

# **VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

## **DIREITO E SAÚDE I**

**LITON LANES PILAU SOBRINHO**

**LUIZ GERALDO DO CARMO GOMES**

**TEREZA RODRIGUES VIEIRA**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

#### **Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

#### **Secretarias**

##### **Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

##### **Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

##### **Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

##### **Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

##### **Educação Jurídica**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

##### **Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

##### **Comissão Especial**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Liton Lanes Pilau Sobrinho; Luiz Geraldo do Carmo Gomes; Tereza Rodrigues Vieira. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-182-0

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



# VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

## DIREITO E SAÚDE I

---

### **Apresentação**

O VIII Encontro Virtual do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), realizado entre os dias 25 e 28 de junho de 2025, sob a temática “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”, reafirmou seu papel como espaço privilegiado para a promoção do diálogo científico interdisciplinar na área jurídica.

O Grupo de Trabalho 73 – Direito e Saúde I, sob a coordenação dos professores Liton Lanes Pilau Sobrinho (Universidade do Vale do Itajaí), Luiz Geraldo do Carmo Gomes (Universidade Estadual do Norte do Paraná, Universidade Estadual de Maringá, Centro Universitário Cidade Verde) e Tereza Rodrigues Vieira (Universidade Paranaense – UNIPAR), reuniu pesquisadores de diferentes regiões e instituições do país para debater temas atuais e sensíveis que atravessam o campo do Direito e da Saúde.

Com um total de 14 artigos apresentados, o GT demonstrou não apenas a riqueza temática do campo, mas também o compromisso dos pesquisadores com a construção de uma sociedade mais justa, ética e atenta às vulnerabilidades humanas. Os trabalhos discutiram desde as barreiras estruturais no acesso à saúde até questões de bioética, judicialização e os desafios da regulação em tempos de inovação tecnológica e crises sanitárias.

O primeiro artigo, “A (Im)possibilidade de Rescisão Unilateral dos Contratos de Plano de Saúde: Considerações Jurídicas a partir do Dever Legal de Proteção”, escrito por Tatiane Guimarães Lima Cajaiba, Ariel Ribeiro Rêgo e Rita de Cássia Simões Moreira Bonelli, abordou criticamente o desequilíbrio contratual entre usuários e operadoras de saúde, destacando o papel protetivo do Estado diante da vulnerabilidade dos consumidores.

Em seguida, Urá Lobato Martins trouxe uma valiosa contribuição ao discutir, em seu trabalho “Atuação do Estado no Âmbito da Saúde Mental a partir da ADPF nº 635”, os impactos psíquicos sofridos pelos profissionais da segurança pública e a necessária atuação do Estado na proteção da saúde mental como dimensão dos direitos fundamentais.

O artigo “Direito à Saúde e o Ministério Público: Atuação Ministerial em Defesa da Atenção Básica”, de Jaqueline Prazeres de Sena, Gustavo Luis de Moura Chagas e Robert Erik Cutrim Campos, destacou a relevância da atuação ministerial como instrumento de promoção da saúde pública, sobretudo em contextos de negligência estrutural e ineficiência do Estado.

Ariane dos Santos Barreto da Silva e Giovano Eloi de Melo, no trabalho “Imunização e Equidade no SUS: Barreiras ao Acesso à Vacina do HPV para Mulheres Refugiadas no Brasil”, lançaram luzes sobre as intersecções entre saúde, gênero, imigração e vulnerabilidade, revelando lacunas importantes na cobertura vacinal de grupos historicamente excluídos.

No campo da judicialização da saúde, dois trabalhos se destacaram por sua densidade teórica e atualidade. Lilian Benchimol Ferreira, Maria Cristina Almeida Pinheiro de Lemos e Narliane Alves de Souza e Sousa, em “Judicialização da Saúde e Autonomia do Executivo na Gestão do SUS”, abordaram os limites e possibilidades da atuação do Judiciário frente à gestão pública da saúde. Já Francisco Pizzette Nunes e Jorge Miguel Nascimento Guerra, com “Judicialização da Saúde: Uma Análise do Ativismo Judicial Político”, refletiram sobre a politização das demandas judiciais e os riscos à separação dos poderes.

No contexto da pandemia, Bruno Lima Barbalho e William Paiva Marques Júnior analisaram a ADPF nº 709 no trabalho “O Agravamento do Estado de Coisas Inconstitucional em Meio à Crise Sanitária”, destacando o papel do STF frente ao colapso do sistema prisional e a inércia institucional.

Ainda no campo contratual, Marcelo Benacchio, Mikaele dos Santos e Renata Terra Manzan propuseram, em “Obscuridade nas Cláusulas dos Contratos de Assistência à Saúde e a Jurisprudência do STJ”, uma análise crítica dos limites interpretativos e das falhas de transparência nos contratos do setor.

Com sensibilidade e profundidade, Mariana Fernandes Barros Sampaio trouxe à tona a urgência do enfrentamento à violência obstétrica e a importância da formação médica crítica no artigo “Romper o Silêncio: A Violência Obstétrica e o Papel da Educação Superior em Medicina na Construção de Políticas Públicas”.

A interface entre direito, saúde e tecnologia foi tema do trabalho de Isadora Silvestre Coimbra, intitulado “Inteligência Artificial e a Regulação na Área da Saúde”, em que a autora discutiu os desafios regulatórios e os riscos éticos no uso de IA na área da saúde.

Na seara bioética, Edith Maria Barbosa Ramos, Bruna Sousa Mendes Silva e Amailton Rocha Santos exploraram os dilemas do fim da vida no artigo “Ortotanásia e Consentimento

Informado”, enquanto Joel Sousa do Carmo, em “Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e o Acompanhamento Escolar Especializado”, problematizou a responsabilidade do custeio das medidas de inclusão.

A discussão sobre igualdade de gênero e saúde pública foi contemplada no artigo redigido por Marlei Ângela Ribeiro dos Santos e Thais Janaina Wenczenovicz, em “Políticas de Igualdade de Gênero no Direito Administrativo Sanitário”, que apontaram os desafios para a implementação efetiva dessas políticas.

Por fim, o artigo “Vulnerabilidade e Autonomia do Paciente: uma análise da formação do termo de consentimento livre e esclarecido à luz da bioética principialista e da legislação vigente”, produzido por Rivanne Santos Lins e Ana Thereza Meireles Araújo, encerrou o rol de apresentações do grupo, ressaltando a necessidade de reforçar a autonomia e o esclarecimento no processo de decisão terapêutica.

