Boletim IPPES 2026

Notificação de mortes violentas intencionais autoprovocadas e tentativas de suicídio entre profissionais de Segurança Pública e militares das Forças Armadas no Brasil

INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO

IPPES

CONHECER PARA PREVENIR

ippesbrasil.com.br

Boletim IPPES 2026

Notificação de mortes violentas intencionais autoprovocadas e tentativas de suicídio entre profissionais de segurança pública e militares das Forças Armadas no Brasil

8ª EDIÇÃO

Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio
Boletim IPPES 2026 [livro eletrônico]: notificação de mortes violentas intencionais autoprovocadas e tentativas de suicídio entre profissionais de Segurança Pública e militares das Forças Armadas no Brasil / Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio. — 8ª. ed. – Rio de Janeiro : 2026.

3.535 kb.

Formato: PDF
ISBN: 978-85-60276-87-5

1. Suicídio policial. 2. Segurança pública - Aspectos psicológicos – Brasil. 3. Violência – Estatística - Brasil.
4. Militares – Saúde mental – Brasil. I. IPPES. II. Título.

CDD 364.021

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213
(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

Índices para catálogo sistemático:
1. Criminologia : Estatística 364.021

MPT
Ministério Público do Trabalho no Rio de Janeiro

INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO
IPPES
CONHECER PARA PREVENIR

SegurançaQPrevine

Boletim IPPES 2026

Notificação de mortes violentas intencionais autoprovocadas e tentativas de suicídio entre profissionais de segurança pública e militares das Forças Armadas no Brasil

8ª EDIÇÃO

Presidência do IPPES
Dayse Miranda

Coordenação geral do Boletim IPPES 2026
Fernanda Novaes Cruz

Equipe Técnica
Talita Nascimento

Projeto Gráfico
Rosalina Taques | Doce Design®

Diagramação
Flavia Hashimoto

Como citar:
INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO. Boletim IPPES 2026: Notificações de mortes violentas intencionais autoprovocadas e tentativas de suicídio entre profissionais de segurança pública e militares das Forças Armadas no Brasil. Rio de Janeiro, 2026.

O Programa de Assistência Ampla e Integrada à Saúde Mental e Valorização dos Agentes de Segurança Pública do Estado e Município do Rio de Janeiro

No contexto atual, em que a prevenção dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho e à promoção da saúde mental, que impactam na saúde física, tem ganhado a necessária relevância, o Programa de Assistência Ampla e Integrada à Saúde Mental e Valorização dos Agentes de Segurança Pública do Estado e Município do Rio de Janeiro, desde sua concepção, vem se mostrando efetivo para o alcance de seus objetivos: diminuir os índices de suicídio e os níveis de adoecimento psíquico entre tais profissionais, mitigando o sofrimento de seres humanos, e trazer melhorias para o serviço de segurança pública pela: a) diminuição da rotatividade, vitimização e absenteísmo; b) melhoria na autoestima e na qualidade de vida dos agentes de segurança pública e, por consequência, no desempenho e produtividade de tais profissionais, o que reflete em uma segurança pública mais eficiente para a sociedade civil.

A implementação do Programa tem sido concretizada por meio de acordos de cooperação técnica firmados entre o Ministério Público do Trabalho do Rio de Janeiro, as Corporações de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, a Guarda Municipal do Rio de Janeiro e algumas instituições de relevância.

Com foco na pesquisa, prevenção e convenção, o Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPES) – um dos primeiros parceiros do Programa de Saúde Mental e Valorização dos Agentes de Segurança Pública – vem concretizando o Programa SegurançaQPrevine, cujo objetivo é a construção de uma cultura institucional de prevenção ao comportamento suicida, com pilares centrados no autocuidado e na promoção de saúde mental.

Dentre as ações concretizadas pela referida Instituição, destacam-se: a elaboração do Boletim de Notificações sobre Mortes Violentas Intencionais Autoprovocadas e Tentativas de Suicídio entre Profissionais de Segurança Pública e militares das Forças Armadas no Brasil e de pesquisa qualitativa sobre o fluxo de mortes violentas intencionais e condições de trabalho; a realização de ações educativas e cursos (Palestra sobre Saúde Mental e Autocuidado; Rodas de Conversa Mitos e Verdades; Curso de Formação de Agentes de Prevenção do Suicídio na Segurança Pública; e Curso de Manejo Clínico do Comportamento Suicida); a realização de ações de acolhimento e posvenção.

As ações de prevenção realizadas pela parceria com o IPPES, considerando apenas os anos de 2023 a 2025, alcançaram 5.720 (cinco mil e setecentos e vinte) agentes de segurança pública.

Por sua vez, a parceria com a Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus, mantenedora do Hospital São Francisco na Providência de Deus, possibilitou a ampliação da rede de assistência em saúde mental de forma multiprofissional, por meio da disponibilização gratuita dos seguintes serviços para os agentes de segurança pública e seus cônjuges/companheiros e filhos adolescentes: emergência psiquiátrica com internação; atendimentos de Day Clinic psiquiátrico; consultas ambulatoriais com psiquiatra e psicólogo (presenciais e via telemedicina); e tratamento contra dependência química (álcool e drogas).

Os resultados apurados no período de maio de 2023 até março 2026 indicam a realização de 9.183 atendimentos, envolvendo os agentes de segurança pública da Secretaria de Estado de Polícia Civil (Sepol), Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (Seap), Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase), Secretaria de Estado da Polícia Militar (SEPM) e Guarda Municipal do Rio de Janeiro. Por força de recente acordo de cooperação firmado entre o Ministério Público do Trabalho e o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ),

os atendimentos oferecidos pelo hospital passarão a ser disponibilizados igualmente aos integrantes da citada instituição.

A Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus também foi responsável, em conjunto com a Professora Dayse Miranda, pela realização da 1ª Turma do Curso de Aperfeiçoamento em Suicidologia na Segurança Pública, idealizado com os seguintes objetivos: habilitar os profissionais de saúde das Corporações de Segurança Pública a realizar avaliação do risco e intervenção diante do comportamento suicida, além de prevenção e posvenção de suicídio; e elaborar um projeto de ações/estratégias de prevenção e posvenção nas instituições. Em razão do sucesso do curso, uma 2ª Turma teve início em agosto de 2026.

A Pontifícia Universidade Católica do Rio De Janeiro – PUC-Rio, outra instituição parceira no Programa, através do seu Departamento de Psicologia, concretiza o Projeto Sofrimento Psíquico em Profissionais de Segurança Pública do Rio de Janeiro e já aplicou, em algumas das corporações de segurança pública, o diagnóstico de penosidade no trabalho para avaliar o grau de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, propondo estratégias defensivas individuais e coletivas de intervenção para sua mitigação. Neste contexto, já estão em processo de implementação ações como eventos de acolhimento grupal; desenvolvimento de conteúdo e produção de vídeo de treinamento de habilidades interpessoais; preparação e treinamento de multiplicadores para o Programa de Prevenção ao Burnout; preparação e treinamento de multiplicadores para o Programa Treinamento de Autocontrole Emocional; e desenvolvimento de conteúdo e produção de vídeos sobre desenvolvimento de competências para comportamento financeiro baseado em neurociência.

Os diagnósticos têm demonstrado que uma das principais causas do adoecimento psíquico é o sentimento de desvalorização por parte da sociedade civil.

Por fim, a última parceria, mas não menos importante, envolve a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento da Polícia Civil do Rio De Janeiro (Faepol), responsável pelo fomento de um Programa de Qualidade de Vida e Valorização, a partir das demandas que estão sendo apresentadas, como prioritárias, pelas Corporações de Segurança Públicas, como, por exemplo: práticas integrativas e complementares (meditação, yoga, massoterapia, acupuntura, aromaterapia, floral, biodança, entre outras); ações sobre educação financeira que permitam amenizar o endividamento e uma melhor preparação para a aposentadoria/reforma (exemplo: recurso a técnicas baseadas na neurociência); outras ações voltadas à preparação para aposentadoria/reserva, que envolvam preparação psicológica, orientações jurídicas e documentais, entre outras; ações de saúde, como campanhas de vacinação, prevenção de diabetes, hipertensão, testes ergométricos, campanhas sobre dependência química e digital e campanhas de autocuidado, por intermédio da prática autônoma e voluntária de hábitos saudáveis, como boa alimentação, não sedentarismo e gerenciamento/controle de estresse; campanhas de reconhecimento e valorização policial para a população em geral; adequação de espaços e equipamentos para atendimentos, práticas de atividades esportivas e de convivência; e campanhas de reconhecimento e valorização de bons gestores e demais servidores. Com tal Programa, busca-se a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável e seguro, que incentive os fatores de proteção.

Apesar de avanços obtidos ao longo do Programa, alguns desafios continuam sendo enfrentados, tais como: a) promoção de uma maior adesão dos líderes e gestores das Corporações e dos próprios agentes de segurança pública às ações de prevenção, com formação de agentes de prevenção ou multiplicadores; b) enfrentamento das causas mais sensíveis ao adoecimento psíquico, como assédio moral e sexual e discriminação; c) necessidade de um sistema oficial que colete, de forma sistematizada, dados relativos a suicídios, tentativas e ideações nas Corporações de Segurança Pública; d) necessidade de políticas de prevenção de suicídio voltadas a grupos mais específicos e vulneráveis (mulheres, minorias raciais e étnicas, público LGBTQIAPN+, militares e veteranos e aposentados).

CYNTHIA MARIA SIMÕES LOPES
SAMIRA TORRES SHAAT
Procuradoras do Ministério Público do Trabalho do Estado do Rio de Janeiro

SegurançaQPrevine

Pelo terceiro ano consecutivo, o suicídio foi a principal causa de morte entre policiais civis e militares da ativa no país, de acordo com o 20º Anuário Brasileiro de Segurança Pública[1]. Esse cenário confirma a gravidade de um problema que ganhou visibilidade na agenda pública e institucional no campo da segurança pública brasileira.

O Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPES) há quase uma década[2] tem se dedicado ao mapeamento, à sistematização e à análise de dados de suicídio, tentativas de suicídio e de feminicídios/seguidos de suicídio envolvendo profissionais que atuam nas instituições do Sistema Único de Segurança Pública (SUSP). Nosso compromisso é oferecer subsídios para fomentar as políticas públicas e ações institucionais de promoção de saúde mental, prevenção e posvenção do suicídio no campo da Segurança Pública no Brasil.

A publicação anual do Boletim de Notificação de Mortes Violentas Intencionais Autoprovocadas e Tentativas de Suicídio de Profissionais de Segurança Pública e militares das Forças Armadas foi idealizada para este fim. Atualmente, esse trabalho integra ao conjunto de ações do Programa SegurançaQPrevine do IPPES. Essa metodologia, fundamentada em evidências empíricas, busca instrumentalizar as instituições de segurança pública a produzirem as suas próprias ferramentas, ações e políticas de promoção de saúde mental e prevenção do suicídio.

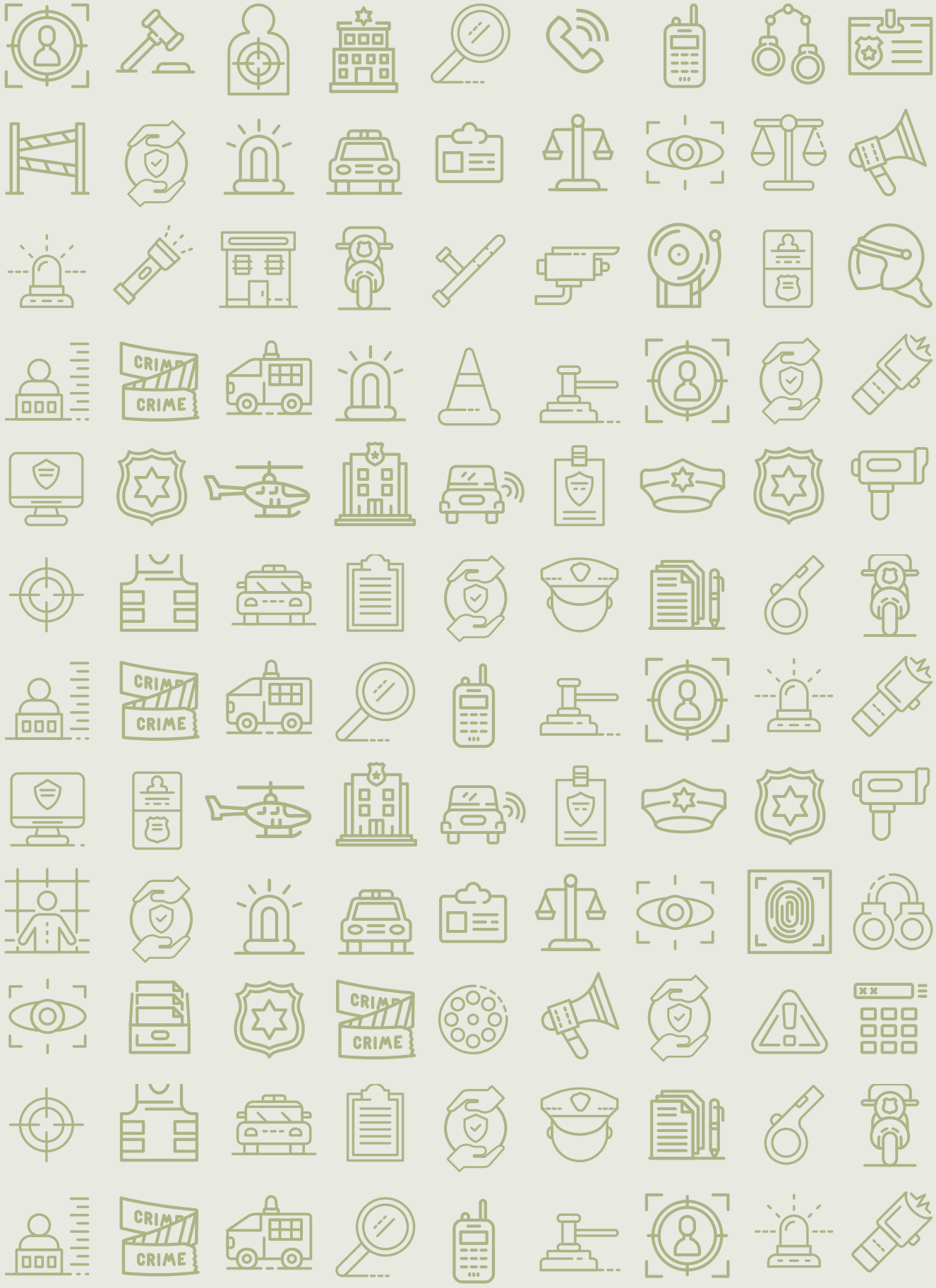
O *SegurançaQPrevine* vem sendo aplicado a diferentes contextos culturais, institucionais e organizacionais da Segurança Pública no país. No estado do Rio de Janeiro, o Programa está sendo desenvolvido no âmbito do Programa de Assistência Ampla e Integrada à Saúde Mental dos agentes de segurança pública do Estado do Rio de Janeiro, previsto na Lei Estadual n.º 7.883/2018. Esse Programa foi instaurado pelo Ministério Público do Trabalho (MPT), através da Procuradoria Regional do Trabalho da Primeira Região em 2022, beneficiando aos agentes da Secretaria de Estado de Polícia Civil (Sepol), da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (Seap), do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase), da Guarda Municipal do Rio de Janeiro, da Secretaria de Estado de Polícia Militar (SEPM) e do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ).

A publicação da oitava edição do Boletim de Notificação de Mortes Violentas Intencionais Autoprovocadas e Tentativas de Suicídio de Profissionais de Segurança Pública e membros das Forças Armadas, com o apoio do Ministério Público do Trabalho/RJ, faz parte do plano estratégico do IPPES. Nossa meta é fazer deste boletim uma referência nacional para a elaboração de um fluxo de notificação de informações de qualidade, permitindo com que os gestores públicos formulem e implementem ações, estratégias e políticas inteligentes de prevenção de mortes violentas intencionais autoprovocadas na segurança pública.

O cuidadoso trabalho de coleta e análise de dados oficiais e extraoficiais de mortes por suicídio, nas instituições de segurança pública nas 27 unidades federativas brasileiras, reafirma a parceria e o compromisso do IPPES e do MPT-RJ na construção e consolidação de uma cultura de produção de dados de qualidade, assegurando políticas públicas de prevenção e posvenção do suicídio entre os profissionais de segurança pública baseadas em evidências em território nacional.

