil, é a mais baixa.

Tabela 5 - Serviço Psicossocial

POLÍCIA MILITAR				
UF	TIPO	EQUIPE	EFETIVO	MÉDIA
RS	INSTITUCIONAL	19 psicólogos + 2 AS = 21	17.900	1 POR 852
SC	INSTITUCIONAL	22 psicólogos + 5 AS = 27	10.300	1 POR 381

POLÍCIA MILITAR

PR	INSTITUCIONAL e TERCEIRIZADO	Não respondeu	17.000	-----
ES	INSTITUCIONAL	6 Psicólogos + 3 AS = 9	7.890	1 POR 876
RJ	INSTITUCIONAL	90 psicólogos	43.300	1 POR 481
SP	INSTITUCIONAL	97 psicólogos + 13 AS = 110	80.000	1 POR 727
MG	INSTITUCIONAL	57 psicólogos	36.300	1 POR 636
MT	INSTITUCIONAL	2 Psicólogos	6.700	1 por 3350
MS	INSTITUCIONAL	5 psicólogas + 3 AS = 8	5.237	1 por 654
GO	INSTITUCIONAL	16 psicólogos	10.900	1 por 681
DF	INSTITUCIONAL TERCEIRIZADO	1 AS (na corporação)	10.500	1 por 10.500
BA	INSTITUCIONAL	Não respondeu	29.800	-----
SE	INSTITUCIONAL	Não respondeu	5.800	-----
PB	INSTITUCIONAL	25 psicólogos + 11 AS = 36	8.800	1 por 244
CE	INSTITUCIONAL	7 psicólogos	22.400	1 por 3.200
RN	INSTITUCIONAL	Não respondeu	8.100	-----
AL	-----	Não respondeu	6.960	-----
MA	INSTITUCIONAL	8 psicólogos + 4 AS = 12	11.000	1 por 916
PI	-----	Não respondeu	6.700	-----
PE	INSTITUCIONAL	24 psicólogos + 13 AS = 37	16.500	1 por 445
TO	INSTITUCIONAL	11 psicólogos + 6 AS = 17	3.500	1 por 205

POLÍCIA MILITAR				
PA	INSTITUCIONAL	6 psicólogos + 6 AS = 12	17.700	1 por 1.475
RR	INSTITUCIONAL e TERCEIRIZADO	3 psicólogos	2.500	1 por 833
RO	INSTITUCIONAL	sigiloso	4.900	-----
AM	INSTITUCIONAL e TERCEIRIZADO	9 psicólogos	8.250	1 por 916
AC	-----	Sigiloso	2.540	-----
AP	INSTITUCIONAL	3 psicólogas + 2 AS = 5	3.109	1 por 621

Legenda AS = Assistente Social. Dados do Efetivo de junho de 2023.

No âmbito das Polícias Militares, oito (8) corporações não responderam à questão sobre o número de psicólogos e assistentes sociais ofertados, representando ausência de resposta em 30% das PMs brasileiras. Algumas, como é o caso de Roraima (RR) e Acre (AC), informaram tratar-se de dado “sigiloso”, o que não encontra amparo na Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527/2011). Fato que reforça a tradicional dificuldade de acesso a dados junto a instituições policiais relacionada, segundo Rosemberg (2012), a um valor comum à cultura policial: a “desconfiança” do mundo civil. Também pode demonstrar a ausência de fluxos de informações padronizados, sugerindo a importância da criação de um banco de dados nacional no eixo *saúde mental de policiais*, que possa ser alimentado de forma compulsória, ainda que ocultando dados pessoais, como prega o Código de Ética da Psicologia e Serviço Social.

Com relação as PMs que enviaram informações, a PM de São Paulo (SP), com 97 psicólogos e 13 Assistentes Sociais, é a que possui a maior equipe em números absolutos. Mas este número é relativizado quando se observa as proporções, dado o grande efetivo local, que é

de 80 mil PMs. Sendo assim, tem-se uma média de um (1) técnico (psicólogo e/ou assistente social) para cada 727 PMs. Deve-se lembrar que trata-se de um Estado que registrou ao longo de 2023, 31 suicídios de policias militares, ou 80% a mais do que ano anterior (ABSP, FBSP, 2024). Tal fato aponta para, entre outros fatores, a necessidade de melhorias nos programas de prevenção e pós-venção ao suicídio, que considerem critérios técnicos dos fatores de risco e fatores de proteção na sua composição (IACP, 2023).