Coordenação do GT – Direito e Saúde I:

Dr. Luiz Geraldo do Carmo Gomes

Realizou o terceiro estágio pós-doutoral, financiado pelo CNPq/FA – Fundação Araucária, na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP, desenvolvendo pesquisa sobre Democracia das Sexualidades (2023/2024). Concluiu o segundo pós-doutoramento em Ciência Jurídica na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP (2020/2021) e o Postdoctoral Research Fellowship in Law na School of Law da University of Limerick, Irlanda (2019/2020). É Doutor em Função Social do Direito pela Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo – FADISP (2014/2018) e Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Cesumar (2012/2014), instituição onde também obteve a graduação em Direito (2007/2011). Professor de Direito na Universidade Estadual de Maringá – UEM onde também atua como pesquisador e editor gerente da Revista de Ciências Jurídicas – UEM (2023 - presente). Atua como coordenador do Centro de Gestão Jurídica e Segurança e da Pós-Graduação na área do Direito, docente e pesquisador bolsista no Centro Universitário Cidade Verde – UniCV (2021 - presente), além de ser professor e editor-chefe da Revista Jurídica Ivaí, do Centro Universitário Fatecie - UniFatecie (2021 - presente). É líder dos grupos de pesquisa "Direito, Estado e Bioética", da UENP, e "Pesquisas Empíricas em Direitos Humanos e Justiça", da UEM. Suas áreas de investigação incluem sexualidades, gênero e direitos. Autor do livro "Famílias no Armário: Parentalidades e Sexualidades Divergentes". E-mail: Lgcarmo@icloud.com

Dra. Tereza Rodrigues Vieira

Pós Doutora em Direito pela Université de Montreal, Canadá; Mestre e Doutora em Direito pela PUC-SP/Doutorado Sandwich na Université Paris; Especialista em Bioética pela Faculdade de Medicina da USP; Docente do Mestrado em Direito Processual e Cidadania e dos cursos de Medicina e Direito na UNIPAR, Universidade Paranaense; E-mail: terezavieira@uol.com.br .

Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho

Estágio pós-doutoral em Direito na Universidade de Sevilha - US (Espanha). Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (2008). Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC (2000). Graduado em Direito pela Universidade de Cruz Alta (1997). Professor titular da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor e pesquisador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica (Mestrado e Doutorado) da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor Colaborador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai (URI) de Santo Ângelo. Pesquisador Gaúcho (Edital 09/2023). Secretário de Comunicação do CONPEDI. Membro da Comissão de Avaliação Quadrienal da CAPES (2013-2016). Pesquisador com ênfase em Direito Internacional Ambiental, Direito Constitucional, Direito do Consumidor, Governança, Sustentabilidade e Sustentabilidade Humanista. E-mail: litonlanes@gmail.com

**ATUAÇÃO DO ESTADO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL A PARTIR DA ADPF  
N. 635: REFLEXÃO ACERCA DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE  
SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**STATE ACTION IN THE SCOPE OF MENTAL HEALTH BASED ON ADPF N. 635 :  
REFLECTION ON THE MENTAL HEALTH OF PUBLIC SECURITY  
PROFESSIONALS IN THE STATE OF RIO DE JANEIRO**

**Urá Lobato Martins <sup>1</sup>**

**Resumo**

**RESUMO:** O artigo tem como objetivo analisar os possíveis impactos da decisão do STF proferida na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 635, no sentido de determinar a criação de um programa de saúde mental para os profissionais da segurança pública do Estado do Rio de Janeiro, diante da constatação de falhas estruturais. Em decorrência do julgamento referido, o STF determinou que o atendimento psicossocial seria obrigatório nos casos críticos. O artigo não terá como foco analisar a questão a letalidade das operações policiais no Rio de Janeiro, mas sim, refletir acerca de um dos fatores que atua nesta questão, qual seja: a discussão sobre a necessidade de garantir que tais profissionais estejam com condições psicológicas adequadas para que possam, de fato, prestar um serviço em prol da coletividade. O artigo possui as seguintes questões norteadoras: O governo fluminense considera a questão da saúde mental como prioridade? Qual a perspectiva das diretrizes das ações de saúde biopsicossocial previstas na Lei n. 13.675/2018? A atuação apenas nos casos críticos será suficiente para garantir a efetividade do direito à saúde? Ao final, são apresentados e discutidos alguns dados sobre a questão da saúde mental dos profissionais de segurança pública do Rio de Janeiro. A nível metodológico, utilizou-se o método hipotético-dedutivo, com pesquisa bibliográfica e documental, por meio de abordagem qualitativa.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Segurança pública, Vulnerabilidade, Stf, Suicídio

**Abstract/Resumen/Résumé**

**ABSTRACT:** This article aims to analyze the possible impacts of the STF decision handed down in the Claim of Non-Compliance with Fundamental Precept No. 635, in order to determine the creation of a mental health program for public security professionals in the State of Rio de Janeiro, given the finding of structural flaws. As a result of the aforementioned judgment, the STF determined that psychosocial care would be mandatory in critical cases. The article will not focus on analyzing the issue of the lethality of police operations in Rio de Janeiro, but rather, reflect on one of the factors that influence this issue, namely: the discussion on the need to ensure that such professionals are in adequate

---

<sup>1</sup> Doutora em Política Pública e Formação Humana pela UERJ. Mestre em Direito pela UFFA. Advogada (OAB/RJ). Professora Universitária e Avaliadora do MEC/INEP.

psychological conditions so that they can, in fact, provide a service for the benefit of the community. The article has the following guiding questions: Does the government of Rio de Janeiro consider the issue of mental health a priority? What is the perspective of the guidelines for biopsychosocial health actions provided for in Law No. 13,675/2018? Will acting only in critical cases be enough to guarantee the effectiveness of the right to health? At the end, some data on the issue of mental health of public security professionals in Rio de Janeiro are presented and discussed. At the methodological level, the hypothetical-deductive method was used, with bibliographic and documentary research, through a qualitative approach.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Mental health, Public security, Vulnerability, Stf, Suicide

## **Introdução**

No dia 03 de abril de 2025, por unanimidade, durante o julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 635, conhecida como “ADPF das Favelas”, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) homologou, parcialmente, um plano do estado do Rio de Janeiro para reduzir a letalidade policial, ocasião em que foi determinada a criação de um programa de saúde mental para os profissionais de segurança pública, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

A referida ADPF, proposta pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB), pleiteava o reconhecimento e a solução de graves violações a direitos fundamentais oriundas da política de segurança pública adotada no estado do Rio de Janeiro. Durante o julgamento, o STF determinou que o governo fluminense elaborasse um plano para retomar áreas ocupadas por organizações criminosas. Além disso, o STF determinou que o atendimento psicossocial seria obrigatório nos casos críticos.