DAYSE MIRANDA
Socióloga e Presidente do Instituto de Pesquisa Prevenção e Estudos em Suicídio

[1] FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 20º Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2026. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2026. Disponível em: https://publicacoes. forumseguranca.org.br/handle/fbsp/305.
[2] Inicialmente o Boletim de Notificação de Mortes Violentas Intencionais Autoprovocadas foi produzido pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Suicídio (GEPeSP), vinculado ao Laboratório de Análise da Violência (LAV), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O IPPES é o desdobramento do Grupo de Estudos em Suicídio e Prevenção (GEPeSP). O IPPES é uma organização sem fins lucrativos que visa produzir conhecimento técnico e científico para fomentar estratégias de prevenção do suicídio no Brasil. Para maiores informações, acessar: www.ippesbrasil.com.br


CRIME
CRIME
CRIME
CRIME
CRIME
CRIME

Sumário

APRESENTAÇÃO 10

1. Categorias analisadas 13

2. Metodologia 14

BLOCO 1: DADOS OFICIAIS OBTIDOS VIA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO 2020-2025 18

3. Dados oficiais obtidos via Lei de Acesso à Informação (LAI) 19

3.1 Corpos de Bombeiros Militares 25

3.2 Forças federais (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e SENAPPEN) 32

3.3 Guardas Municipais das capitais 37

3.4 Polícia Civil e Perícia 43

3.5 Polícia Militar 52

3.6 Polícia Penal 62

3.7 Forças Armadas 68

3.8 Taxa de mortes violentas intencionais autoprovocadas entre profissionais de segurança pública ativos (2024-2025) 76

BLOCO 2: FONTES EXTRAOFICIAIS 2017-2025 78

4. Fontes extraoficiais 79

4.1 Perfil profissional das vítimas 81

4.2 Perfil sociodemográfico das vítimas 83

4.2.1 Sexo 83
4.2.2 Idade 84
4.2.3 Local do suicídio e do homicídio/feminicídio seguido de suicídio 86
4.2.4 Instrumentos utilizados 87
4.3 Os casos de homicídios/feminicídios seguidos de suicídio 89

5. Reflexões necessárias **91**

Exposição dos suicídios nas redes sociais: o que fazer e o que evitar 92
Suicídio e uma agenda que precisa avançar: um olhar a partir da Polícia Civil 97

CADERNO ESPECIAL: TRABALHO E SAÚDE ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO: UM OLHAR A PARTIR DAS MULHERES **101**

Trabalho e saúde entre os profissionais de segurança pública no Rio de Janeiro: um olhar a partir das mulheres 102

CONSIDERAÇÕES FINAIS **107**

Apresentação

Apresentamos a oitava edição do Boletim IPPES. Esta publicação apresenta dados de mortes violentas autoprovocadas (suicídios e homicídios/feminicídios seguidos de suicídio), tentativas de suicídio ocorridos entre 2020 e 2025 e o efetivo de profissionais envolvidos na promoção da saúde mental dos agentes em 2026, obtidos via Lei de Acesso à Informação (LAI) junto às instituições de segurança pública brasileiras; e dados extraoficiais de mortes violentas autoprovocadas e tentativas de suicídio ocorridos entre 2017 e 2025 obtidos a partir do monitoramento sistemático de notícias publicadas em veículos de comunicação do país e notificações de casos encaminhados por uma rede de profissionais de segurança pública. Todas as informações coletadas são submetidas a um processo interno de checagem.

Analisamos as mortes violentas intencionais autoprovocadas (somatório dos suicídios e homicídios/feminicídios seguidos de suicídio) e tentativas de suicídio de profissionais de segurança pública brasileiros em atividade ou que já passaram para a inatividade. Esta é mais uma iniciativa que busca aprimorar o conhecimento sobre o comportamento suicida entre profissionais de segurança pública e contribuir para a formulação de futuras políticas públicas de promoção da saúde mental desses profissionais.

Desde a segunda edição do Boletim IPPES temos dado atenção aos casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio. Metodologicamente, tratamos esses casos como categoria separada dos suicídios comuns para dar maior visibilidade para esses casos e por acreditarmos que esses casos demandam ações específicas de prevenção e posvenção.

Neste sentido, é com muita preocupação que identificamos em 2025 o maior número de ocorrências desta categoria da série histórica: 20 casos de acordo com os dados extraoficiais. Ao mesmo tempo, os dados oficiais revelaram apenas 6 casos desta natureza no mesmo ano. Isso reforça a percepção que esses casos seguem invisibilizados nos dados oficiais e que ainda são poucas as instituições que categorizam os casos destacando essa especificidade.

Nesta edição, também nos chamou a atenção o número de mortes violentas intencionais autoprovocadas entre profissionais das Forças Armadas observado nos dados extraoficiais. Esses casos chamam atenção especialmente devido ao pouco tempo de carreira das vítimas, por vezes com período inferior a um ano, o que reforça a necessidade do desenvolvimento de ações de prevenção desde o início da carreira. Para explorar esses casos com maior profundidade, neste ano acionamos via LAI, o Exército Brasileiro, a Marinha do Brasil e a Força Aérea Brasileira (FAB). De forma inédita apresentaremos dados referentes a Marinha e a FAB, o Exército Brasileiro recusou o acesso à informação solicitada. Recebemos essa negativa com preocupação, já que não é possível saber a real dimensão das mortes nesta instituição e o que vem sendo realizado para reduzir esses casos.

O Boletim IPPES 2026 apresenta o perfil profissional, sociodemográfico e características do fato das vítimas de suicídio e homicídio/feminicídio seguido de suicídio ocorridos nos últimos seis anos, entre 2020 e 2025. Conforme mencionado anteriormente, os dados apresentados são oriundos de duas dois fontes distintas.

A primeira advém de dados oficiais solicitados via Lei de Acesso à Informação (LAI) para as polícias civis e órgãos de perícia, polícias militares, polícias penais, corpos de bombeiros militares dos 27 estados brasileiros e o Distrito Federal, forças federais (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e SENAPPEN), guardas municipais de todas as capitais do país e Forças Armadas (Exército Brasileiro, Marinha do Brasil e Força Aérea Brasileira). Apresentaremos ainda os quantitativos referentes de profissionais de saúde envolvidos na promoção da saúde mental dos profissionais de segurança pública em 2026 em cada uma das instituições analisadas.

A segunda advém de um trabalho de monitoramento realizado pelo IPPES desde 2017 a partir de matérias jornalísticas e casos compartilhados por nossa rede de profissionais de segurança pública. Esses dados nos permitem conhecer algumas características dos casos que não são acessíveis nos números oficiais.

Os resultados que apresentaremos nas próximas páginas nos revelaram muitas preocupações.

De acordo com os dados oficiais, nos últimos seis anos (entre 2020 e 2025) perdemos ao menos 1.019 profissionais de segurança pública ativos, sendo 970 por suicídios e 49 por homicídios/feminicídios seguidos de suicídio. No mesmo período também morreram por suicídio ao menos 307 profissionais de segurança pública que já haviam passado para a inatividade, sendo 300 casos de suicídio e 7 homicídios/feminicídios seguidos de suicídio. Em relação às tentativas de suicídio, entre 2020 e 2025, as instituições de segurança pública registraram 2.109 tentativas de suicídio entre seus profissionais ativos e inativos.

Acreditamos que ainda existe uma grande subnotificação desses casos considerando que parte considerável das instituições que responderam aos pedidos informaram que não quantificam essa informação.

Nos dados extraoficiais, desde o início da série histórica, entre 2017 e 2025, mapeamos e categorizamos 864 mortes de profissionais de segurança pública, que se dividem em: 642 suicídios, 129 homicídios/feminicídios seguidos de suicídio, 52 mortes por causas suspeitas, mas que ainda estavam sob investigação e 41 mortes categorizadas como outros.

Identificamos ainda 134 tentativas de suicídio, número que acreditamos que seja consideravelmente maior, já que esses casos não costumam ser noticiados ou notificados pelas instituições.

Sabemos que ainda existe um longo percurso para obtermos informações fidedignas, completas e acessíveis para toda a população. Nossa expectativa a partir da análise das duas fontes de dados é tecer uma "colcha de retalhos" dos dados e informações disponíveis sobre os casos. Acreditamos que a qualidade dos dados é um passo importantíssimo para a construção de políticas de prevenção e pósvenção eficazes.

Na seção reflexões necessárias, Raquel Antoniassi e Fernanda Cruz apresentam um texto com orientações sobre os cuidados necessários ao abordar as mortes por suicídio nas redes sociais e ou aplicativos de mensagens, a partir das orientações nacionais e internacionais existentes na temática. Em seguida, Lívio Rocha apresenta uma reflexão sobre os avanços na abordagem acerca do suicídio policial, com um olhar a partir da Polícia Civil. O texto reflete ainda sobre como questões geracionais e de ingresso na carreira podem contribuir para esse processo.

Finalmente, no Caderno Especial, as pesquisadoras Elizabete Albernaz, Isabela Maia e Paula Albuquerque fazem uma reflexão sobre os recursos acionados por mulheres policiais para garantir um ambiente de trabalho seguro em espaços masculinizados. A reflexão é parte da pesquisa *Trabalho e saúde entre os profissionais de Segurança Pública do Rio de Janeiro* conduzida pelo IPPES que a partir do emprego de técnicas de pesquisa qualitativa busca mapear e analisar aspectos relacionados as condições de trabalho dos profissionais de segurança pública para apontar caminhos para a promoção da qualidade de vida e saúde mental desses agentes, e consequentemente, realizar a prevenção ao comportamento suicida no ambiente laboral.

Novamente, agradecemos a todos os profissionais de segurança pública que colaboram conosco na coleta e validação dos dados extraoficiais. Agradecemos também às instituições e aos profissionais que responderam aos pedidos de acesso à informação e trabalham em ações para melhorar a qualidade dos dados relacionados à saúde mental dos seus profissionais de segurança pública.

O Boletim IPPES foi organizado pelo Laboratório de Estudos de Violência e Saúde Mental do IPPES e faz parte

de um conjunto de estratégias de prevenção e intervenção no campo da segurança pública. Buscamos fazer deste documento uma referência para a elaboração de um fluxo de notificação de informações de qualidade, permitindo que os gestores públicos formulem e implementem políticas de prevenção de mortes violentas intencionais de acordo com as especificidades de cada uma das instituições.

BOA LEITURA!

1. Categorias analisadas

Suicídio consumado

Um ato deliberado, intencional, de causar a morte a si mesmo, ou seja, um ato iniciado e executado por uma pessoa que tem a noção de que o seu ato poderá resultar na morte e cujo desfecho fatal é esperado.[3]

Homicídio/ feminicídio seguido de suicídio

Trata-se de um crime marcado, sobretudo, embora nem sempre, pelo gênero e o vínculo familiar. As mulheres, em sua grande maioria, são as principais vítimas do homicídio usualmente cometido por homens que, após cometerem o crime, se suicidam. Os estudos apontam ainda para a presença de violência doméstica anterior à ocorrência do homicídio e suicídio. Esse fenômeno também pode ser conhecido por feminicídio seguido de suicídio quando envolvem vítimas do homicídio do gênero feminino e a morte ocorre em razão da condição de mulher da vítima.[4] Sabemos que uma série de processos envolve a definição de um homicídio como um feminicídio, e que por vezes essa classificação ocorre em momentos distintos ao da publicização dos casos. Entretanto, a fim de dar maior visibilidade para esses casos, a partir dessa versão do Boletim substituímos a nomenclatura homicídio seguido de suicídio por homicídio/feminicídio seguido de suicídio.

Tentativa de suicídio

Ato cometido por indivíduos que pretendem tirar a própria vida, mas cujo desfecho não resulta em óbito. Estima-se que as tentativas de suicídio são até 40 vezes mais frequentes do que os suicídios consumados e que um caso de suicídio foi precedido por, pelo menos, dez tentativas de gravidade suficiente para demandar cuidados médicos.[5]

Mortes violentas intencionais autoprovocadas (MVIA)

O termo se refere ao somatório das mortes por suicídio e as mortes por suicídio após um ou mais homicídio ou feminicídio.

[3] BERTOLOTE, J.M. *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo, UNESP, 2012.
[4] INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICIDIO. *Boletim IPPES 2021*: Notificações de mortes violentas intencionais e tentativas de suicídios entre profissionais de segurança pública no Brasil. Rio de Janeiro, 2021.
[5] MELLO-SANTOS C.; BERTOLOTE, J. M.; WANG, YP. Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2005; v. 27, n. 2, p. 131-134.

2. Metodologia

O Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPES), desde 2017, coleta e notifica casos de suicídio consumado, tentativa de suicídio, homicídio/feminicídio seguido de suicídio e morte por intencionalidade desconhecida de profissionais de segurança pública brasileiros e membros das Forças Armadas. No Boletim IPPES 2026 apresentamos dados das seguintes instituições:

- **Corpos de Bombeiros Militares estaduais;**
- **Polícias Civis e órgãos de Perícia Técnica estaduais;**
- **Polícias Militares estaduais;**
- **Polícias Penais estaduais;**
- **Forças Federais (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Secretaria Nacional de Políticas Penais)**
- **Guardas municipais;**
- **Forças Armadas (Exército Brasileiro, Força Aérea Brasileira e Marinha do Brasil)**

Assim como nos anos anteriores, os dados apresentados advêm de dois conjuntos de fontes. O primeiro contempla dados oficiais solicitados por meio de Lei de Acesso à Informação no decorrer do ano de 2026 para as instituições acima listadas[6] de todas as unidades federativas do país. O quadro abaixo sintetiza as informações que foram solicitadas para cada uma das instituições:

[6] Para as guardas municipais, foram solicitados dados apenas para as instituições situadas nas capitais.

QUADRO 1: Variáveis solicitadas às instituições por meio de pedidos via Lei de Acesso à Informação (2026)

GRUPO	VARIÁVEIS
Suicídios de profissionais ativos (2020-2025)	• Total de casos; • Sexo e idade das vítimas; • Raça/cor das vítimas; • Cargo ou função que ocupava na ocasião da morte; • Tempo de serviço.
Homicídios/feminicídios seguidos de suicídio de profissionais ativos (2020-2025)	• Total de casos; • Sexo e idade das vítimas; • Raça/cor das vítimas; • Cargo ou função que ocupava na ocasião da morte; • Tempo de serviço.
Suicídios de profissionais inativos (2020-2025)	• Total de casos; • Sexo e idade das vítimas; • Raça/cor das vítimas.
Homicídios/feminicídios seguidos de suicídio de profissionais inativos (2020-2025)	• Total de casos; • Sexo e idade das vítimas; • Raça/cor das vítimas.
Tentativas de suicídio (2020-2025)	• Número de tentativas de suicídio de profissionais ativos e inativos registradas no período.
Profissionais de saúde empenhados em serviços de assistência à saúde mental (2026)	• Total de psicólogos • Total de psiquiatras • Total de assistentes sociais • Total de outros profissionais[7]

[7] A categoria engloba os demais profissionais dedicados à saúde dos policiais militares, como profissionais de educação física, enfermeiros, fisioterapeutas, estagiários em psicologia, médicos clínicos, médicos ginecologistas, nutricionistas, dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem e correlatos.

2. Metodologia

Reforçamos alguns desafios no acesso à informação oficial das instituições de segurança pública. Entre eles, a ausência de respostas, indisponibilidade ou incompletude dos dados reportados. Assim como destacado na versão anterior do Boletim IPPES, persiste a falta de padronização nas respostas ao longo dos anos. Em diversas instituições, para um mesmo ano, o número de mortes informado difere daquele registrado em edições anteriores. Nesses casos, consideramos os dados mais atualizados. Essas flutuações podem estar relacionadas à reclassificação de casos; entretanto, em algumas situações, as variações são muito expressivas, o que pode indicar a existência de outros problemas de categorização. Cabe destacar, ainda, que, como não é possível direcionar o pedido a um setor específico, diferentes setores podem receber as solicitações a cada ano, o que também pode contribuir para explicar as disparidades observadas. Do ponto de vista analítico, contudo, essa variabilidade nos números de casos é motivo de preocupação, pois sugere a necessidade de desenvolver estudos que busquem compreender o fluxo de produção e disseminação das informações nas instituições de segurança pública brasileiras.

O segundo conjunto de fontes apresentado neste Boletim é composto por dados extraoficiais coletados a partir de notificações de ocorrências registradas pelas instituições de segurança pública, compartilhadas em grupos de *WhatsApp* de agentes de segurança pública de diversas unidades federativas, notícias publicadas em jornais ou websites locais e notas de pesar divulgadas nos sites das instituições de segurança pública. As notícias e as notas são mapeadas pela ferramenta de alertas do *Google* e através de busca ativa da equipe de pesquisadores. Todas as informações recebidas são verificadas e, caso necessário, complementadas por outras fontes para, por fim, serem sistematizadas e categorizadas em uma das seis categorias: 1) suicídio; 2) tentativa de suicídio; 3) homicídio/feminicídio seguido de suicídio; 4) mortes por causa indeterminada; 5) morte por causa indeterminada sob investigação; e 6) outros[8].