Em números proporcionais a PM com a melhor média de profissionais de saúde mental é a do Tocantins (TO), com 1 Psicólogo ou Assistente Social a cada 205 policiais militares.

O cenário mais dramático vem da Polícia Militar do Distrito Federal. Com apenas 1 Assistente Social na corporação e nenhum Psicólogo, este profissional acaba tendo que atender sozinho as necessidades de 10.500 PMs, que é o efetivo. Por óbvio que o atendimento psicossocial, seja preventivo ou emergencial, fica inviabilizado nestas condições. Segundo informações recebidas, os PMs são encaminhados para clínicas conveniadas, o que no entanto, deixa em aberto o atendimento de questões institucionais, como os envolvidos em casos de assédio moral, assédio sexual, sobrecarga, sofrimento por lotação longe de casa, e outros temas afeitos a “cultura policial”, que requerem profissionais conectados aos trâmites institucionais, seja para compreensão ou manejo.

Mato Grosso (MT), Ceará (CE) e Pará (PA) são outros Estados com as piores médias de oferta de psicólogos e assistentes sociais na corporação: sendo 1 por 3.350 PMs; 1 por 3.200PMs e 1 por 1.475 PMs respectivamente. Considerando-se os dados apresentados pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2024 (dados 2023), Mato Grosso teve um aumento em 150% no índice de suicídios, Ceará aumento de 85% e o Pará registrou 5 suicídios em 2023, ou 500% a mais, pois no ano anterior não havia sido registrado nenhum suicídio.

Logo, são corporações que demonstram necessidade premente de atendimento em saúde mental.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A URGÊNCIA DE PROPOSIÇÕES SOBRE UMA PSICOLOGIA POLICIAL NO BRASIL

O campo de estudos da Psicologia em intersecção com as Polícias é recente e herdeiro de diferentes abordagens de pesquisa. A primeira delas surge na década de 1990, quando emergem alguns estudos sobre “cultura policial” (REINER, 1998, MINGARDI, 1992, MUNIZ, 1999, apud BASSANI, 2020) e seus efeitos sobre hábitos nocivos associados à categoria, como uso de álcool, relacionamentos extraconjugais, corrupção, abusos morais internos e violência policial. A segunda importante abordagem é a ligada a uma “clínica do trabalho”, que nos anos 2000 desenvolve pesquisas sobre os a organização, os riscos e as condições de vida do trabalho policial (MINAYO, SOUZA, CONSTANTINO, 2008), repercutindo em obras sobre o “estresse” da função policial.

O último grande impulsionamento para o tema da saúde mental de policiais emerge em 2019, quando o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, importante relatório estatístico nacional, inclui pela primeira vez um capítulo dedicado ao “suicídio policial”. Neste ano, os olhares dos pesquisadores da segurança pública percebem que, para além da violência policial, um novo problema social começa a disputar espaço: a violência autodirigida daqueles que deveriam nos proteger. Ao ver nossos “guardiões” tombarem pelas próprias armas, uma “luz amarela” acende. Imersos em guerras emocionais complexas que envolvem a convivência com a violência das ruas, o assédio nas instituições, a sobrecarga de trabalho, a sensação de desamparo, a ansiedade e o endividamento financeiro, tem-se uma esfera íntima que extravasa para a política pública.

- Como gestores, formados em sua maioria no curso de Direito, terão ferramentas para abordar o adoecimento mental que se dissemina pelas corporações e captura a tropa?

Ou ainda:

- Como psicólogos terceirizados, sem experiência na “cultura policial” terão condições de restituir saúde mental a profissionais que não poderão se afastar de uma das fontes de seu adoecimento: a instituição policial?

Diante deste cenário recente que se instala no campo da segurança pública e que atinge polícias de todos os Estados do Brasil, torna-se urgente a sistematização de uma Psicologia Policial no Brasil. A especialidade reconhecida pela *American Psychological Association* nos Estados Unidos ainda em 2013, possui por lá um conceito pragmático, entendendo o policial como um “prestador de serviços”:

O objetivo da psicologia policial é garantir que os agentes da lei sejam capazes de desempenhar o seu trabalho de forma segura, eficaz, ética e legal. (APA, *Police and Public Safety Psychology*)