Percebe-se que houve a intervenção judicial no âmbito do executivo, diante da existência de falhas estruturais, ordenando uma mudança no manejo de questões que envolvem a saúde mental dos profissionais de segurança pública. Além disso, o novo programa de assistência de saúde mental deverá estabelecer como será feita a aferição da letalidade excessiva na atuação funcional, para que possíveis afastamentos preventivos sejam determinados.

Assim, embora o julgamento tenha como tema principal a questão da segurança pública no estado do Rio de Janeiro, a decisão não repercutiu apenas neste âmbito, tendo reverberado para outras áreas. Diante disso, o objeto do artigo não será analisar a letalidade das operações policiais no Rio de Janeiro, mas sim, analisar um dos fatores que atua nesta questão, qual seja: a discussão sobre a necessidade de garantir que tais profissionais estejam com condições psicológicas adequadas para que possam, de fato, prestar um serviço em prol da coletividade, garantindo o bem-estar almejado.

A problemática reside no fato de existirem falhas estruturais, reconhecidas pelo STF, o que resultou na necessidade de determinar a implementação de uma política já prevista na Lei n. 13.675/2018. Não há como separar questões que atuam de forma paralela, visto que a integridade psíquica é o que viabilizará a atuação do profissional no âmbito da segurança pública, razão pela qual o devido preparo não se resume à oferta de cursos de formação e aperfeiçoamento operacional e tático.

Para descortinar o tema, a pesquisa terá as seguintes questões norteadoras: O governo fluminense considera a questão da saúde mental como prioridade? Qual a perspectiva das

diretrizes das ações de saúde biopsicossocial previstas na Lei n. 13.675/2018? A atuação apenas nos casos críticos será suficiente para garantir a efetividade do direito à saúde?

Inicialmente, será contextualizado o direito fundamental à saúde mental dos profissionais de segurança pública. A seguir, será analisada a decisão proferida na ADPF n. 635. Ao final, serão apresentados e discutidos os dados quantitativos sobre a questão da saúde mental dos profissionais de segurança pública no Rio de Janeiro, tanto a nível de pesquisas acadêmicas, como também através de dados oficiais. A nível metodológico, utilizou-se o método hipotético-dedutivo, com pesquisa bibliográfica e documental, por meio de abordagem qualitativa.

## **1. Contextualizando o direito fundamental à saúde mental dos profissionais de segurança pública**

Para a OMS (Organização Mundial da Saúde, 2022), o conceito de saúde não se resume à ausência de doença, mas sim, a um estado de bem-estar mental amplo. Nesse contexto, a saúde mental é um direito humano fundamental, essencial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico. Noutras palavras, segundo a OMS (2022, p. 1), “a saúde mental é mais do que a mera ausência de transtornos mentais. Se for um processo complexo, cada pessoa experimenta de uma maneira diferente, com diversos graus de dificuldade e angústia e resultados sociais e clínicos que podem ser muito diferentes.”

Sobre a questão do direito fundamental à saúde psicológica, Brauner e Cabral Júnior (2017, p. 241) destacam que o próprio conceito de saúde psicológica sofre críticas, considerando a tentativa de ser estabelecido um padrão universal, sendo que a imposição de modelo de normalidade pode gerar estigma e segregação social. Em razão disso, os autores defendem que “a dignidade da pessoa humana é o cerne da relação com o paciente, para se evitar a sua coisificação”.

É notório o fato de o exercício profissional no âmbito da segurança pública ter particularidades e atravessamentos que precisam ser considerados e discutidos. Back (2021, p. 2) ensina que há uma “constante exposição aos estressores que podem causar ou potencializar condições patológicas, tais como a ansiedade, os transtornos de humor, o uso abusivo de substâncias, entre outros”. Além disso, a autora ressalta que a contínua necessidade de alerta, prontidão e disciplina, são fatores que tornam tais profissionais mais propensos a desenvolverem transtornos vinculados ao estresse.

Ao analisar os riscos à saúde mental do profissional que atua na segurança pública, Back (2021) ressalta que além do fato de não existir serviço de apoio psicológico em todas as

instituições, nas situações em que há tal serviço, a prioridade é para situações de crise. A autora destaca a necessidade de ações preventivas. A título de exemplo, Back (2021) cita os casos de profissionais que passaram por recentes situações traumáticas, a exaustão decorrente de complementar a renda com outras atividades externas, dentre outros.

Nessa linha, Souza et al. (2012, p. 1297) destacam que o nível de estresse dos policiais militares tem sido apontado como superior ao de outras categorias profissionais, decorrente não somente de suas atividades, mas também pelas questões internas da corporação, marcada pela hierarquia rígida e disciplina militar, sendo que “tais características estruturantes tornam a instituição resistente a mudanças e repercutem na saúde física e mental dos servidores”.

Outra questão importante foi apresentada por Spode e Merlo (2006, p. 1), ao mencionarem que o ofício do policial está situado em um território de controvérsias, “no qual se engendra uma realidade ainda pouco conhecida pela sociedade: a do policial trabalhador, cuja função é conter a violência, mas que, ao mesmo tempo, corre o risco de reproduzi-la e/ou de ser vítima dela”.

Há uma patente vulnerabilidade do sujeito que se enquadra nessa categoria profissional que está em contato direto com a violência e a criminalidade, vivendo sob risco para si e sua família. Castro e Cruz (2015, p. 283) destacam “o risco de não pedir ajuda ou de não revelar o que está sentindo é de o sofrimento psicológico ser percebido apenas quando a sua intensidade está extrema”.