Os dados coletados em ambos os conjuntos de fontes são transformados em bancos de dados independentes. No Boletim IPPES 2026, apresentamos as seguintes análises para cada uma das fontes analisadas:

QUADRO 2: Análises que serão apresentadas no Boletim IPPES 2026

Lei de Acesso à Informação (2020-2025)	Fontes extraoficiais (2017-2025)
Frequência de casos (S e HS)	Frequência de casos (S, HS e TS)
Situação funcional (ativo/inativo)	Sexo
Tempo de serviço (profissionais ativos)	Idade
Idade	Instrumento utilizado
Sexo	Local
Raça/cor	Vítimas do HS
Tentativas de suicídio	
Quadro de profissionais de saúde	

[8] A categoria "Outros" equivale à soma das mortes suspeitas por intencionalidade desconhecida e de dinâmicas tais como homicídio/feminicídio seguido de tentativa de suicídio, tentativa de homicídio seguido de suicídio, entre outros.

2. Metodologia

Sabemos que as duas formas de coletar dados apresentam limitações metodológicas. A notificação extraoficial depende da rede colaborativa do IPPES ou da publicização dos casos em portais de notícias, o que implica em possível subnotificação. Ao mesmo tempo, nossa experiência com os pedidos de acesso à informação demonstrou que nem sempre as mortes violentas intencionais autoprovocadas são registradas e muitas vezes elas não possuem todas as informações que solicitamos. A principal lacuna observada refere-se aos casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio, que oficialmente costumam ser categorizadas apenas como suicídio.

Em resumo, as fontes extraoficiais- apesar de geralmente captar menos casos que os dados oficiais- nos ajuda a acessar informações não disponíveis nos dados oficiais. Um exemplo disso são os casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio. Enquanto os dados oficiais apontaram 55 ocorrências entre 2020 e 2025, os dados extraoficiais encontraram 95 casos no mesmo período. A partir desses dados, podemos conhecer ainda o vínculo entre as vítimas do homicídio/feminicídio e as vítimas do suicídio, se havia a presença de histórico de violência doméstica, entre outros. Em relação a todas as mortes violentas autoprovocadas, os dados extraoficiais nos ajudam ainda a acessar variáveis como o meio empregado e conhecer breves narrativas dos casos.

Mais do que garantir a comparabilidade dos dados, nosso objetivo ao trabalhar com esses dois conjuntos de fontes foi extrair e analisar a informação da melhor qualidade possível. Esperamos que essa iniciativa possa orientar outros estudos e/ou fomentar a formulação de ações de prevenção e posvenção nas instituições de segurança pública brasileiras.

BLOCO 1 DADOS OFICIAIS OBTIDOS VIA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO 2020-2025

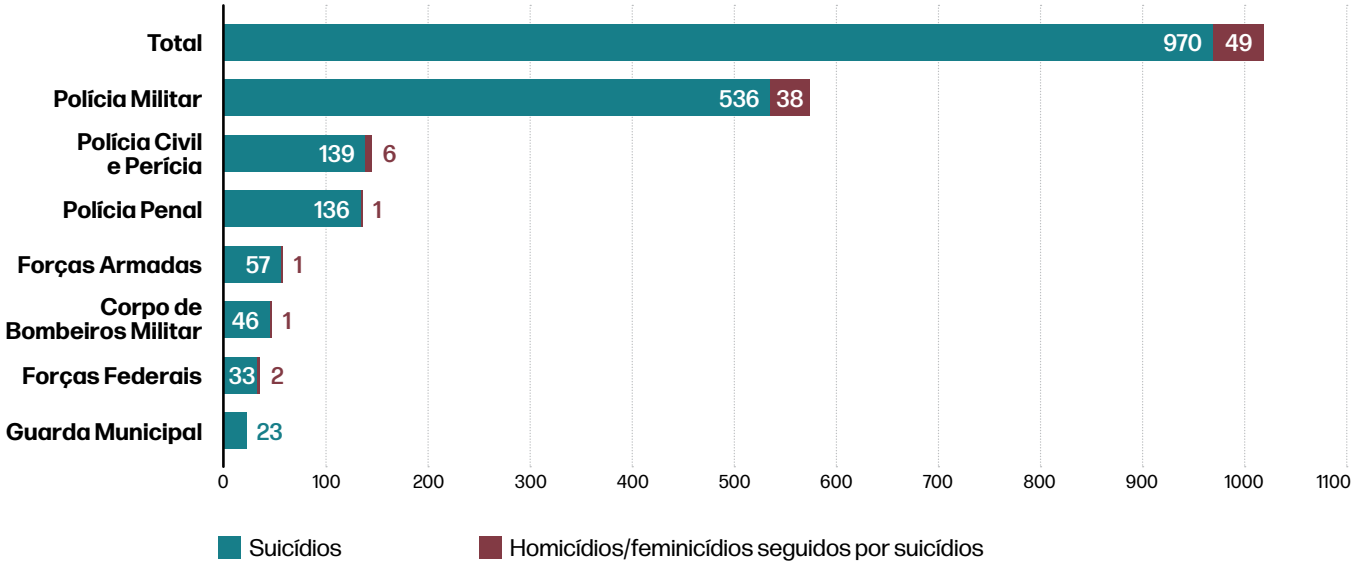
3. Dados oficiais obtidos via Lei de Acesso à Informação (LAI)

De acordo com os dados oficiais, nos últimos seis anos (2020-2025),

> **1.019 profissionais de segurança pública brasileiros ativos morreram por mortes autoprovocadas: 970 por suicídio e 49 após um homicídio/feminicídio seguido de suicídio.**

Nas próximas páginas apresentaremos os dados obtidos por instituição para suicídios e para os homicídios/feminicídios seguidos por suicídio.

GRÁFICO 1: Somatório de mortes violentas intencionais autoprovocadas de profissionais de segurança pública brasileiros ativos (2020-2025)

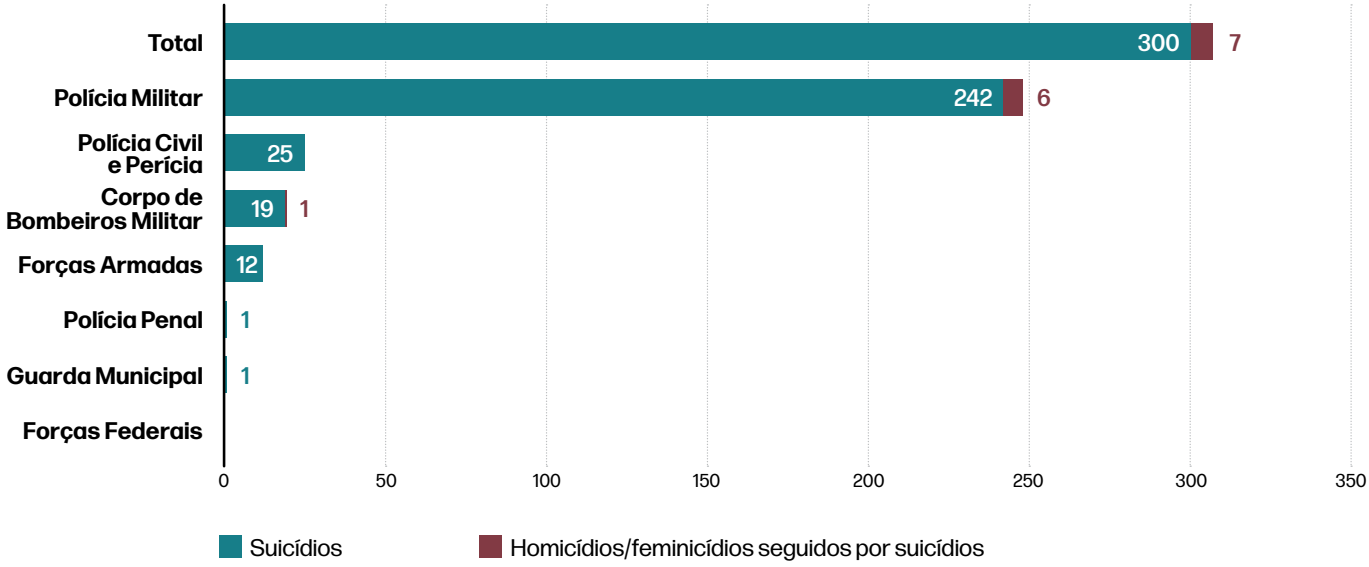


Fonte: Corpos de bombeiros militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Departamento da Polícia Federal; Departamento da Polícia Rodoviária Federal; Secretaria Nacional de Políticas Penais; Polícia Civil e Polícia Científica dos Estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

No mesmo período, morreram ao menos 307 profissionais que já haviam passado para a inatividade, 300 morreram por suicídio e 7 após um homicídio/feminicídio seguido de suicídio.

Entretanto, como poderá ser verificado nas páginas seguintes, muitas corporações não possuem dados dos seus profissionais após a aposentadoria, o que nos leva a crer que estes dados sejam ainda mais subnotificados do que o número entre os profissionais ativos.

GRÁFICO 2: Somatório de mortes violentas intencionais autoprovocadas de profissionais de segurança pública brasileiros inativos (2020-2025)



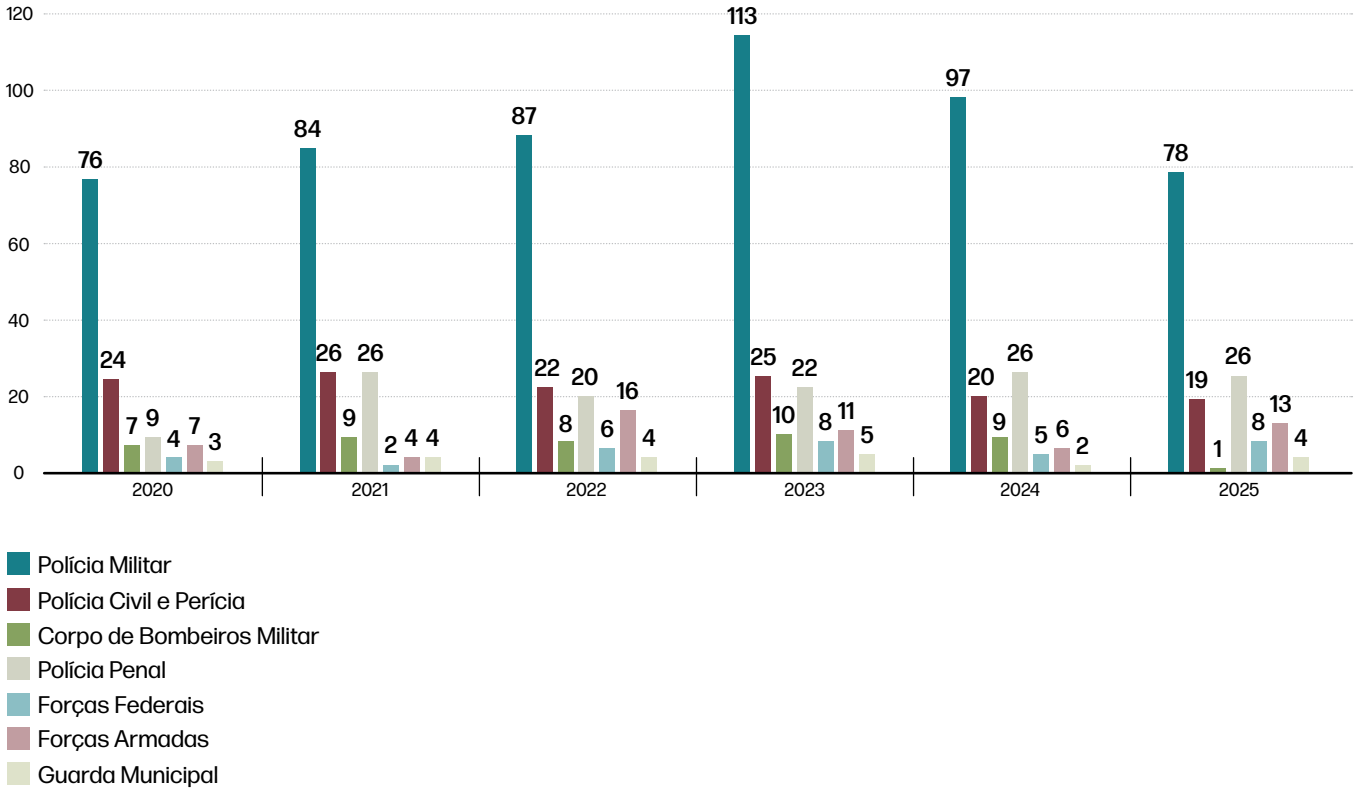
Fonte: Corpos de bombeiros militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Departamento da Polícia Federal; Departamento da Polícia Rodoviária Federal; Secretaria Nacional de Políticas Penais; Polícia Civil e Polícia Científica dos Estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

No gráfico 3 é possível observar ano a ano a quantidade de mortes violentas autoprovocadas registradas nos dados oficiais entre 2020 e 2025. Ao longo dos anos é possível observar uma concentração das mortes violentas intencionais autoprovocadas entre profissionais das polícias militares, que apresentam os maiores números em todos os anos analisados. Nas polícias militares, as mortes passam de 76, em 2020, para um pico de 113 em 2023, seguido de redução para 96 em 2024 e 76 em 2025. Já as polícias penais apresentam uma trajetória distinta, com crescimento expressivo ao longo do período, passando de 9 casos em 2020 para 26 em 2021 e mantendo-se em patamar elevado nos anos seguintes (20 em 2022, 22 em 2023, 26 em 2024 e 26 em 2025). A polícias civis e perícias técnicas apresentam relativa estabilidade, com números entre 19 e 26 casos anuais. As demais instituições registram quantitativos menores e maior oscilação ao longo do período. Finalmente, as Forças Armadas, cujos dados são apresentados pela primeira vez neste ano, passam de 7 mortes em 2020 para 16 em 2022 e 13 em 2025.

Entre 2024 e 2025, observa-se uma redução no número de mortes violentas intencionais autoprovocadas entre

os profissionais de segurança pública ativos, de modo particularmente evidente entre os policiais militares. Portanto, 2025 apresenta uma redução dos registros em relação a 2024, sobretudo em razão da queda observada entre policiais militares, entretanto, a magnitude dessa variação é diferente entre as instituições.

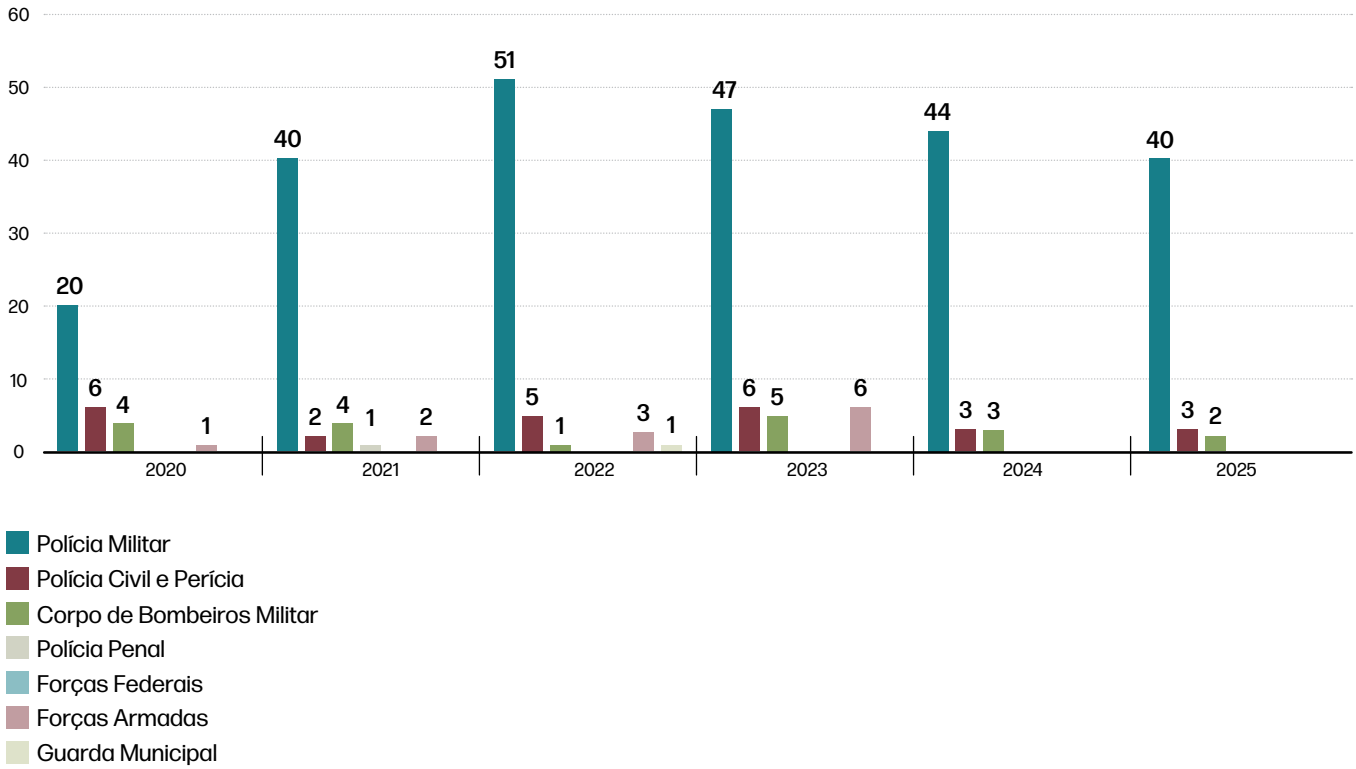
GRÁFICO 3: Mortes violentas intencionais autoprovocadas de profissionais de segurança pública brasileiros ativos, por ano e instituição (2020-2025)



Fonte: Corpos de bombeiros militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Departamento da Polícia Federal; Departamento da Polícia Rodoviária Federal; Secretaria Nacional de Políticas Penais; Polícia Civil e Polícia Científica dos Estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

No Gráfico 4 apresentamos o quantitativo de mortes por ano entre profissionais inativos. Assim como entre os ativos, em 2025 nota-se uma diminuição nos casos ocorridos nas polícias militares e estabilidade nas demais instituições. Entretanto, é necessário considerar que parte considerável das instituições de segurança pública ainda não coleta dados dos profissionais após a passagem para a inatividade. Nesse sentido, conforme será observado nas seções sobre cada instituição, as polícias militares ainda são as instituições que mais acompanham esses casos.