No Brasil, o campo de estudos da Psicologia Policial envolve conhecimentos amplos relacionados as interseções entre a sociedade e o território policial, estruturando-se como um ramo da *Psicologia Jurídica*. São comuns estudos voltados à compreensão dos fenômenos da violência e do crime, focando-se na abordagem a grupos vulneráveis no território policial (NOBREGA, SIQUEIR, TURRA, BEIRAS, GOMES, 2018). Outros estudos (PAIS, 2022) entendem a psicologia como capaz de realizar melhores avaliações admissionais ou de identificar sujeitos desviantes (dependentes químicos, autores de atos violentos, policiais que cometeram atos infracionais, etc) para tratamento ou ainda desenvolver melhores competências laborais. Neste último caso, ainda que mais próximo do foco de uma Psicologia Policial que se deseja, focada no protagonista da segurança pública,

há faltas importantes, como a ausência de um viés de compreensão da instituição policial, que considere a organização do trabalho, os valores da corporação, os ritos culturais e políticos que podem ser produtores de sofrimento psíquico.

Como visto no item 2 do artigo (Histórico das Políticas Públicas), novas legislações federais tem pressionado para a ampliação da participação da psicologia e de outras práticas de saúde mental nas polícias. Porém é importante que as corporações não hajam de maneira impulsiva e sem planejamento, sob pena de não alcançar resultados no que é o mais importante agora: a redução do sofrimento psíquico e dos suicídios de policiais. Neste sentido relatórios internacionais baseados no paradigma de evidências como o “Relatório para a Prevenção do Suicídio nas Forças Policiais” do Instituto Internacional dos Chefes de Polícia (IACP, 2020) tornam-se documentos-chave para a elaboração dos programas estaduais. No relatório são apontados os “fatores de risco” e os “fatores de proteção” ao suicídio de policiais, bem como os grupos e situações de maior vulnerabilidade que requerem intervenção contínua ou emergencial.

Outro aspecto urgente é a aproximação do Ministério da Justiça e Segurança Pública ao Sistema Conselhos da Psicologia (CFP e CRPs) para fomento de Grupos de Trabalho (GTs) em Psicologia Policial, visando a construção e sistematização de um conhecimento especializado no tema. Conhecimento que deve considerar com o mesmo peso fatores individuais de adoecimento psíquico (traços de personalidade, patologias, diagnósticos, etc) e, de outro lado, fatores institucionais (organização do trabalho, riscos, relacionamento com chefias, etc), permitindo a construção de políticas públicas que realmente funcionam. O contrário disso é a contratação de psicólogos desconectados da pauta da Psicologia Policial, sem conhecimento especializado no tema, atendendo em consultórios individuais (clínicas conveniadas ou mesmo dentro das corporações) problemas que são

também de ordem grupal, organizacional, coletiva e institucional. A oferta de atendimento psicológico como a protagonizada pelo programa recente ESCUTA SUSP em parceria com psicólogos de universidades federais é louvável, mas o problema dos policiais do Brasil extrapola 50 minutos de terapia individual online. Além disso, torna-se fundamental que qualquer psicólogo que venha atender policiais integrado a uma política pública passe por capacitação específica.

Conforme visto no item 3 (Mapeamento dos Serviços Psicossociais) a discrepância na oferta de Psicólogos e Assistentes Sociais nas corporações policiais, carece de uma urgente padronização técnica. Neste sentido, a elaboração de uma medida quanto ao número de profissionais técnicos por policiais, torna-se fundamental. Do contrário, os Programas previstos nas legislações federais envolvidos no guarda-chuva do *Pró-Vida* (art. 42, Lei do Susp) não terão condições de se realizar e o atendimento em saúde seguirá nas mãos de decisões políticas regionais e transitórias.

Por fim, para que o suicídio policial seja realmente prevenido no Brasil é fundamental que gestores das diferentes corporações se comprometam em um “pacto de combate aos suicídios”, composto de diferentes cláusulas técnicas que devem ser fiscalizadas por órgão nacional. Conforme visto ao longo do artigo, a vida dos nossos policiais precisa, neste momento, de ações contundentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 13.675/2018, Lei do SUSP (Sistema Único de Segurança Pública. Link: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13675.htm

BRASIL. Lei de Acesso à Informação, Lei nº12.527/2011.

BRASIL, Lei nº 14.531 de 2023, cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS) institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e institui as diretrizes nacionais de promoção e defesa dos direitos humanos dos profissionais de segurança pública e defesa social. Link: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114531.htm

BRASIL, Lei nº 14.375/2-23, Lei Orgânica Nacional das Polícias Civis (LONPC). Link: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14735.htm

BASSANI, F. A Divina comédia da segurança Pública. RS, UFRGS: PPG Psicologia Social e Institucional, 2020.