É necessário questionar de que forma o Estado atua para garantir o devido tratamento nos casos de ansiedade, depressão, alcoolismo, dentre outros. Se os profissionais que atuam na segurança pública precisam lidar com estresse e perigo extremo, cabe ao Estado garantir que tal atividade não gere risco à sociedade. Logo, é necessário investimento financeiro para tanto. Sobre a questão, Salineiro (2016) ressalta a deficiência do investimento público na área da segurança, podendo ser observada a atuação de profissionais sem o treinamento e suporte adequados.

Outro questionamento importante reside na necessidade de se avaliar os critérios e indicadores utilizados para mensurar a efetividade do apoio psicológico oferecido aos referidos profissionais, no sentido de garantir que a sociedade terá um profissional atuando com as condições psicológicas adequadas.

Portanto, o conceito de construção de uma efetiva política de segurança pública vai além do preparo físico e tático, cabe ao Estado investir na saúde mental dos profissionais que exercem este ofício.

## 2. Atuação do estado no âmbito da saúde mental: análise da decisão proferida na ADPF n. 635

Através Lei n. 13.675/2018 foi instituído o Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública (Pró-Vida) que faz parte da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social. O artigo 42 da referida lei que o objetivo de tal programa será o de “elaborar, implementar, apoiar, monitorar e avaliar, entre outros, os projetos de 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” (BRASIL, 2018).

A referida lei estabelece diretrizes a serem seguidas, destacando-se as ações destinadas 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. Há uma perspectiva legal de atuar na prevenção, inclusive da violência autoprovocada e do suicídio, através das estratégias de prevenção primária, secundária e terciária, conforme previsto no art. 42-A da Lei n. 13.675/2018.

Tabela 1 - Políticas e as ações de prevenção institucional da violência autoprovocada

<b>Estratégias de Prevenção</b>		
<b>Primária</b>	<b>Secundária</b>	<b>Terciária</b>
estímulo ao convívio social, proporcionando a aproximação da família de seu local de trabalho	criação de programas de atenção para o uso e abuso de álcool e outras drogas	aproximação da família para envolvimento e acompanhamento no processo de tratamento
promoção da qualidade de vida do profissional de segurança pública e defesa social	organização de rede de cuidado como fluxo assistencial que permita o diagnóstico precoce dos profissionais de segurança pública e defesa social em situação de risco, com o envolvimento de todo o corpo da instituição, de modo a sinalizar a mudança de comportamento ou a preocupação com o colega de trabalho	enfrentamento a toda forma de isolamento ou de desqualificação ou a qualquer forma de violência eventualmente sofrida pelo profissional em seu ambiente de trabalho
elaboração e/ou divulgação de programas de conscientização, de informação e de sensibilização sobre o suicídio	incorporação da notificação dos casos de ideação e de tentativa de suicídio no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, resguardada a identidade do profissional	

realização de ciclos de palestras e de campanhas que sensibilizem e relacionem qualidade de vida e ambiente de trabalho	acompanhamento psicológico regular	restrição do porte e uso de arma de fogo
abordagem do tema referente a saúde mental em todos os níveis de formação e de qualificação profissional	acompanhamento psicológico para profissionais de segurança pública e defesa social que tenham se envolvido em ocorrência de risco e em experiências traumáticas;	acompanhamento psicológico e, sempre que for o caso, médico, regular
capacitação dos profissionais de segurança pública e defesa social no que se refere à identificação e ao encaminhamento dos casos de risco	acompanhamento psicológico para profissionais de segurança pública e defesa social que estejam presos ou respondendo a processos administrativos ou judiciais.	outras ações de apoio institucional ao profissional.
criação de espaços de escuta destinados a ouvir o profissional de segurança pública e defesa social, para que ele se sinta seguro a expor suas questões.		

Fonte: Dados extraídos da Lei 13.675/2018 (BRASIL, 2018).

As diretrizes das ações de saúde biopsicossocial estão previstas no art. 42-E da Lei n. 13.675/2018 (BRASIL, 2018), quais sejam: realização de avaliação em saúde multidisciplinar periódica, consideradas as especificidades das atividades realizadas por cada profissional, incluídos exames clínicos e laboratoriais; acesso ao atendimento em saúde mental, de forma a viabilizar o enfrentamento da depressão, do estresse e de outras alterações psíquicas; desenvolvimento de programas de acompanhamento e de tratamento dos profissionais envolvidos em ações com resultado letal ou com alto nível de estresse; implementação de políticas de prevenção, de apoio e de tratamento do alcoolismo, do tabagismo ou de outras formas de drogadição e de dependência química; desenvolvimento de programas de prevenção do suicídio, por meio de atendimento psiquiátrico, de núcleos terapêuticos de apoio e de divulgação de informações sobre o assunto; estímulo à prática regular de exercícios físicos, garantindo a adoção de mecanismos que permitam o cômputo de horas de atividade física como parte da jornada semanal de trabalho; implementação de política que permita o cômputo das horas presenciais em audiência judicial ou policial em decorrência da atividade; e elaboração de cartilhas direcionadas à reeducação alimentar como forma de diminuição de condições de risco à saúde e como fator de bem-estar profissional e de autoestima.

No dia 03 de abril de 2025, por unanimidade, durante o julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 635, conhecida como ADPF das Favelas, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu a omissão do Estado e a violação de direitos fundamentais, tendo determinado o cumprimento justamente dos artigos 42 e 42-E da Lei 13.675/2018. Portanto, o dilema não estava na ausência de norma, mas sim, na falta de sua efetiva implementação pelo executivo, o que justifica a interferência do judiciário para sanar tal omissão.

Em razão do exposto, o STF determinou que no prazo de 180 (cento e oitenta) dias deve ser criado o programa de assistência à saúde mental aos profissionais de segurança pública, “estabelecendo como obrigatório o atendimento psicossocial quando houver envolvimento em incidente crítico e regulamentando a aferição da incidência de letalidade excessiva na atuação funcional, estabelecendo parâmetro a partir do qual profissional da área de saúde mental avaliará a necessidade de afastamento preventivo das atividades de policiamento ostensivo, ficando o retorno, nesse caso, a critério da corporação” (BRASIL, 2025).

Por ocasião do julgamento em questão foi determinada, ainda, a criação de Grupo de Trabalho de Acompanhamento sob a coordenação do Conselho Nacional do Ministério Público, para atuar em conjunto com o Estado do Rio de Janeiro e órgãos competentes, para monitorar o cumprimento e implementação da decisão.