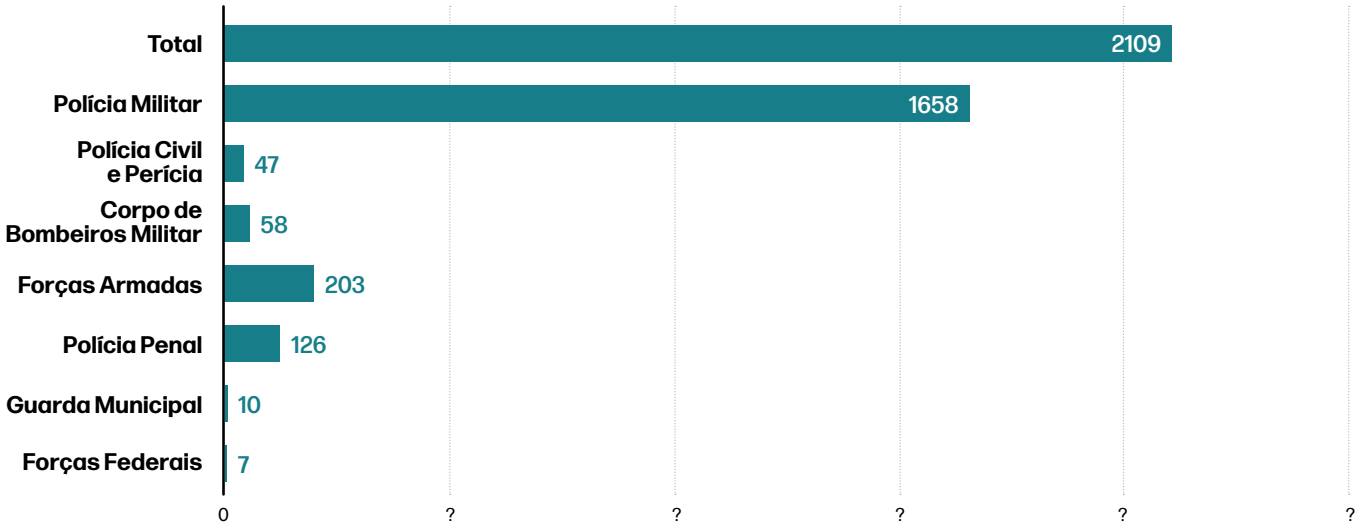
GRÁFICO 4: Mortes violentas intencionais autoprovocadas de profissionais de segurança pública brasileiros inativos, por ano e instituição (2020-2025)



Fonte: Corpos de bombeiros militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Departamento da Polícia Federal; Departamento da Polícia Rodoviária Federal; Secretaria Nacional de Políticas Penais; Polícia Civil e Polícia Científica dos Estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

O Gráfico 5 mostra que, entre 2020 e 2025, foram registradas 2.109 tentativas de suicídio entre profissionais de segurança pública brasileiros, ativos e inativos. A maior parte dos registros corresponde à Polícia Militar, com 1.658 casos. Em seguida aparecem as Forças Armadas, com 203 casos, a Polícia Penal, com 126, o Corpo de Bombeiros Militar, com 58, a Polícia Civil e Perícia, com 47, a Guarda Municipal, com 10, e as Forças Federais, com 7 casos.

GRÁFICO 5: Tentativas de suicídio de profissionais de segurança pública brasileiros ativos e inativos, por instituição (2025)



Fonte: Corpos de bombeiros militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Departamento da Polícia Federal; Departamento da Polícia Rodoviária Federal; Secretaria Nacional de Políticas Penais; Polícia Civil e Polícia Científica dos Estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

Os dados sobre tentativas de suicídio precisam ser interpretados com cautela, em especial por duas razões. Na seção destinada a cada uma das instituições será possível observar que ainda são poucas as instituições que categorizam esses casos, o que indica uma subnotificação nesses casos, possivelmente maior do que nos casos das mortes violentas intencionais autoprovocadas. A concentração de casos nas polícias militares pode ser ainda um reflexo do fato de que essas instituições têm apresentado dados sobre o suicídio, de forma geral, de maneira mais estruturada e consolidada do que as demais instituições de segurança pública. A segunda razão é que nos pedidos de acesso à informação não é possível captar a metodologia adotada por cada instituição no processo de notificação das tentativas de suicídio, portanto, não sabemos como o número foi construído e o fluxo de informação interno, para avaliar se esses números podem contemplar toda a instituição ou apresentar lacunas importantes. Portanto, existe a possibilidade de que a compreensão de o que é uma tentativa varie a depender de cada instituição, e essa variação pode se refletir na grande disparidade nos casos apresentados.

Para cada uma das instituições de segurança pública será apresentado um quadro com as respostas por unidade federativa, tabelas para cada uma das categorias de mortes: (i) suicídio de profissionais ativos, (ii) suicídio de profissionais inativos, homicídio/feminicídio (iii) seguido de suicídio de profissionais ativos e (iv) homicídio/feminicídio seguido de suicídio de profissionais inativos; seguido por gráficos com as informações de sexo, faixa etária, tempo de serviço, cargo/função e

raça/cor das vítimas. Para as categorias de mortes com menos de cinco ocorrências, os casos serão reportados em nota no quadro sintético de cada instituição. Para as categorias com menos de dez casos, serão reportadas apenas as tabelas por unidade federativa. Os demais casos serão reportados em gráficos e tabelas.

Em seguida, será apresentada uma tabela com as tentativas de suicídio. Finalmente, será apresentado o quantitativo de profissionais de saúde empenhados em serviços de assistência à saúde mental em 2026, separados por função: psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e outros(as). Para essa compilação, consideramos os casos em que os profissionais de saúde integram as forças de segurança pública (temporária ou definitivamente). Os casos em que os atendimentos são oriundos de cooperação técnica ou ofertado por outros setores estarão descritos em nota, mas não estarão contabilizados nas tabelas. Sabemos que o número de profissionais de saúde em uma instituição não é suficiente para avaliar o suporte psicológico e psiquiátrico ofertado pelas instituições, assim como a promoção da saúde mental dos profissionais não se esgota na presença ou ausência de profissionais de saúde. Ao mesmo tempo, é relevante conhecermos a disponibilidade e o alcance do serviço disponibilizado em cada instituição.

3.1. Corpos de Bombeiros Militares

Entre 2020 e 2025 foram mapeadas 67 mortes autoprovocadas de bombeiros militares. Dentre esses, 47 ainda estavam em atividade (46 por suicídio e 1 por homicídio/feminicídio seguido de suicídio), 20 mortes ocorreram entre profissionais inativos. Neste ano, não recebemos respostas de Acre, Alagoas e São Paulo, portanto, para essas Corporações foram reportados apenas os casos informados entre 2020 e 2024.

QUADRO 3: Mortes reportadas para os Corpos de Bombeiros Militares (2020-2025)

CORPOS DE BOMBEIROS MILITARES			
Situação	Suicídios	Homicídios/feminicídios seguidos de suicídios	Total de mortes informadas
Ativos	46	1[1]	47
Inativos	19	1[2]	20

Fonte: Corpos de Bombeiros Militares dos Estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
[1] O caso de homicídio/feminicídio seguido de suicídio de profissional ativo foi reportado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Paraná para o ano de 2020.
[2] O caso de homicídio/feminicídio seguido de suicídio de profissional inativo foi reportado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Sul para o ano de 2025.

Entre os profissionais que ainda estavam em atividade, vítimas do sexo masculino representam 85% dos casos, o sexo feminino representa 4% dos casos e o sexo da vítima é desconhecido em 11% dos casos. Bombeiros militares praças concentram a maior parte das ocorrências com 78%, seguidos pelos oficiais com 15%. Os registros sem identificação (não informados) somam 7% nesta categoria. Em relação a raça/cor, os casos com essa informação indisponível representam a maior parcela nesta categoria (46%). Em seguida, as vítimas declaradas como brancas somam 26%, e negras 28%, somando o percentual de pardas (22%) e pretas (6%).

Em relação a idade, o grupo de 40 a 49 anos registra 52% das ocorrências, seguido pela faixa de 30 a 39 anos com 28%, 5% dos casos não possuem esta informação. Sobre o tempo de serviço, o período entre 11 e 20 anos de carreira concentra 33% das ocorrências, em seguida de 6 a 10 anos e de 21 a 25 anos representam igualmente 17% os casos.

TABELA 1: Casos de suicídio de Bombeiros Militares Ativos, por Unidade da Federação (2020-2025)

Unidades da Federação	SUICÍDIOS							
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Não informado	Total
AC [1]	-	-	-	-	-	-	...	0
AL [1]	...	...	...	...	1	...	...	1
AM	-	-	-	-	-	-	-	0
AP	1	-	-	-	1	-	-	2
BA	-	-	-	-	1	-	-	1
CE	-	-	1	-	-	-	-	1
DF	-	-	-	-	-	-	-	0
ES	-	-	1	-	-	-	-	1
GO	...	...	...	...	...	...	2	2
MA	1	-	1	1	-	-	-	3
MG	1	1	1	3	1	-	-	7
MS	1	-	-	-	-	-	-	1
MT	-	2	-	-	-	-	-	2
PA	-	-	-	-	-	-	-	0
PB	-	-	-	-	-	-	-	0
PE	-	-	-	1	-	-	-	1
PI	-	-	1	-	-	-	-	1
PR	1	1	-	1	2	-	-	5
RJ	1	1	3	1	2	-	-	8
RN	-	-	-	-	-	-	-	0
RO	-	1	-	1	-	-	-	2
RR	-	-	-	-	1	-	-	1
RS	-	-	-	-	-	1	-	1
SC	-	1	-	2	-	-	-	3
SE	-	-	-	-	-	-	-	0
SP [2]	1	2	-	-	-	...	...	3
TO	-	-	-	-	-	-	-	0
Total	7	9	8	10	9	1	2	46

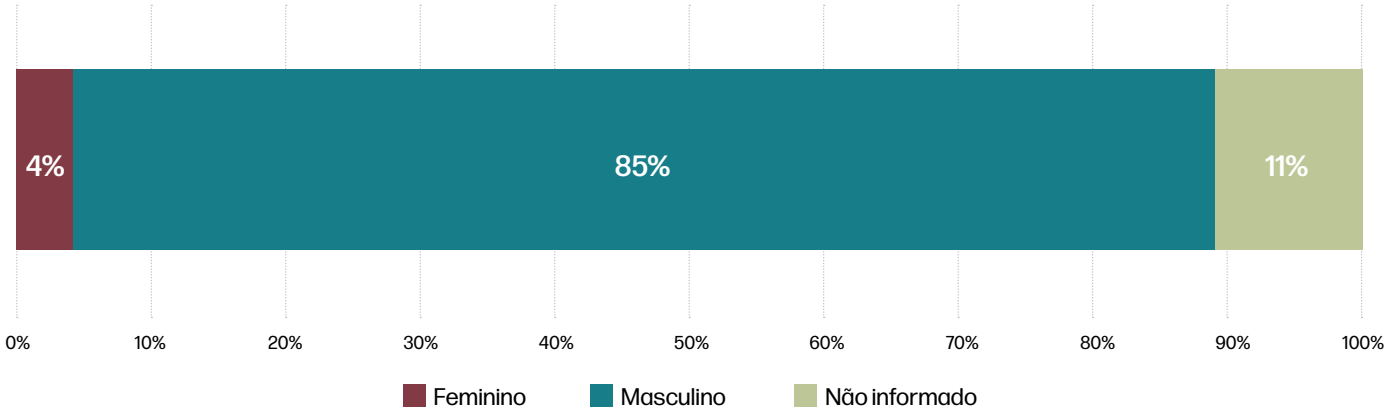
Fonte: Corpos de Bombeiros Militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível
(-) Fenômeno inexistente
[1] Os Estados do Acre e de Alagoas não responderam ao pedido via Lei de Acesso à Informação. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024.
[2] O Corpo de Bombeiros Militar de São Paulo respondeu que o pedido deveria ser encaminhado aos CAPS da Polícia Militar através do endereço eletrônico institucional. Ao encaminharmos a solicitação, nos foi informado que o pedido deveria ser feito por meio do sistema SIC.SP, inoperante desde maio de 2025, uma vez substituído pela plataforma FalaSP. Embora essa substituição tenha sido ressaltada diversas vezes por nossa equipe, a comunicação se mostrou infrutífera. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES-2025, compreendendo o período 2020-2024.

TABELA 2: Casos de suicídio de Bombeiros Militares Inativos, por Unidade da Federação (2020-2025)

Unidades da Federação	SUICÍDIOS						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
AC [1]	-	1	-	-	-	-	1
AL [1]	-	-	-	-	-	-	0
AM	-	-	-	-	-	-	0
AP	...	...	...	...	...	...	0
BA	-	-	-	-	1	-	1
CE	-	-	-	-	-	-	0
DF	-	1	-	1	-	-	2
ES	-	-	-	-	-	-	0
GO	-	-	-	-	-	-	0
MA	-	-	-	-	-	-	0
MG	-	-	-	1	1	-	2
MS	...	...	...	...	...	...	...
MT	-	-	-	-	1	-	1
PA	-	-	-	-	-	-	0
PB	-	-	-	-	-	-	0
PE	-	-	1	-	-	1	2
PI	-	-	-	-	-	-	0
PR	1	-	-	-	-	1	2
RJ	...	...	...	...	...	...	...
RN	-	-	-	-	-	-	0
RO	-	-	-	-	-	-	0
RR	-	-	-	-	-	-	0
RS	1	-	-	-	-	-	1
SC	...	...	...	...	...	...	...
SE	-	-	-	-	-	-	0
SP [2]	2	2	-	3	-	...	7
TO	-	-	-	-	-	-	0
Total	4	4	1	5	3	2	19

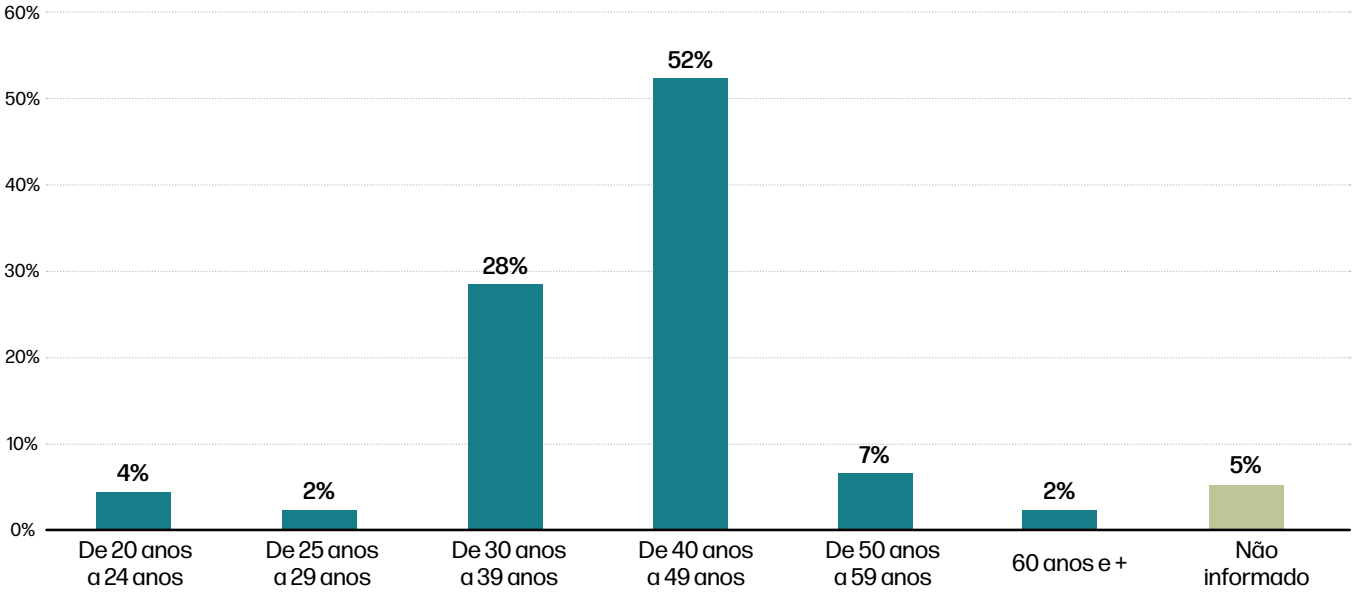
Fonte: Corpos de Bombeiros Militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível
(-) Fenômeno inexistente
[1] Os Estados do Acre e de Alagoas não responderam ao pedido via Lei de Acesso à Informação. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024.
[2] O Corpo de Bombeiros Militar de São Paulo respondeu que o pedido deveria ser encaminhado aos CAPS da Polícia Militar através do endereço eletrônico institucional. Ao encaminharmos a solicitação, nos foi informado que o pedido deveria ser feito por meio do sistema SIC.SP, inoperante desde maio de 2025, uma vez substituído pela plataforma FalaSP. Embora essa substituição tenha sido ressaltada diversas vezes por nossa equipe, a comunicação se mostrou infrutífera. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES-2025, compreendendo o período 2020-2024.