BASSANI, F. Atenção à saúde mental dos policiais do Brasil: por políticas públicas que não só recomendem, mas exijam e fiscalizem. Fórum Brasileiro de Segurança Pública: Fonte Segura, 18/09/2024. Link: <https://fontesegura.forumseguranca.org.br/atencao-a-saude-mental-dos-policiais-do-brasil-por-politicas-publicas-que-nao-so-recomendem-mas-exijam-e-fiscalizem/>

BOFF, T. atendimentos psicológicos de policiais militares batem recorde no RS. Grupo Zero Hora, Rio Grande do Sul, 4/05/2023. Link: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2023/05/atendimentos-psicologicos-de-policiais-militares-batem-recorde-no-rs-clh8i15gr00g1016x02u565e1.html>

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. SP: FBSP, 2024. ISSN 1983-7364. Link: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2024/07/anuario-2024.pdf>

FERREIRA, L.B. Revista Ciência e Polícia (RCP) v. 10, n. 2/2024(Dossiê Psicologia Policial e da Segurança Pública). –Brasília, DF: Instituto

Superior de Ciências Policiais, Polícia Militar do Distrito Federal, 2024. Link: <https://revista.iscp.edu.br/index.php/rcp/article/view/362>

KOPTTIKE, A. Manual de Segurança Pública Baseado em evidências. Editora Acadêmica, 2023.

USA, Bureau of Justice. *Mapping Police Violence*, 2024. Link: <https://mappingpoliceviolence.org/>

USA. *Consórcio nacional sobre prevenção do suicídio na força policial*. Instituto. IACP – Internacional Association of Chiefs of Police, Washington, 2023. Link: https://www.theiacp.org/sites/default/files/1.%2520NOSI%2520Final%2520Report_Portuguese%5B1%5D_0.pdf

USA. *170ª Sessão do Comitê Executivo. Política para melhorar a saúde mental*. Washington, 20 a 24/06/22. Link: https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-15-p-politica-saude-mental_0.pdf

BRIGADA MILITAR. *1º Censo da Brigada Militar*. Rio Grande do Sul, 2020. Link: <https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/pesquisa-inedita>

LAMEGO, M, BASSANI, F. 2022 *Sofrimento Psíquico entre Policiais: um Estudo na Polícia Civil do Rio Grande do Sul*. Revista Psicologia: Organizações & Trabalho (rPOT), 2022 (3) . Link: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/article/view/22973/1161>

MINAYO, M.C, SOUZA, E, CONSTANTINO, P. *Missão prevenir e proteger condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. 328 p. ISBN 978-85-7541-339-5

OLIVEIRA JUNIOR. *Cultura de polícia: Cultura e atitudes ocupacionais entre policiais militares em Belo Horizonte*. UFMG: Faculdade de Filosofia. Tese, 2007.

ROCHA, L.J.L. NOVA LEI ORGÂNICA NACIONAL DA POLÍCIA CIVIL: A SAÚDE MENTAL DE QUEM INVESTIGA IMPORTA? NÃO. Revista. Fonte Segura, Edição 212 (6/12/2023), FBSP. Link: <https://fontesegura.forumseguranca.org.br/nova-lei-organica-nacional-da-policia-civil-a-saude-mental-de-quem-investiga-importa-nao/>

ROSEMBERG, A. A “cultura policial”: um debate teórico-metodológico. In: SOUZA, Luís Antônio Francisco de; MAGALHÃES, Bóris Ribeiro de; SABATINE, Thiago Teixeira (org.). Desafios à segurança pública: controle social, democracia e gênero. SP: Cultura Acadêmica, 2012. p. 67-86.

REINER, R. *A Política da Polícia*. São Paulo: EDUSP, 2004.

SOUZA, BARROSO, RIBEIRO. *Aspectos de saúde mental investigados em policiais: uma revisão integrativa*. .Artigos originais • Saude soc. 31 (2) • 2022 •link: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022201008pt>

THADEU, S. FERREIRA, M. , FAYAD, C. *A Avaliação psicológica em processos seletivos no contexto da segurança pública*. Revista Avaliação Psicológica, 2012, 11(2), pp. 229-238. Link: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-04712012000200008