Da leitura da referida decisão, depreende-se que o STF determinou que o atendimento psicossocial quando houver envolvimento em incidente crítico. Contudo, uma intervenção efetiva capaz de garantir a efetividade do direito à saúde requer ações preventivas, justamente para evitar situações limítrofes. Dessa forma, o preparo de agentes de segurança pública vai além de cursos de formação apenas operacionais e técnicos. Para que a sociedade esteja efetivamente segura, precisa existir a garantia de que o profissional que está atuando possui condições psicológicas adequadas.

Assim, não basta a atuação apenas em casos críticos e limítrofes. Se o adoecimento psíquico chegou nesse estágio, significa que as ações preventivas falharam. De qualquer forma, as diretrizes previstas na Lei n. 13.675/2018 possuem esse viés preventivo, razão pela qual fica claro que a questão depende de uma atuação governamental efetiva no sentido de cumprir uma política pública prevista em lei. Com a decisão do STF da ADPF n. 635, foi ordenado justamente esse cumprimento.

A ADPF das Favelas deixa claro que a Segurança Pública e Saúde Pública caminham juntas. Nesse sentido, Cechet (2021, p. 3), ao analisar a condição de saúde mental do agente de segurança pública, destaca que “na parte psíquica, aquelas vivências, sofrimento e situações

acabam por repercutir no âmbito pessoal, familiar, acadêmico e em diversos comportamentos do sujeito”.

É necessário investigar qual a questão mais problemática em torno da saúde mental que afeta os agentes da segurança pública, o que será delineado nas próximas linhas.

### **3. Dados sobre a saúde mental no Brasil: o suicídio como a maior causa de mortes de policiais no estado do Rio de Janeiro**

Neste tópico, serão apresentadas pesquisas acadêmicas sobre a temática, a partir da década de 90. Ao final, serão demonstrados e discutidos dados oficiais sobre a questão da saúde mental dos profissionais de segurança pública do Rio de Janeiro.

Muniz e Musumeci (1998) realizaram um mapeamento da vitimização de policiais na cidade do Rio de Janeiro durante o período de 1993 até o primeiro semestre de 1996, tendo observado que “embora não tenha sido registrado nenhum caso de suicídio de policial militar em 1994, a taxa de 1995 foi 7,6 vezes superior à da população, ainda que 100% das mortes tenham acontecido durante a folga do policial”. Além disso, os autores destacam o fato de que o número de registros de suicídio é subestimado, pois o policial que possui tendências suicidas pode abandonar as medidas de segurança com o intuito de se expor a um risco, sendo sua morte mascarada e registrada como homicídio. A questão é que “somente a partir de 1995 a PMERJ começou a monitorar os suicídios tentados e consumados. De acordo com as estatísticas do Estado Maior, sete policiais se suicidaram em 1995, dois em 1996 e seis em 1997” (Muniz e Musumeci, 1998, p. 30).

Dessa forma, há uma delimitação importante apresentada pelos referidos autores, o fato de que, somente em 1995, o governo fluminense passou a monitorar os casos de suicídio. Logo, a questão não era vista como um problema que deveria ser solucionado através das medidas cabíveis. Isto porque sem o monitoramento necessário, o governo não possui elementos e dados para analisar qual a melhor forma para interferir na questão. Assim, os estudos sobre a temática ainda são relativamente novos, considerando que não havia um arcabouço necessário para que os dados pudessem ser comparados e analisados.

Minayo e Souza (2003), ao analisarem as condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro, ensinam que tais profissionais apresentam elevado grau de sofrimento, decorrentes da sua atividade e, também, pela falta de reconhecimento social. Segundo os autores mencionados, os policiais militares do Rio de Janeiro apresentam alta taxa de mortalidade quando se compara com os dados sobre mortalidade ocorrida no Brasil em 2000, pois enquanto a taxa de mortalidade por homicídio na população geral foi de 26,7 por 100 mil

habitantes e de 49,7 em relação aos homens, o Rio de Janeiro (capital) apresentava os seguintes dados: 49,5 por 100 mil na população geral e 97,6 por 100 mil nos homens.

Corroborando, Souza et al. (2012) realizaram um estudo sobre os fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, em face das peculiaridades específicas, pois precisam lidar com índices de criminalidade altos, bem como grupos organizados fortemente armados. Diante disso, o referido estudo indica ser necessário adotar medidas concretas, como espaços de escuta, bem como realização de pesquisas que possam respaldar ações capazes de gerar transformação, o que impactará de forma positiva não somente para a corporação, como também para o próprio profissional e para a sociedade que necessita de tal serviço.

No que se refere aos índices de suicídios de policiais militares do estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2016 e 2020, de acordo com os dados estatísticos fornecidos pela Subsecretaria de Inteligência da SEPM (SSI), Souza e Irigaray (2024, p. 237) constataram que a maioria dos suicídios ocorreu entre policiais militares da ativa, confirmando “as análises e os estudos acerca do predomínio de policiais militares da ativa que consumam o suicídio antes de chegar à metade da carreira”.

Os referidos autores apontam, ainda, que 36 (trinta e seis) anos seria a média de idade entre todos os militares da ativa que cometeram suicídio, entre os anos de 2016 e 2020. Com relação ao tempo de serviço policial militar na PMERJ, os dados analisados por Souza e Irigaray (2024) revelam que a faixa etária com maior risco de o policial militar cometer suicídio seria correspondente ao intervalo entre 6 (seis) e 10 (dez) anos de experiência na instituição.

Souza e Irigaray (2024, p. 232) ressaltam que “o campo revela que o suicídio é um tabu negligenciado na polícia militar fluminense e que os policiais militares do estado não estão capacitados a detectar os sinais de um potencial suicida”. Outra questão importante apontada por Souza e Irigaray (2024) consiste na ausência de um controle estatístico rígido pela Polícia Militar do estado do Rio de Janeiro. Para os autores, isto poderia ser atribuído a um tabu institucional a respeito da problemática, gerada por questões de cultura organizacional, além da possível falta de comunicação entre o hospital e a unidade, fazendo com que muitas ocorrências sejam subnotificadas.