GRÁFICO 6: Percentual de suicídios de Bombeiros Militares ativos, por sexo (2020-2025)



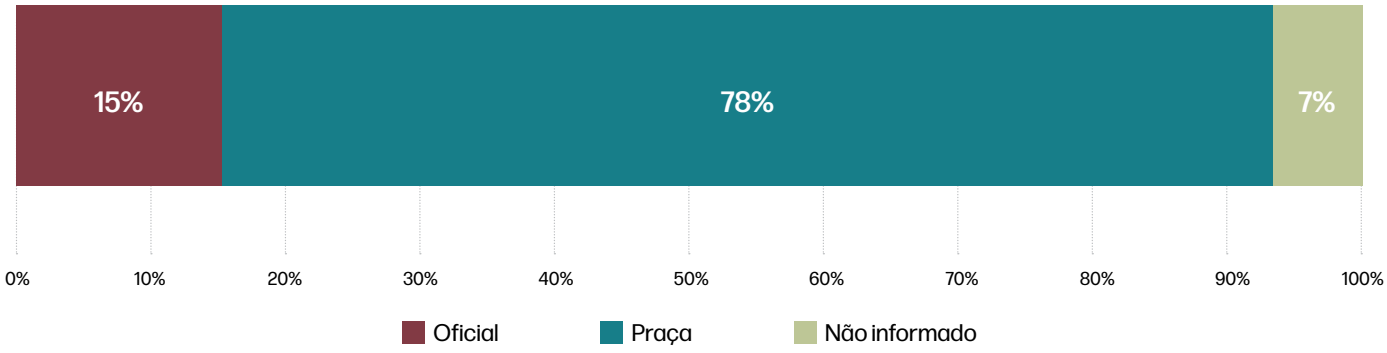
Fonte: Corpos de Bombeiros Militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio

GRÁFICO 7: Percentual de suicídios de Bombeiros Militares ativos, por faixa etária (2020-2025)



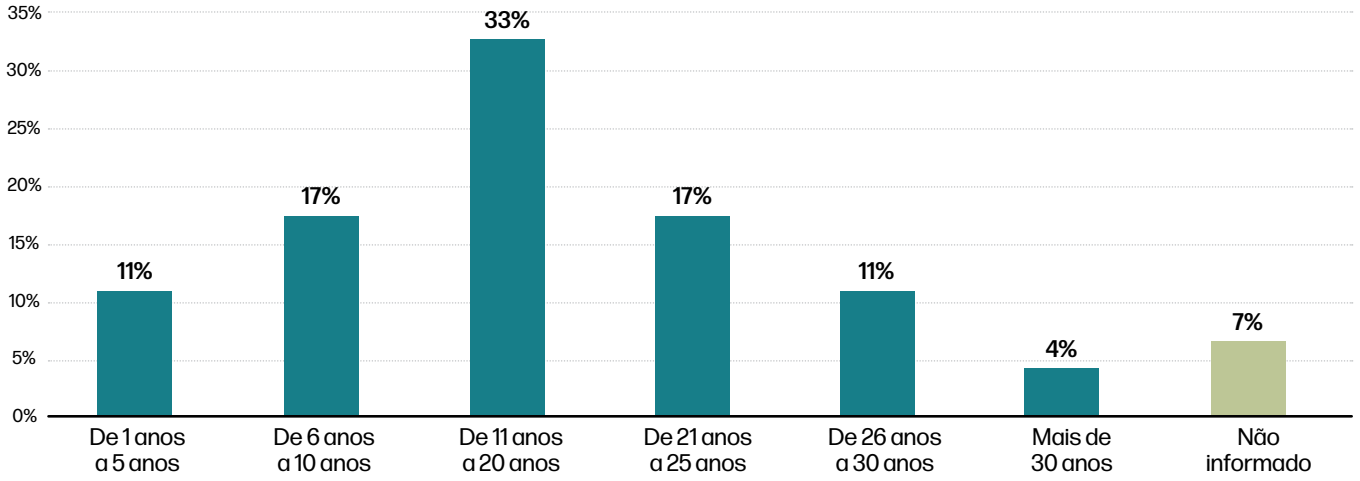
Fonte: Corpos de Bombeiros Militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio

GRÁFICO 8: Percentual de suicídios de Bombeiros Militares ativos, por carreira (2020-2025)



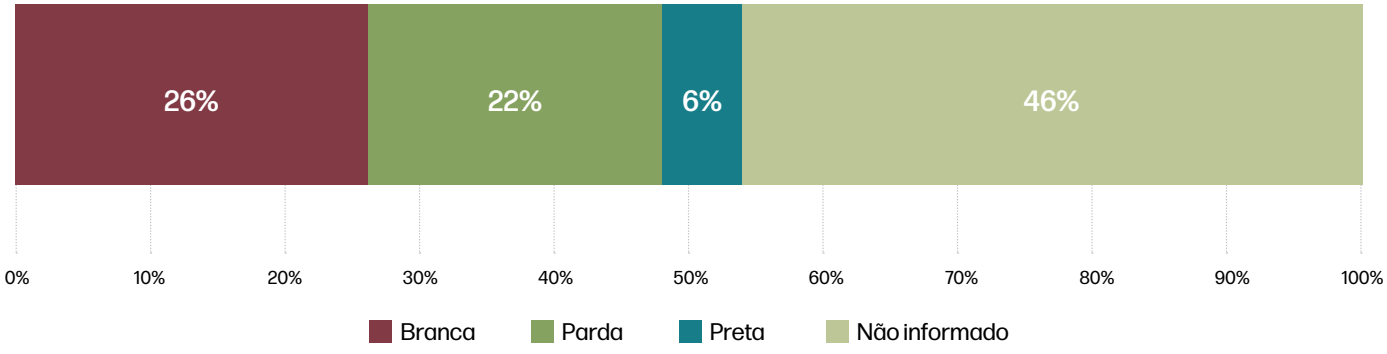
Fonte: Corpos de Bombeiros Militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio

GRÁFICO 9: Percentual de suicídios de Bombeiros Militares ativos, por tempo de serviço (2020-2025)



Fonte: Corpos de Bombeiros Militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio

GRÁFICO 10: Percentual de suicídios de Bombeiros Militares ativos, por raça/cor (2020-2025)



Fonte: Corpos de Bombeiros Militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio

TABELA 3: Tentativas de suicídio de Bombeiros Militares Ativos e Inativos, por Unidade da Federação (2020-2025)

Unidades da Federação	SUICÍDIOS							
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Não informado	Total
AC	...	...	...	...	...	...	...	...
AL	...	...	...	...	...	...	...	...
AM	...	...	...	1	...	...	-	1
AP	-	-	-	-	-	-	-	0
BA	-	-	-	-	-	-	-	0
CE	-	-	-	-	-	-	-	0
DF	-	1	-	-	1	-	-	2
ES	-	-	2	-	1	-	-	3
GO	-	-	-	1	1	-	-	2
MA	-	-	-	-	-	-	-	0
MG	...	...	...	...	...	...	...	...
MS	-	-	2	3	-	-	-	5
MT [1]	...	...	...	...	...	...	8	8
PA	-	-	-	-	-	-	-	0
PB	-	-	-	-	-	-	1	1
PE	-	-	-	-	-	-	-	0
PI	-	-	-	1	-	-	-	1
PR	1	1	1	-	-	9	-	12
RJ	...	...	...	...	...	...	...	...
RN	-	-	-	-	-	-	-	0
RO	-	-	-	-	-	-	-	0
RR	2	1	1	1	2	3	2	11
RS	3	1	2	2	1	-	-	9
SC	...	...	...	...	...	...	...	...
SE	-	-	-	1	2	-	-	3
SP	...	...	...	...	...	...	...	...
TO	-	-	-	-	-	-	-	0
Total	6	4	8	11	9	12	8	58

Fonte: Corpos de Bombeiros Militares dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível
(-) Fenômeno inexistente
[1] O Corpo de Bombeiros Militar do Mato Grosso informou que as tentativas ocorreram entre os anos de 2024 e 2025, mas não as discriminou.

TABELA 4: Profissionais de saúde nos Corpos de Bombeiros Militares, por Unidade da Federação (2026)

Unidades da Federação	Psicólogos	Psiquiatras	Assistentes sociais	Outros [1]	Total
AC	...	...	...	...	...
AL	1	-	-	6	7
AM	-	1	2	-	3
AP	1	1	2	-	4
BA	5	-	-	3	8
CE	...	...	...	...	...
DF	8	10	3	-	21
ES [2]	2	2	1	-	5
GO	3	2	2	1	8
MA	1	1	1	-	3
MG	11	1	1	...	13
MS	-	-	2	4	6
MT	5	-	-	-	5
PA	2	-	-	-	2
PB	1	1	-	2	4
PE [3]	1	-	1	-	2
PI	-	-	-	-	0
PR [4]	6	...	-	1	7
RJ	16	6	29	-	51
RN [5]	-	1	-	-	1
RO	6	1	2	-	9
RR [6]	1	-	-	-	1
RS	9	1	2	5	17
SC	17	-	4	2	23
SE	2	-	-	-	2
SP	...	...	...	...	...
TO	2	-	-	-	2
Total	100	28	52	24	204

Fonte: Corpos de Bombeiros Militar dos estados; Corpo de Bombeiros Militar do Pará e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível
(-) Fenômeno inexistente
[1] A categoria engloba os demais servidores dedicados à saúde dos bombeiros militares, como profissionais de educação física, enfermeiros, fisioterapeutas, estagiários em psicologia, médicos clínicos, médicos ginecologistas, nutricionistas, dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem e correlatos.
[2] Os dois psiquiatras reportados se referem a uma parceria realizada com o Hospital da Polícia Militar.
[3] A instituição informou que havendo necessidade de acompanhamento de profissionais com especialização em Psiquiatria, os militares são encaminhados à Junta Médica de Saúde da Polícia Militar.
[4] Além dos profissionais citados, foram mencionados 59 psicólogos e 12 assistentes sociais vinculados ao Programa Estadual PRUMOS. Também foi informado que o atendimento psiquiátrico é realizado por meio da rede credenciada do Sistema de Assistência à Saúde e que a Corporação conta com suporte complementar do Programa Federal Escuta SUSP.
[5] A corporação informou que os atendimentos psicológicos são ofertados a partir de parcerias com as Universidades e através do Programa Escuta SUSP.
[6] Em relação ao atendimento psicológico, foi informado que os militares tiveram acesso ao Programa Escuta SUSP a partir de 2025 e ao Centro de Qualidade de Vida (CQV). O atendimento psiquiátrico ocorre por meio do credenciamento de serviços de saúde desde 2024.

3.2. Forças Federais (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Senappen)

Categorizamos como profissionais das forças federais os policiais oriundos da Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e policiais penais da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN). Entre 2020 e 2025 foram mapeadas 35 mortes violentas intencionais autoprovocadas de policiais oriundos das forças federais ativos: 33 suicídios e 2 homicídios/feminicídios seguido de suicídio. Não foram encontrados casos de policiais inativos em nenhuma das três instituições. A maior parte das mortes por suicídio concentrou-se na Polícia Rodoviária Federal (19 casos), seguido pela Polícia Federal (8 casos) e SENAPPEN (3 casos). Em 2025 foram registradas 8 mortes, três a mais do que o ano anterior (2024). A resposta fornecida pela PRF em 2026 não contemplou as variáveis sociodemográficas das vítimas. Em razão disso, a resposta foi complementada com a resposta enviada para o Boletim IPPES 2025.

QUADRO 4: Mortes reportadas para as Forças Federais (2020-2025)

FORÇAS FEDERAIS: PF, PRF E SENAPPEN			
Situação	Suicídios	Homicídios/feminicídios seguidos de suicídios	Total de mortes informadas
Ativos	33	2[1]	35
Inativos	0	0	0

Fonte: Departamento da Polícia Federal; Departamento da Polícia Rodoviária Federal; Secretaria Nacional de Políticas Penais; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
[1] Ambos os casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio foram reportados pela SENAPPEN para o ano de 2020, envolvendo 2 profissionais do sexo masculino.

Entre os profissionais que ainda estavam em atividade, vítimas do sexo masculino representam 85% dos casos e o sexo da vítima é desconhecido em 15% dos casos. Em relação a raça/cor, apenas os casos enviados pela SENAPPEN possuíam essa informação, portanto,

> **a raça/cor está indisponível em 86% dos registros de mortes nas forças federais.**

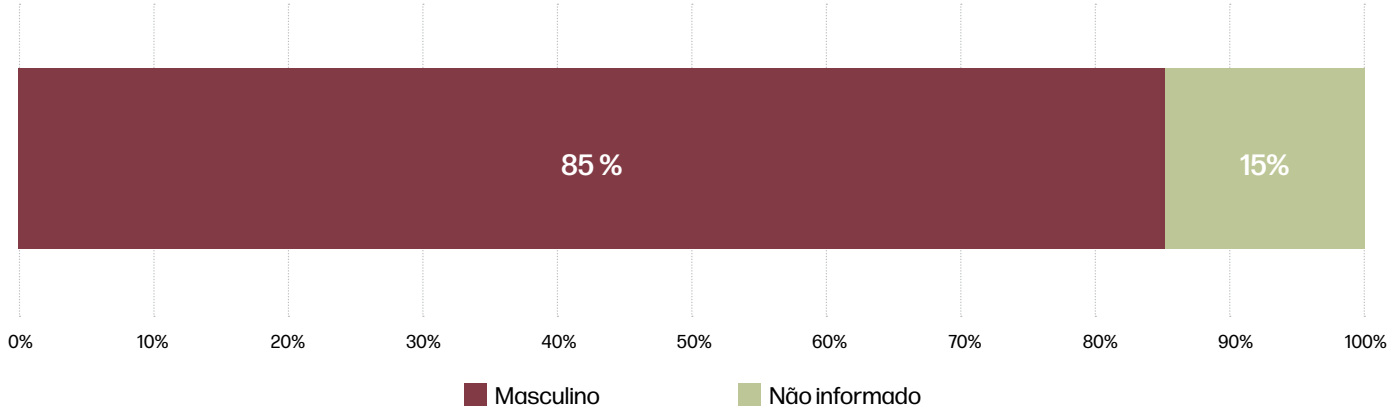
Em relação a faixa etária, o grupo entre 40 e 49 anos registra 33% das ocorrências, seguido pela faixa de 30 a 39 anos com 30%, 15% dos casos não possuem esta informação. Sobre o tempo de serviço, o período entre 11 e 20 anos de carreira concentra 36% das ocorrências, seguido por 6 a 10 anos com 18%.