Sobre a possibilidade de os casos serem subnotificados, Miranda (2016, p. 28) acredita que a ausência de informação acerca dos suicídios pode ocorrer por questões socioculturais, como “o tabu em torno do fenômeno; a proteção ao familiar da vítima (a preservação do direito ao seguro de vida) e a existência de preconceito ao policial militar diagnosticado com problemas emocionais e psiquiátricos”. É necessário ressaltar que qualquer revisão de literatura precisa considerar a questão da fragilidade dos dados, considerando a possibilidade de casos

subnotificados. Logo, é claro que a subnotificação das estatísticas prejudica uma análise sobre a realidade. De qualquer forma, coaduno com o entendimento de Miranda (2016) no sentido de que a efetiva prevenção requer mudanças organizacionais.

Souza (2021), por sua vez, ao dissertar acerca do suicídio na PMERJ (Política Militar do Estado do Rio de Janeiro) no período de 2016 a 2020, também constatou a problemática da subnotificação, bem como a ineficácia do fluxo de dados no sistema de saúde de tal órgão. Para o autor, haveria duas possibilidades para os casos das subnotificações, a primeira seria no sentido de proteger a família, considerando que esta perde o direito à pensão caso seja constatado o suicídio; outro caminho possível seria a ausência de um fluxo informacional efetivo entre as unidades, hospitais e a Subsecretaria de Inteligência da SEPM, que seria responsável pelo controle estatístico dos suicídios.

Diante disso, Souza (2021) considera ser importante uma efetiva integração entre os órgãos de saúde da PMERJ, para que os dados cheguem até o setor de inteligência, o que permitiria não somente um controle estatístico, mas também uma possível intervenção nos casos iminentes.

Com o objetivo de regulamentar, no âmbito da União, a Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018, foi editado o Decreto n. 9.489, de agosto de 2018, estabelecendo em seu art. 2º do que “a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social será implementada por estratégias que garantam integração, coordenação e cooperação federativa, interoperabilidade, liderança situacional, modernização da gestão das instituições de segurança pública, valorização e proteção dos profissionais, complementaridade, dotação de recursos humanos, diagnóstico dos problemas a serem enfrentados, excelência técnica, avaliação continuada dos resultados e garantia da regularidade orçamentária para execução de planos e programas de segurança pública”. Os meios e instrumentos essenciais de tal política de segurança seriam: o Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social - PNSP, que compreenderá o Plano Nacional de Enfrentamento de Homicídios de Jovens; o Sistema Nacional de Informações e Gestão de Segurança Pública e Defesa Social, bem como a atuação integrada dos mecanismos formados pelos órgãos federais de prevenção e controle de atos ilícitos contra a administração pública e referentes à ocultação ou à dissimulação de bens, direitos e valores.

No ano de 2018 foi publicado o Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (2018-2028), com destaque para os seguintes tópicos que estabeleceram medidas sobre seguro ou indenização para os casos de suicídio, bem como a necessidade de produzir relatório nacional com dados sobre a vitimização do profissional de segurança pública e defesa civil.

c) Fomentar a implementação de medidas voltadas à instituição, com apoio federal, de seguro ou indenização para casos de mortes ou acidentes incapacitantes envolvendo profissionais de segurança pública, de Defesa Civil e do sistema penitenciário de todas as esferas, vinculados ao risco e à exposição à violência para vitimização em serviço ou em decorrência da função, incluindo casos de suicídio; (...)

h) Produzir anualmente Relatório Nacional de Vitimização do Profissional de Segurança Pública e Defesa Civil, com detalhamento sobre o número de profissionais de segurança e do sistema penitenciário afastados da função pela corporação, número de profissionais vítimas de homicídio, latrocínio e outros crimes violentos, vítimas de acidente de trânsito e suicídio, ocorrido em razão de suas funções ou fora delas, além de dados sobre perfil (BRASIL, 2018c, p. 63-63).

No Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social previsto para 2021 a 2030 (BRASIL, 2021), o próprio governo federal reconhece as fragilidades em torno da temática, ao apontar a carência de dados institucionais sólidos, o tabu do tema, o possível mascaramento, bem como a ausência de rotina de coleta e análise de dados sobre o suicídio de profissionais da segurança pública, conforme trecho a seguir:

Mortes de profissionais de segurança pública: em razão da própria natureza da atividade de segurança pública, o risco de morte do agente precisa ser considerado como um fator de incidência particular quando em comparação com outros grupos laborais. Entretanto, apesar de esse entendimento ser compartilhado amplamente pela população, as instituições ainda carecem de dados sólidos sobre duas vertentes desse problema: de um lado a vitimização dos profissionais da segurança pública e, de outro, os índices de suicídio destes. No que tange especificamente aos casos de suicídio, os dados são ainda mais frágeis. Seus problemas vão desde o aspecto de tabu do tema, problemas de coleta e até mesmo mascaramento deliberado de dados por razões morais. Apesar disso, ao considerar a segurança pública como um sistema integrado, dedicar atenção à qualidade de vida de seus profissionais é dedicar atenção à segurança como um todo, em sentido amplo. Atualmente não existem rotinas de coleta e análise dos números de vitimização e suicídio de profissionais da segurança pública. Assim, optou-se por postular provisoriamente a meta em coerência àquela proposta para a população geral, sem excluir a necessidade de ajustes futuros motivados por novos dados (BRASIL, 2021, p. 18).

Em decorrência dos fatos contidos no trecho acima, o Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social previsto para 2021 a 2030 (BRASIL, 2021) estipulou como Meta 7: “Reduzir o número absoluto de suicídio de profissionais de segurança pública em 30% até 2030”. Para mensurar o cumprimento de tal meta, foi estipulado o “indicador 12 - Quantitativo de suicídios de profissionais de segurança pública”, que tem como objetivo “acompanhar o comportamento dos suicídios dos Profissionais de Segurança Pública no contexto nacional e estadual”, possuindo como forma de cálculo “o número absoluto de profissionais de segurança pública que cometeram suicídios”, com periodicidade mensal (BRASIL, 2021, p. 76).

De acordo com os dados oficiais do governo federal, contidos no Mapa de Segurança Pública de 2024 (dados de 2022 e 2023), o estado do Rio de Janeiro lidera no país com o maior

índice de aumento no percentual de suicídio de agentes, equivalente a 150% (cento e cinquenta por cento), demonstrando um aumento considerável na quantidade de suicídios de agentes do estado (BRASIL, 2024).