TABELA 5: Casos de suicídio entre policiais ativos das Forças Federais (2020-2025)

Unidades da Federação	ATIVOS							
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Não informado	Total
Polícia Federal	-	2	-	4	2	3	-	11
Polícia Rodoviária Federal	3	-	5	4	2	5	-	19
Secretaria Nacional de Políticas Penais	1	-	1	-	1	-	-	3
Total	4	2	6	8	5	8	-	33

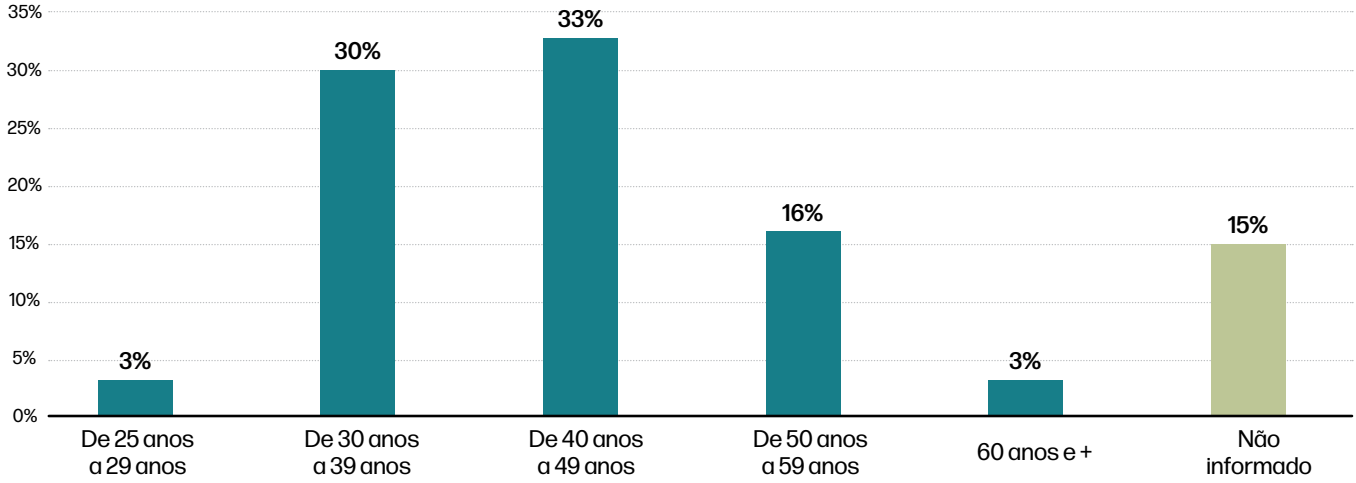
Fonte: Departamento da Polícia Federal; Departamento da Polícia Rodoviária Federal; Secretaria Nacional de Políticas Penais; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(-) Fenômeno inexistente.

GRÁFICO 11: Percentual de suicídios entre policiais ativos das Forças Federais, por sexo (2020-2025)



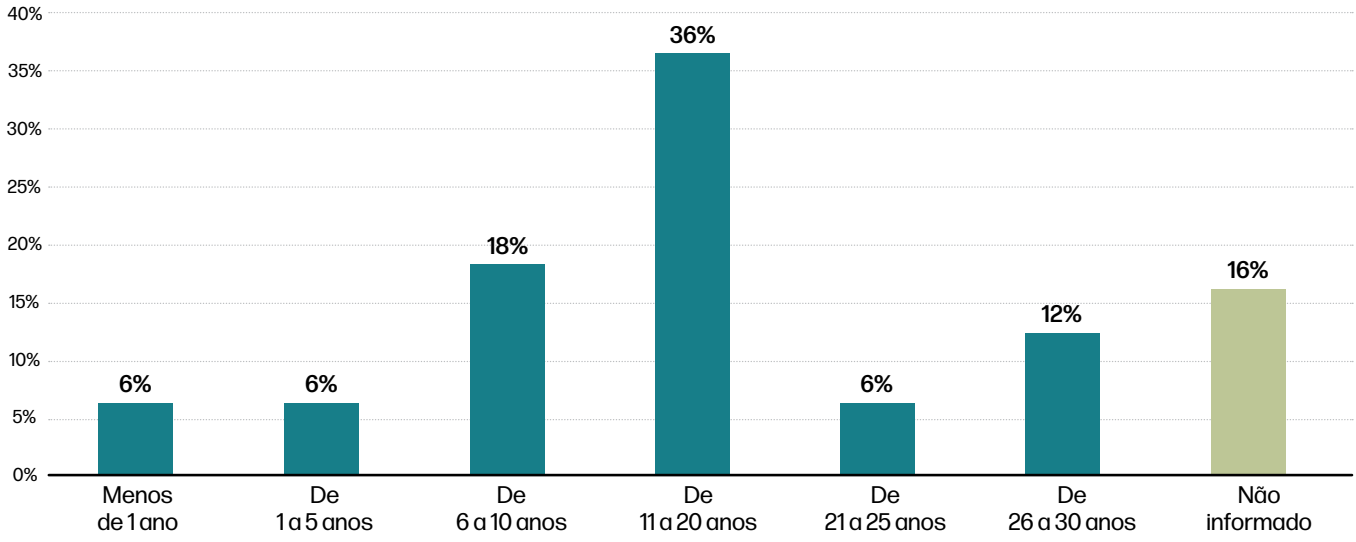
Fonte: Departamento da Polícia Federal; Departamento da Polícia Rodoviária Federal; Secretaria Nacional de Políticas Penais; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 12: Percentual de suicídios entre policiais ativos das Forças Federais, por faixa etária (2020-2025)



Fonte: Departamento da Polícia Federal; Departamento da Polícia Rodoviária Federal; Secretaria Nacional de Políticas Penais; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 13: Percentual de suicídios entre policiais ativos das Forças Federais, por tempo de serviço (2020-2025)



Fonte: Departamento da Polícia Federal; Departamento da Polícia Rodoviária Federal; Secretaria Nacional de Políticas Penais; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

TABELA 6: Tentativas de suicídio entre policiais ativos e inativos nas Forças Federais (2020-2025)

Instituição	ATIVOS						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Polícia Federal [1]	...	...	...	...	...	...	...
Polícia Rodoviária Federal	...	...	...	...	...	...	...
Secretaria Nacional de Políticas Penais	-	-	1	2	1	3	7
Total	0	0	1	2	1	3	7

Fonte: Departamento da Polícia Federal; Departamento da Polícia Rodoviária Federal; Secretaria Nacional de Políticas Penais; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(-) Fenômeno inexistente
(...) Informação não disponível
[1] A Polícia Federal informou que não há dados consolidados sobre esse indicador.

TABELA 7: Profissionais de saúde nas Forças Federais (2026)

Instituição	Psicólogos	Psiquiatras	Assistentes sociais	Outros [1]	Total
Polícia Federal	15	-	31	59	105
Polícia Rodoviária Federal	...	...	...	...	...
Secretaria Nacional de Políticas Penais [2]	-	-	-	-	0

Fonte: Detpartamento da Polícia Federal; Departamento da Polícia Rodoviária Federal; Secretaria Nacional de Políticas Penais; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(-) Fenômeno inexistente
(...) Informação não disponível
[1] A categoria engloba os demais servidores dedicados à saúde dos policiais, como profissionais de educação física, enfermeiros, fisioterapeutas, estagiários em psicologia, médicos clínicos, médicos ginecologistas, nutricionistas, dentistas técnicos/auxiliares de enfermagem e correlatos.
[2] Para assistência à saúde mental dos Policiais Penais Federais, a SENAPPEN implementou o Programa de Atenção à Saúde Mental, com vigência até 2029. O Programa foi implementado em dezembro de 2022, com foco na promoção da saúde, prevenção do adoecimento mental e prevenção do suicídio. A adesão dos Policiais Penais Federais ao programa ocorre de forma voluntária. Os atendimentos são realizados por prestadores de serviço, psicólogos e psiquiatras para triagem psicológica, consultas para tratamento psicológico, avaliação psicológica para o porte de arma e consultas psiquiátricas. Atualmente, o Programa de Atenção à Saúde Mental possui 177 psicólogos e 11 psiquiatras credenciados.

3.3. Guardas municipais das capitais

Entre 2020 e 2025 foram mapeadas 30 mortes violentas intencionais autoprovocadas nas guardas municipais das capitais brasileiras. Entre esses, 23 eram de profissionais ativos, 1 inativo e em 6 mortes não foi possível identificar a situação funcional das vítimas. Destacamos que as capitais do Acre (Rio Branco) e Mato Grosso (Cuiabá) não possuem guarda municipal, assim como o Distrito Federal, portanto, não aparecerão listadas nesta seção. Além disso, a Guarda Municipal de Porto Velho (RO) foi criada apenas em maio de 2025. Em 2026, as guardas municipais das capitais de Maceió, Macapá, Belém e Natal não responderam ao pedido via Lei de Acesso à Informação, portanto, os casos foram reportados como indisponíveis.

QUADRO 5: Mortes reportadas para as Guardas Municipais das capitais (2020-2025)

GUARDAS MUNICIPAIS DAS CAPITAIS			
Situação	Suicídios	Homicídios/feminicídios seguidos de suicídios	Total de mortes informadas
Ativos	23	0	23
Inativos	1[1]	0	1
Não informado	6[2]	0	6

Fonte: Guardas civis das capitais; Agência da Guarda Civil Metropolitana de Goiânia; Secretaria Municipal de Segurança Urbana de Palmas; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
[1] Trata-se de 1 caso de profissional inativo do sexo masculino da Guarda Municipal de Curitiba em 2022.
[2] Os seis casos foram reportados pela Guarda Municipal de Palmas que informou não ser possível identificar a situação funcional das vítimas.

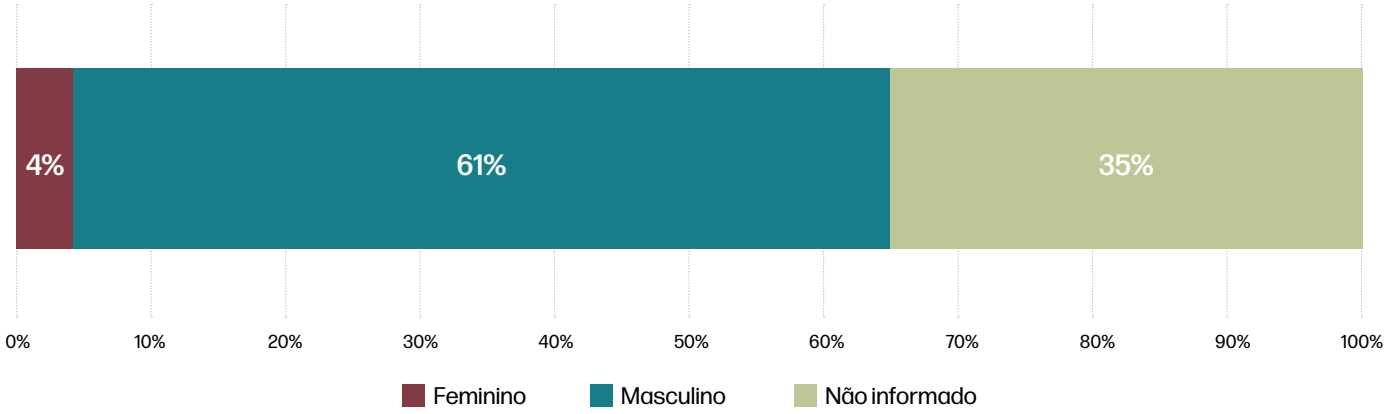
Considerando as mortes de guardas ativos, 61% das vítimas eram do sexo masculino, 4% feminino e 35% dos casos não tinham essa informação disponível. Em relação a raça/cor, os casos com essa informação indisponível representam a maior parcela nesta categoria (40%). As vítimas declaradas como brancas somam 17%, e negras 43%, somando o percentual de pardas (39%) e pretas (4%). Em relação a faixa etária, 26% possuíam entre 40 e 49 anos e 13% possuíam entre 30 e 39 anos e entre 50 e 59 anos, a faixa etária estava indisponível em 44% dos casos. Sobre o tempo de serviço, 39% possuíam entre 11 e 20 anos de serviço e 43% não tinham essa informação disponível.

TABELA 8: Casos de suicídio de Guardas Civis Ativos, por Unidade da Federação (2020-2025)[1]

Unidades da Federação	Capitais	ATIVOS							
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	Não informado	Total
AL[2]	Maceió	...	...	...	...	...	...	...	...
AM	Manaus	-	-	-	-	-	-	-	0
AP[2]	Macapá	...	...	...	...	...	...	...	...
BA	Salvador	...	...	...	...	...	...	1	1
CE	Fortaleza	-	-	-	1	-	-	-	1
ES	Vitória	-	-	1	-	-	-	-	1
GO	Goiânia	1	-	1	-	1	1	-	4
MA	São Luís	-	-	-	-	-	-	-	0
MG	Belo Horizonte	-	1	1	-	1	2	-	5
MS	Campo Grande	...	...	...	...	...	...	...	...
PA[2]	Belém	...	...	...	...	...	...	...	...
PB	João Pessoa	...	...	...	...	...	...	...	...
PE	Recife	-	-	-	-	-	-	-	0
PI	Teresina	...	...	...	...	...	...	...	...
PR	Curitba	-	-	1	2	-	1	-	4
RJ	Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	0
RN[2]	Natal	...	...	...	...	...	...	...	...
RO[3]	Porto Velho	...	...	...	...	...	...	...	...
RR	Boa Vista	...	...	...	...	...	...	...	...
RS	Porto Alegre	-	-	-	-	-	-	-	0
SC	Florianópolis	-	-	-	-	-	-	-	0
SE	Aracaju	-	-	-	-	-	-	-	0
SP[4]	São Paulo	2	3	-	2	...	...	...	7
TO[5]	Palmas	...	...	...	...	...	...	...	...
Total		3	4	4	5	2	4	1	23

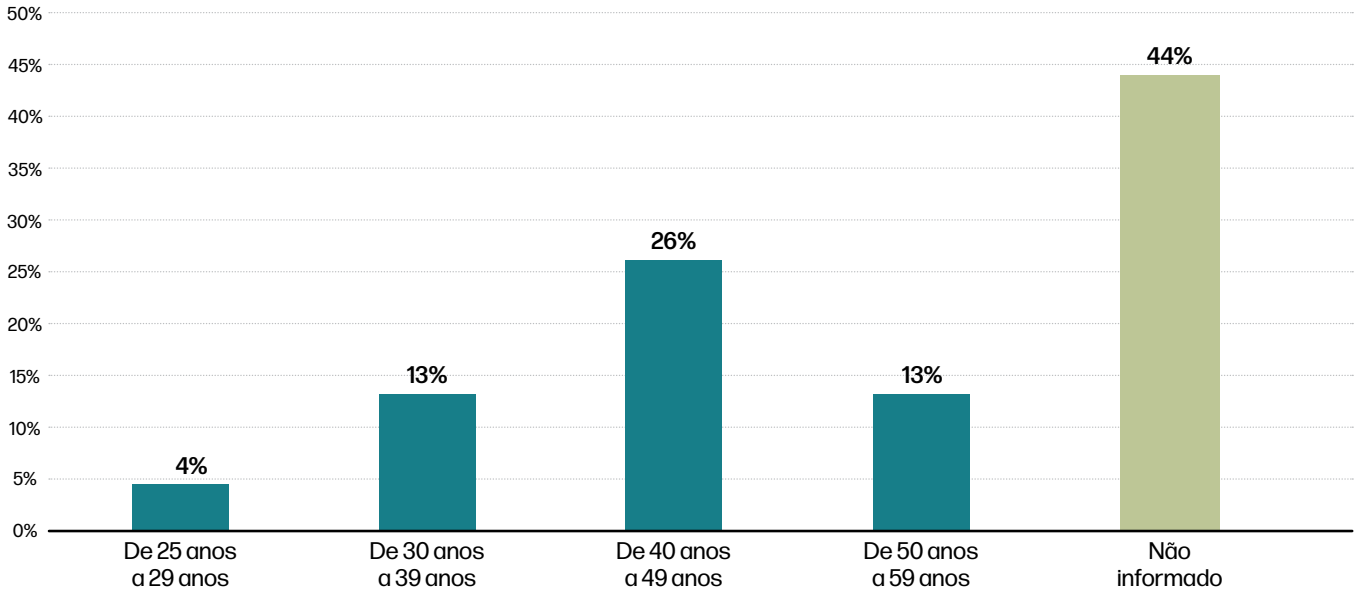
Fonte: Guardas civis das capitais; Agência da Guarda Civil Metropolitana de Goiânia; Secretaria Municipal de Segurança Urbana de Palmas; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível
(-) Fenômeno inexistente
[1] As capitais do Acre (Rio Branco) e Mato Grosso (Cuiabá) não possuem guarda municipal, assim como o Distrito Federal.
[2] As Guardas Municipais das capitais de Maceió, Macapá, Belém e Natal não responderam ao pedido via Lei de Acesso à Informação.
[3] A Guarda Municipal de Porto Velho foi criada em 12 de maio de 2025 e regulamentada pelo Decreto n. 22.022, de 20 de maio de 2026. Não há casos de suicídio na instituição para o período, já que o concurso para compor a primeira turma está em andamento.
[4] A Guarda Civil Metropolitana de São Paulo respondeu o pedido de forma agregada reportando 11 mortes por suicídio ocorridas entre 2020 e 2026. Por não ser possível identificar quantas das mortes ocorreram em 2026 (fora do recorte temporal do Boletim 2026), foram reportados apenas os dados informados pela última vez ao IPPES, que se referem à edição do Boletim IPPES 2024, compreendendo o período 2020-2023.
[5] A instituição reportou 1 caso para o ano de 2021, dois casos para os anos de 2023 e 2024 e 1 caso em 2025. Entretanto, disse não ser possível identificar a situação funcional dos servidores pois não há variáveis disponíveis. Sendo assim, os 6 casos estão contemplados no Quadro 5 na coluna "Não informado".

GRÁFICO 14: Percentual de suicídios de Guardas Civis ativos, por sexo (2020-2025)



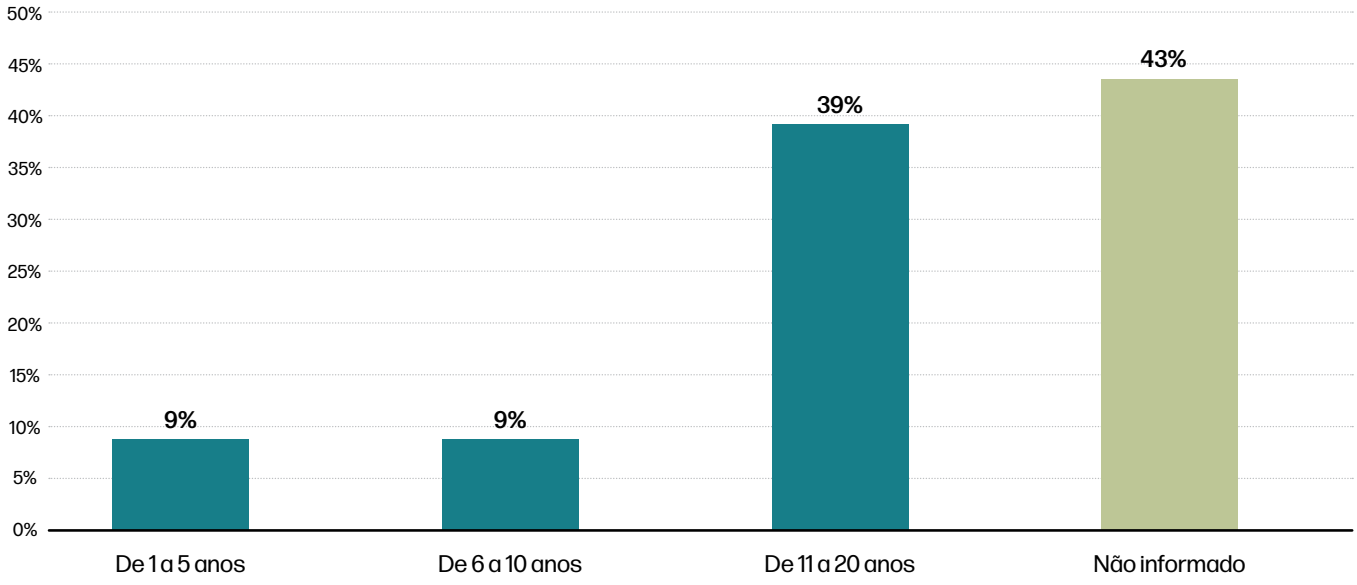
Fonte: Guardas civis das capitais; Agência da Guarda Civil Metropolitana de Goiânia; Secretaria Municipal de Segurança Urbana de Palmas; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 15: Percentual de suicídios de Guardas Civis ativos, por faixa etária (2020-2025)



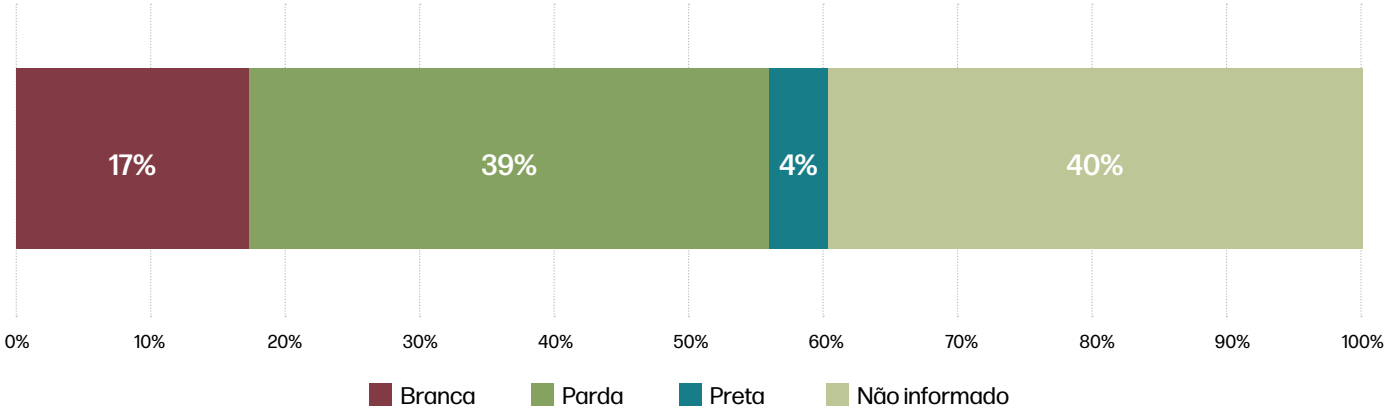
Fonte: Guardas civis das capitais; Agência da Guarda Civil Metropolitana de Goiânia; Secretaria Municipal de Segurança Urbana de Palmas; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 16: Percentual de suicídios de Guardas Civis ativos, por tempo de serviço (2020-2025)



Fonte: Guardas civis das capitais; Agência da Guarda Civil Metropolitana de Goiânia; Secretaria Municipal de Segurança Urbana de Palmas; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 17: Percentual de suicídios de Guardas Civis ativos, por raça/cor (2020-2025)



Fonte: Guardas civis das capitais; Agência da Guarda Civil Metropolitana de Goiânia; Secretaria Municipal de Segurança Urbana de Palmas; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

TABELA 9: Tentativas de suicídio de Guardas Civis Ativos e Inativos, por Unidade da Federação (2020-2025)

Unidades da Federação	Capitais	TENTATIVAS DE SUICÍDIO							
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	Não informado	Total
AL	Maceió	...	...	...	...	...	...	...	...
AM	Manaus	...	...	...	...	...	...	...	...
AP	Macapá	...	...	...	...	...	...	...	...
BA	Salvador	-	-	-	-	-	-	-	-
CE	Fortaleza	-	-	-	-	-	-	-	-
ES	Vitória	-	-	-	-	-	-	-	-
GO	Goiânia	-	-	-	-	-	-	-	-
MA	São Luís	-	-	-	-	-	-	-	-
MG	Belo Horizonte	3	2	1	1	2	-	-	9
MS	Campo Grande	...	...	...	...	...	...	...	...
PA	Belém	...	...	...	...	...	...	...	...
PB	João Pessoa	...	...	...	...	...	...	...	...
PE	Recife	-	-	-	-	-	-	-	-
PI	Teresina	...	...	...	...	...	...	...	...
PR	Curitba	...	...	...	...	...	...	...	...
RJ	Rio de Janeiro	...	...	...	...	...	...	...	...
RN	Natal	...	...	...	...	...	...	...	...
RO	Porto Velho	...	...	...	...	...	...	...	...
RR	Boa Vista	...	...	...	...	...	...	...	...
RS	Porto Alegre	-	-	-	-	-	-	-	-
SC	Florianópolis	-	-	-	-	-	-	-	-
SE	Aracaju	-	-	1	-	-	-	-	1
SP	São Paulo	...	...	...	...	...	...	...	...
TO	Palmas	...	...	...	...	...	...	...	...
Total		3	2	1	1	2	0	0	10

Fonte: Guardas civis das capitais; Agência da Guarda Civil Metropolitana de Goiânia; Secretaria Municipal de Segurança Urbana de Palmas; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível
(-) Fenômeno inexistente.

TABELA 10: Profissionais de saúde nas Guardas Municipais das capitais (2026)[1]

Unidades da Federação	Capitais	Psicólogos	Psiquiatras	Assistentes Sociais	Outros [2]	Total
AL [3]	Maceió	...	...	...	...	...
AM	Manaus	...	...	...	...	...
AP [3]	Macapá	...	...	...	...	...
BA	Salvador	6	1	4	8	19
CE [4]	Fortaleza	...	...	...	...	...
ES [5]	Vitória	-	-	-	-	0
GO	Goiânia	...	...	...	...	...
MA [6]	São Luís	-	-	-	-	0
MG	Belo Horizonte	4	1	1	3	9
MS	Campo Grande	...	...	...	...	...
PA [3]	Belém	...	...	...	...	...
PB	João Pessoa	...	...	...	...	...
PE [7]	Recife	-	-	-	-	0
PI	Teresina	...	...	...	...	...
PR [8]	Curitba	...	...	...	...	...
RJ	Rio de Janeiro	1	-	3	-	4
RN [3]	Natal	...	...	...	...	...
RO [9]	Porto Velho	...	...	...	...	...
RR	Boa Vista	...	...	...	...	...
RS	Porto Alegre	-	-	-	-	0
SC	Florianópolis	3	-	-	-	3
SE	Aracaju	1	-	1	1	3
SP [10]	São Paulo	5	-	-	-	5
TO	Palmas	-	-	-	-	0
Total		20	2	9	12	43

Fonte: Guardas civis das capitais; Agência da Guarda Civil Metropolitana de Goiânia; Secretaria Municipal de Segurança Urbana de Palmas; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível
(-) Fenômeno inexistente
[1] As capitais do Acre (Rio Branco) e Mato Grosso (Cuiabá) não possuem guarda municipal, assim como o Distrito Federal.
[2] A categoria engloba os demais servidores dedicados à saúde dos guardas civis citados pela instituição, como profissionais de educação física, enfermeiros, fisioterapeutas, estagiários em psicologia, médicos clínicos, médicos ginecologistas, nutricionistas, dentistas técnicos/auxiliares de enfermagem, assistentes administrativos e correlatos.
[3] As Guardas Municipais das capitais Maceió, Macapá, Belém e Natal não responderam ao pedido via Lei de Acesso à Informação.
[4] Foi informado que os servidores da Guarda Municipal de Fortaleza são contemplados pelo Instituto de Previdência do Município (IPM), órgão responsável por proporcionar assistência à saúde (IPM Saúde), à administração de benefícios previdenciários (Previfor) e ao atendimento pericial (perícia médica). Além disso, os servidores contam com o Núcleo de Atenção Biopsicossocial (NUABIS), que oferece serviços de escuta, acolhimento, orientação e encaminhamento de demandas relacionadas à saúde.
[5] Embora não existam profissionais na instituição, foi informado que o guarda municipal tem acesso a assistentes sociais e psicólogos junto à Medicina do Trabalho da Prefeitura de Vitória.
[6] Foi informado que a instituição vem sendo acompanhada regularmente pela equipe multidisciplinar dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, bem como do estado do Maranhão, sempre que há necessidade de encaminhamento dos servidores.
[7] A Guarda Civil Municipal de Recife informou que dispõe do NAPS (Núcleo de Apoio Psicossocial), que conta com o apoio de servidores da própria instituição para o acompanhamento e assistência aos servidores. Ademais, a corporação conta com o programa Escuta SUSP, iniciativa do Ministério da Justiça e Segurança Pública, que oferece atendimento psicológico gratuito, online e sigiloso aos profissionais de segurança pública.
[8] A Superintendência da Guarda Municipal de Curitiba informou que a atividade é de competência da Secretaria Municipal de Gestão e que não dispõe das informações referentes ao atendimento.
[9] A Guarda Municipal de Porto Velho foi criada em 12 de maio de 2025 e regulamentada pelo Decreto n. 22.022, de 20 de maio de 2026. Não há informações sobre os profissionais de saúde, já que o concurso para compor a primeira turma está em andamento.
[10] Para além dos tabulados, a instituição informou que os profissionais da guarda também são assistidos pela "Rede Somos" ligada à Secretaria de Gestão.

3.4 Polícias Civis e Perícias Técnicas

Entre 2020 e 2025, foram mapeadas 170 mortes entre policiais civis e membros da perícia técnica[10]. Entre os policiais que ainda estavam em atividade, encontramos 139 suicídios e 6 homicídios/feminicídios seguido de suicídios. Entre profissionais inativos, encontramos 25 casos. Neste ano, apenas a Polícia Civil do Piauí não respondeu ao pedido de acesso a informação, portanto, os dados reportados para essa instituição remetem ao pedido realizado no ano anterior e abrange apenas entre 2020 e 2024.

QUADRO 6: Mortes reportadas para as Polícias Civis e Perícias Técnicas (2020-2025)

POLÍCIAS CIVIS E PERÍCIAS TÉCNICAS			
Situação	Suicídios	Homicídios/feminicídios seguidos de suicídios	Total de mortes informadas
Ativos	139	6	145
Inativos	25	0	25

Fonte: Polícia Civil e Polícia Científica dos Estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

Entre os casos de suicídio de profissionais que ainda estavam em atividade, vítimas do sexo masculino representam 85% dos casos, o sexo feminino representa 13% dos casos e o sexo da vítima é desconhecido em 2% dos casos. Todos os casos de suicídio precedidos de homicídio/feminicídio são de policiais do sexo masculino.

Investigadores e agentes concentram a maior parte dos registros de suicídio (64%), em seguida estão escrivão (14%) e delegado (10%). Nos casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio, peritos criminais aparecem com 36%, entretanto, foram reportados apenas 6 casos dessa natureza, isso pode ajudar a explicar a diferença em relação aos casos de suicídio.

Em relação a raça/cor, 55% dos suicídios e 43% dos homicídios/feminicídios seguidos de suicídio estão com essa informação indisponível. Pessoas brancas representam 25% dos suicídios e 43 dos homicídios/feminicídios seguidos de suicídio. Pessoas negras representam 20% dos casos de suicídio (19% pardas e 1% preta) e 14% dos homicídios/feminicídios seguidos de suicídio (14% pardas e 0% pretas).

Em relação a idade, a maior parte das vítimas tinha entre 40 e 49 anos: 55% homicídios/feminicídios seguidos de suicídio e 28% dos suicídios. 27% das vítimas de suicídio possuíam entre 50 e 59 anos, registrando um cenário de vítimas mais velhas do que nas demais instituições. 17% dos suicídios e 14% dos homicídios/feminicídios seguidos de suicídio não possuíam esta informação. Sobre o tempo de serviço, o período entre 11 e 20 anos de carreira concentra a maior parte das ocorrências: 57% das ocorrências de homicídio/feminicídio seguido de suicídio e 20% dos casos de suicídio. Para ambas as categorias, a informação de tempo de serviço não estava disponível em 29% dos casos.

[10] Atualmente existem 17 unidades da federação com órgãos técnico-científicos independentes que auxiliam nas atividades da polícia judiciária: AL, AP, BA, CE, GO, MS, MT, PA, PE, PR, RN, RO, RS, SC, SE, SP e TO. Para fins de análise, os casos de suicídios destes profissionais, ativos e inativos, foram agregados aos casos das polícias civis.