Nessa linha, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2024 (dados de 2023), mesmo com as reiteradas condenações internacionais sofridas pelo Brasil, nos casos de violência policial, mortes decorrentes de intervenções policiais continuam elevadas. No que tange à saúde mental, está presente um indicador muito importante: no Anuário de 2023 (dados de 2022), constava que “policiais morriam mais em confronto na folga, depois por suicídio e, por último, por confronto em serviço”. No entanto, o anuário mais recente destaca que, no ano de 2023, o que mais matou policiais foi o suicídio, pois “PMs morreram mais por suicídio do que por confronto na folga e por confronto em serviço” (Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2024, p. 48).

Dessa forma, os dados revelam a existência de uma problemática que precisa receber a devida atenção do governo estadual, para que possa implementar medidas para reverter a situação atual. A seguir, constam os dados do Rio de Janeiro e São Paulo, considerando que são os maiores efetivos do país.

**TABELA 02 - Suicídio de Policiais Civis e Militares Brasil (2022-2023)**

Unidade da federação	Polícia Militar		Polícia Civil		PM e PC				Variação %
	Números absolutos		Números absolutos		Números absolutos		Taxa		
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	
Rio de Janeiro	5	13	1	-	6	13	0,1	0,3	116,7
São Paulo	19	31	3	-	22	31	0,2	0,4	80,0

Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2024. Dados extraídos da Secretarias de Estado de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Instituto de Segurança Pública/RJ (ISP); Ministério da Justiça e Segurança Pública; Ponte Jornalismo; Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

Em termos gerais, os dados acima extraídos do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2024 apontam um aumento de 26,2% do percentual de suicídio de policiais militares. Ao somar dados das Polícias Civil e Militar, referente ao ano de 2022 e 2023, ficou demonstrado que ocorreu um aumento importante dos registros nos estados de São Paulo (80%) e Rio de Janeiro (116,7%), os quais possuem os maiores efetivos das corporações. Dessa forma, os dados apontam que policiais militares morreram mais em decorrência do suicídio do que em função do próprio trabalho ou confronto.

Eis a questão, se as estratégias de prevenção para aplicar as políticas e as ações de prevenção institucional da violência autoprovocada foram previstas em 2018, através Lei n.

13.675/2018 que instituiu o Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública (Pró-Vida), qual o motivo para os números de suicídios aumentarem progressivamente? É necessário que haja a previsão de espaços de escuta, canais de comunicação, capacitação dos profissionais de segurança pública e defesa social para identificar e encaminhar os casos de risco, conjugando com uma rede de cuidado, acompanhamento regular, dentre outros.

Há outra questão extremamente relevante apontada por Cechet (2021, p. 2), mesmo existindo, no âmbito da saúde básica, programas destinados à saúde mental, “ainda há uma mentalidade distorcida sobre o sofrimento psicológico estar ligado com fraqueza ou ainda mais misógino, à feminilidade”. Talvez isto justifique o fato de pesquisas com dados quantitativos serem mais recentes. Se, de acordo com Muniz e Musumeci (1998), o monitoramento dos suicídios pela PMERJ somente começou a partir de 1995, resta claro que o sofrimento psicológico não foi compreendido como uma prioridade a ser incluída no controle estatístico, bem como no planejamento de atuação do órgão em questão.

A pesquisa não pretende apresentar soluções, mas sim, questionamentos e reflexões. Conforme destaca Miranda (2016, p. 90), é necessário refletir acerca do atual modelo de gestão da segurança pública do estado do Rio de Janeiro. A questão da saúde mental é vista como prioridade e faz parte da agenda da cúpula da instituição? A seguir, a autora faz algumas recomendações:

O primeiro passo para a concretização de uma política institucional de prevenção de adoecimento psíquico e emocional de policiais é o reconhecimento do tema como uma prioridade na agenda do comando geral da polícia militar. Em outras palavras, é fazer da prevenção do comportamento suicida uma política a ser inserida no planejamento estratégico da instituição. O segundo passo é sensibilizar os principais atores institucionais sobre a gravidade do problema e a necessidade de aderir à campanha de prevenção de violências autoprovocadas por policiais militares na PMERJ (Miranda, 2016, p. 92).

Como bem ressaltou Miranda (2016), a saúde mental dos policiais militares precisa primeiro ser reconhecida como um problema público que precisa ser visto como prioridade, ser incluído na agenda, para que possa fazer parte de um planejamento estratégico do órgão.

Dessa forma, os dados são claros, o Estado precisa investir mais na saúde mental dos profissionais que atuam para garantir a segurança e o bem-estar da sociedade. O sofrimento psicológico atua em todas as esferas. Se por um lado, há dados negativos acerca da violência policial e uso de letalidade, por outro, a questão da saúde mental é um dado que precisa ser conjugado, considerando que a integridade psíquica é o que vai orientar a atuação do profissional, que não depende apenas do preparo operacional e tático.

## **Considerações finais**

O direito fundamental à saúde precisa ser concebido em seu aspecto amplo, seguindo os parâmetros utilizados pela OMS. Logo, não deriva apenas da ausência de um transtorno psíquico, pois o bem-estar deve considerar a questão da subjetividade e como cada ser experimenta as dificuldades e os eventos críticos cotidianos.

A efetividade do direito à saúde mental não se esgota com a implementação de um programa específico, através da inclusão da questão da saúde mental no planejamento estratégico do órgão, pois requer acompanhamento e aprimoramento contínuo, promovendo os ajustes necessários ao longo do tempo.

Se a atividade profissional no âmbito da segurança pública é um agravante para a questão da saúde mental, cabe ao Estado garantir que tal ofício não gere risco à sociedade, nem ao próprio profissional. Não adianta discutir letalidade, questões operacionais, sem garantir que tais profissionais estejam atuando com condições psíquicas apropriadas para que possam, de fato, prestar um serviço em prol da coletividade, garantindo o bem-estar almejado.

O Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública (Pró-Vida), previsto na Lei n. 13.675/2018, visa justamente elaborar, implementar, apoiar, monitorar e avaliar, entre outros, os projetos de programas de atenção psicossocial e de saúde no trabalho dos profissionais de segurança pública e defesa social.

As diretrizes das ações de saúde biopsicossocial, previstas na Lei n. 13.675/2018, possuem uma perspectiva preventiva, seja através de avaliações periódicas multidisciplinares; garantia do acesso ao tratamento adequado nos casos de depressão, estresse e outras questões psíquicas; adoção de programa de acompanhamento e tratamento; medidas que atuam na questão do alcoolismo, e outros tipos de drogas, via atendimento psiquiátrico, tendo como foco o bem-estar do profissional. No entanto, tais medidas não estavam sendo concretizadas de forma eficiente na prática.

Diante da existência de falhas estruturais, o STF precisou interferir na política pública adotada pelo governo fluminense, através da ADPF n. 635. A interferência do STF foi necessária pois foi identificada a omissão estatal decorrente da não implementação de uma determinação legal, o que justificou a decisão judicial determinando o cumprimento dos artigos 42 e 42-E da Lei 13.675/2018.

A atuação do STF ocorreu justamente pela carência de uma efetiva política capaz de atuar na prevenção dos casos de autoextermínio, com o tratamento de questões psíquicas que

podem gerar tal ato extremo. A partir de agora, a saúde mental precisará ser concebida como uma prioridade, para que seja combatida a violência autoprovocada.

Os dados sobre o número de suicídio como a maior causa de mortes de policiais no estado do Rio de Janeiro demonstram que atitudes preventivas falharam, daí o risco de focar apenas em momentos críticos e limítrofes quando o sofrimento psicológico chega em seu nível extremo. Com efeito, é preciso superar o pensamento de que o sofrimento psicológico seria sinal de fraqueza, não condizente com o perfil do policial militar.

Outros fatores também interagem com o fenômeno a ser pesquisado, como a perda do direito à pensão pelos familiares, bem como do seguro de vida, aliado ao estigma e preconceito em torno do caso. A questão é que o setor de inteligência precisa realizar efetivo controle estatístico, para que a problemática seja incluída na agenda prioritária governamental, possibilitando uma análise comparativa acerca do caso, ao longo do tempo.

A pesquisa não pretende apresentar soluções, mas sim, questionamentos e reflexões. O presente artigo foi elaborado ainda em meados de abril de 2025, ou seja, o prazo concedido pelo STF de 180 dias ainda não havia se esgotado. Logo, requer futuras análises sobre a efetiva implementação da diretriz determinada judicialmente. De qualquer forma, uma mudança significativa só será possível ser percebida ao longo dos anos, desde que o programa de assistência de saúde mental em questão tenha constância e efetividade.

Portanto, é necessário rever o atual modelo de gestão da segurança pública do estado do Rio de Janeiro, com a implementação, de fato, de um programa de saúde mental dos profissionais que atuam para garantir a segurança e o bem-estar da sociedade. A construção de políticas de segurança pública deve seguir em conjunto com políticas de saúde mental, que considere a necessidade de acolhimento das vulnerabilidades humanas. Não há como separar questões que atuam de forma paralela, pois a integridade psíquica é o que viabilizará uma efetiva atuação do profissional, que não depende apenas de cursos de formação e aperfeiçoamento operacional e tático.

## Referências

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2024. São Paulo: **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, ano 18, 2024.

BACK, Caroline Moreira. Acompanhamento psicológico preventivo para agentes de segurança pública. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 208–225, 2021. DOI: 10.31060/rbsp.2021.v15.n1.1147. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/rbsp/article/view/1147>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. **Lei n. 13.675, de 11 de junho de 2018.** Disciplina a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, nos termos do § 7º do art. 144 da Constituição Federal. Brasília, DF: 2018.

BRASIL. **Decreto. N. 9.489, de agosto de 2018.** Regulamenta, no âmbito da União, a Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018, para estabelecer normas, estrutura e procedimentos para a execução da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social. Brasília, DF: 2018b.

BRASIL. **Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2018-2028.** Brasília, DF: 2018c.

BRASIL. **Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030.** Brasília, DF: 2021.

BRASIL. **Mapa de Segurança Pública 2024.** Edição: Ministério da Justiça e Segurança Pública/Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 635.** Brasília, 03 de abril de 2025.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo; CABRAL JÚNIOR, Luciano Roberto Gulart. Direito fundamental à saúde psicológica: vulnerabilidade, consentimento e cidadania sob o prisma jurídico-bioético. **Revista da AJURIS** – Porto Alegre, v. 44, n. 142, Junho, 2017.

CALAZANS, Marcia Esteves. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro – RJ, v. 26, n. 1, p. 206-211, jan. 2010.

CECHET, Leandro Wrubel. Saúde mental em agentes da segurança pública: um estudo exploratório na Polícia Militar do Estado do Paraná. **VIGILANTIS SEMPER –Revista Científica de Segurança Pública (RCSP)**, Natal: PMRN, volume 1, número 1, p. 109–122 jul./dez. 2021.

CASTRO, Maria Cristina d'Avila de, CRUZ, Roberto Moraes. Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. **Psicol Ciência e Profissão**. 2015 Jun; 35(2), 271–89.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de; **Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial.** Rio de Janeiro: Editora Garamond; 2003.

MIRANDA, Dayse. **Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar do Estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.

MUNIZ, Jacqueline; MUSUMECI, Bárbara (Coords.). **Mapeamento da vitimização de policiais no Rio de Janeiro.** Iser; Unesco; Ministério da Justiça, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Fact sheet nº 220: Strengthening Mental Health Promotion. World Health Organization: Geneva, 2022.

SALINEIRO, André. **Políticas Públicas em Segurança Pública e Defesa Social.** Curitiba: Intersaberes, 2016.

SOUZA, Daniel Ferreira de; IRIGARAY, Hélio Arthur Reis. Desmistificando um Tabu: O suicídio na PMERJ. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 232–259, 2024. DOI: 10.31060/rbsp.2024.v18.n2.1884. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/rbsp/article/view/1884>. Acesso em: 20 abr. 2025.

SOUZA, Daniel Ferreira de. **Olhos e Corações Fechados. Um estudo sobre o suicídio na PMERJ**. 2021. 126 f. Dissertação (mestrado) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2021, 126 f.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; SILVA, Juliana Guimarães e; PIRES, Thiago de Oliveira. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 28(7):1297-1311, jul, 2012.

SPODE, Charlotte Beatriz e MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. **Psicol. Reflex. Crit.** 19 (3), 2006.