TABELA 11: Casos de suicídio de Policiais Civis e Profissionais da Perícia Ativos, por Unidade da Federação, (2020-2025)[NT]

Unidades da Federação	SUICÍDIOS							
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Não informado	Total
AC	-	-	-	-	-	-	-	0
AL	1	-	-	1	-	-	-	2
AM	-	-	-	-	-	-	-	0
AP	-	-	-	-	-	-	-	0
BA	-	-	2	1	-	-	-	3
CE	1	1	2	-	2	1	-	7
DF	-	-	-	1	1	-	-	2
ES	2	-	-	-	1	1	-	4
GO	1	1	-	-	3	-	2	7
MA	-	1	1	-	-	1	-	3
MG	4	3	3	6	1	4	-	21
MS	1	1	3	-	-	1	-	6
MT	-	1	-	1	1	1	1	5
PA	-	2	-	-	-	-	-	2
PB	-	-	1	-	1	1	1	3
PE	2	-	1	1	1	-	-	5
PI [(1)]	1	1	-	-	-	...	...	2
PR	1	1	-	1	1	-	-	4
RJ	-	1	-	-	1	-	-	2
RN	1	-	-	1	-	1	-	3
RO	-	-	-	-	-	-	-	0
RR	-	-	-	-	1	-	-	1
RS	-	2	1	1	1	-	-	5
SC	1	-	1	1	1	-	-	4
SE	-	1	-	-	-	-	-	1
SP	8	10	7	10	4	8	-	47
TO	-	-	-	-	-	-	-	0
Total	24	26	22	25	20	19	3	139

Fonte: Polícia Civil e Polícia Científica dos Estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
[NT]: Atualmente existem 17 unidades da federação com órgãos técnico-científicos independentes que auxiliam nas atividades da polícia judiciária: AL, AP, BA, CE, GO, MS, MT, PA, PE, PR, RN, RO, RS, SC, SE, SP e TO. Para fins de análise, os casos de suicídios destes profissionais, ativos e inativos, foram agregados aos casos das polícias civis.
[(1)] A Polícia Civil não respondeu ao pedido via Lei de Acesso à Informação. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024.
[...] Informação não disponível
(-) Fenômeno inexistente

TABELA 12: Casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio de Policiais Civis e Profissionais da Perícia Ativos, por Unidade da Federação, (2020-2025)[NT]

Unidades da Federação	HOMICÍDIOS/FEMINICÍDIOS SEGUIDOS DE SUICÍDIOS							
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Não informado	Total
AC	-	-	-	-	-	-	-	0
AL	-	-	-	-	-	-	-	0
AM	-	-	-	-	-	-	-	0
AP	-	-	-	-	-	-	-	0
BA	-	-	-	-	-	-	-	0
CE	-	-	-	-	-	-	-	0
DF	-	-	-	-	-	-	-	0
ES	-	-	-	-	-	-	-	0
GO	-	-	-	-	-	-	-	0
MA	-	-	-	-	-	-	-	0
MG	-	-	1	-	-	-	-	1
MS	-	-	-	-	-	-	1	1
MT	-	-	-	-	-	-	-	0
PA	-	1	-	-	-	-	-	1
PB	-	-	-	-	-	-	-	0
PE	-	-	-	-	-	-	-	0
PI	-	-	-	-	-	-	-	0
PR	-	-	-	-	-	-	-	0
RJ	-	-	-	-	-	-	-	0
RN	-	-	-	-	-	-	-	0
RO	-	-	-	-	-	-	-	0
RR	-	-	-	-	1	-	-	1
RS	1	-	-	-	-	-	-	1
SC	-	-	-	-	-	-	-	0
SE	-	-	-	-	-	-	-	0
SP	-	-	-	-	-	1	-	1
TO	-	-	-	-	-	-	-	0
Total	1	1	1	0	1	1	1	6

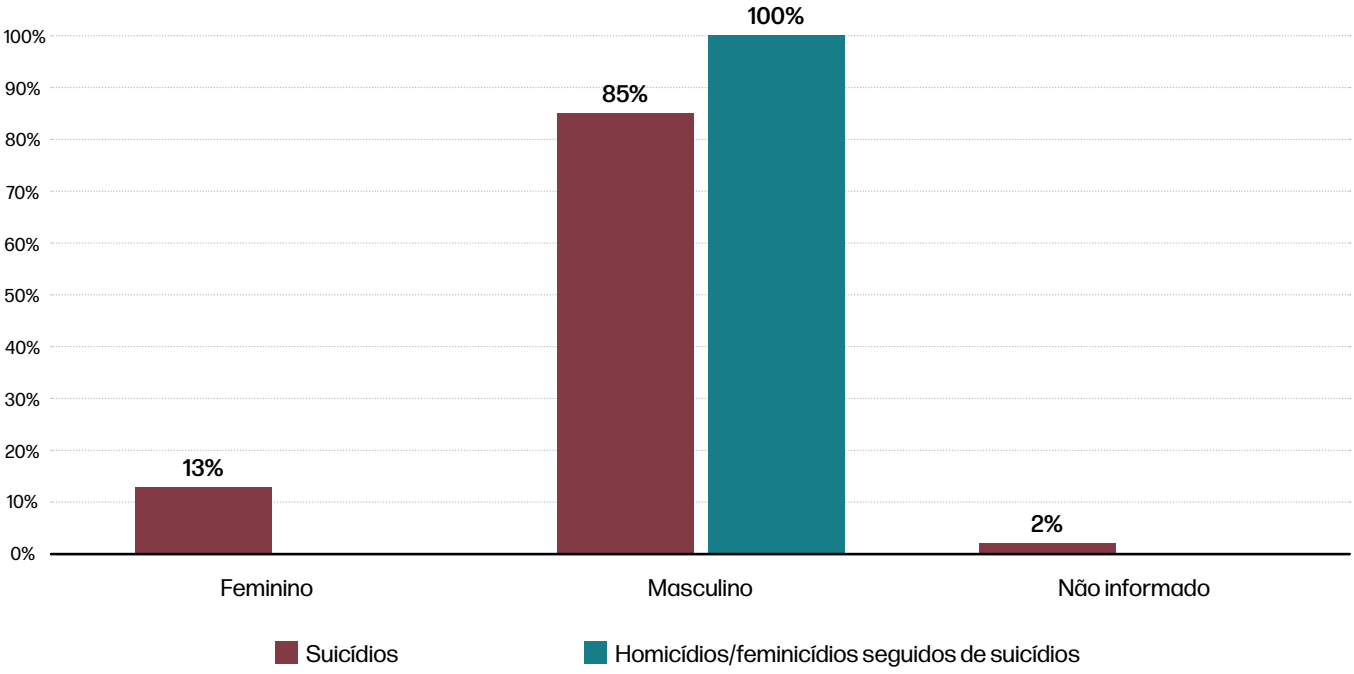
Fonte: Polícia Civil e Polícia Científica dos Estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
[NT]: Atualmente existem 17 unidades da federação com órgãos técnico-científicos independentes que auxiliam nas atividades da polícia judiciária: AL, AP, BA, CE, GO, MS, MT, PA, PE, PR, RN, RO, RS, SC, SE, SP e TO. Para fins de análise, os casos de suicídios destes profissionais, ativos e inativos, foram agregados aos casos das polícias civis.
[-] Fenômeno inexistente.

TABELA 13: Casos de suicídio de Policiais Civis e Profissionais da Perícia Inativos, por Unidade da Federação, (2020-2025)[NT]

Unidades da Federação	SUICÍDIOS						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
AC	-	-	-	-	-	-	0
AL	-	-	-	-	-	-	0
AM	1	-	-	-	-	-	1
AP	-	-	-	-	-	-	0
BA	-	-	-	-	-	-	0
CE	-	-	-	-	-	-	0
DF	2	1	1	-	1	-	5
ES	...	...	...	...	...	...	...
GO	-	-	1	1	-	-	2
MA	...	...	...	...	...	...	...
MG	-	-	-	2	-	-	2
MS	...	...	...	...	...	...	...
MT	-	-	-	-	-	-	0
PA	-	-	-	1	-	-	1
PB	...	...	...	...	...	...	...
PE	-	-	-	1	-	-	1
PI	...	...	...	...	...	...	...
PR	...	...	...	...	...	...	...
RJ	-	-	-	-	-	1	1
RN	1	-	1	-	-	-	2
RO	-	-	-	-	-	-	0
RR	-	-	-	-	-	-	0
RS	...	...	...	...	...	...	...
SC	...	...	...	...	1	1	2
SE	-	-	-	-	-	-	0
SP	2	1	2	1	1	1	8
TO	-	-	-	-	-	-	0
Total	6	2	5	6	3	3	25

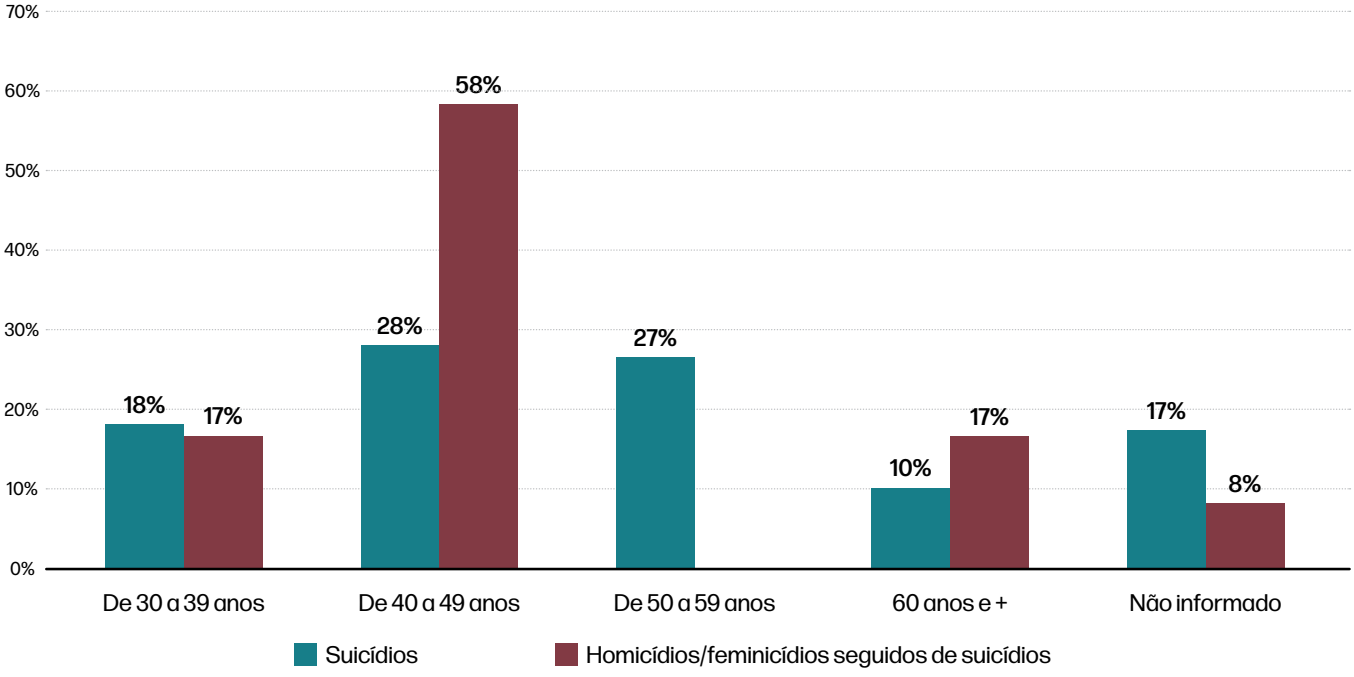
Fonte: Polícia Civil e Polícia Científica dos Estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
[NT]: Atualmente existem 17 unidades da federação com órgãos técnico-científicos independentes que auxiliam nas atividades da polícia judiciária: AL, AP, BA, CE, GO, MS, MT, PA, PE, PR, RN, RO, RS, SC, SE, SP e TO. Para fins de análise, os casos de suicídios destes profissionais, ativos e inativos, foram agregados aos casos das polícias civis.
(...) Informação não disponível
(-) Fenômeno inexistente

GRÁFICO 18: Percentual de suicídios e homicídios/feminicídios seguidos de suicídio de Policiais Civis e Profissionais da Perícia Ativos, por sexo (2020-2025)



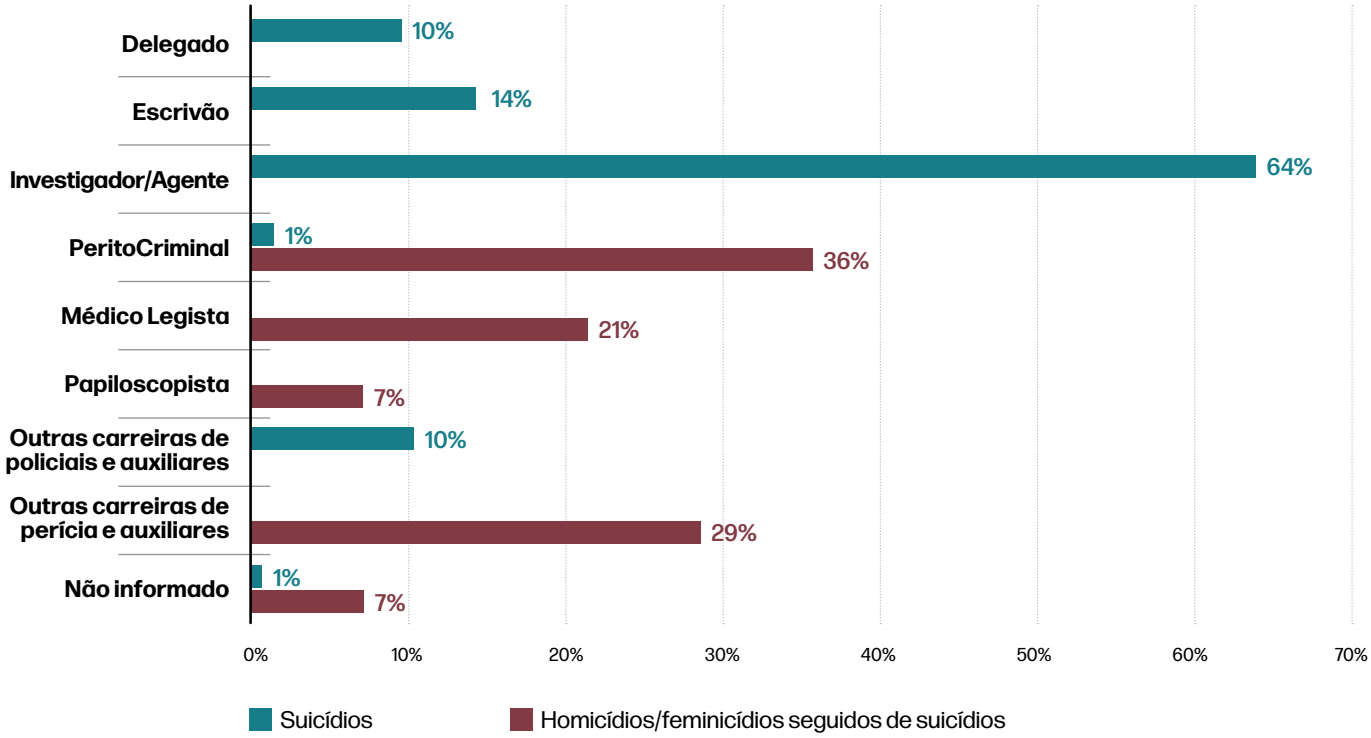
Fonte: Polícia Civil e Polícia Científica dos estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 19: Percentual de suicídios e homicídios/feminicídios seguidos de suicídio de Policiais Civis e Profissionais da Perícia ativos, por faixa etária (2020-2025)



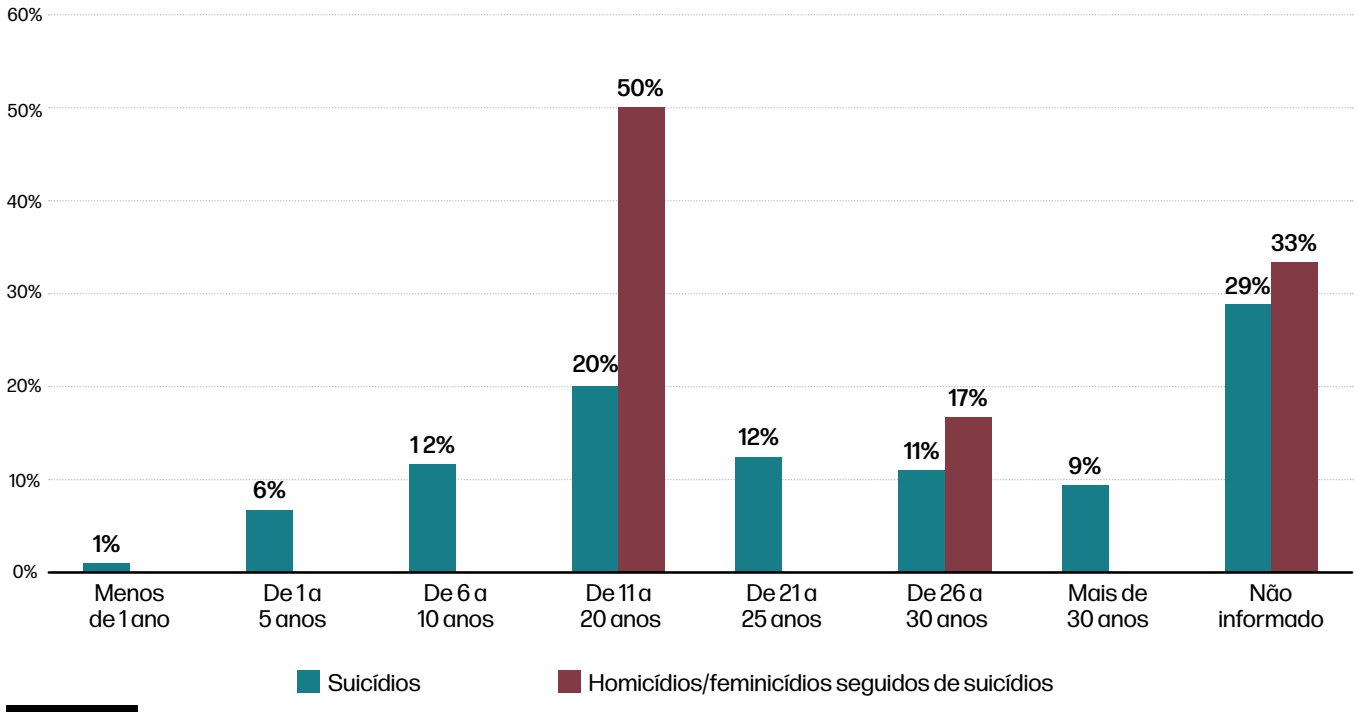
Fonte: Polícia Civil e Polícia Científica dos estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 20: Percentual de suicídios e homicídios/feminicídios seguidos de suicídio de Policiais Civis e Profissionais da Perícia ativos, por cargo/função (2020-2025)



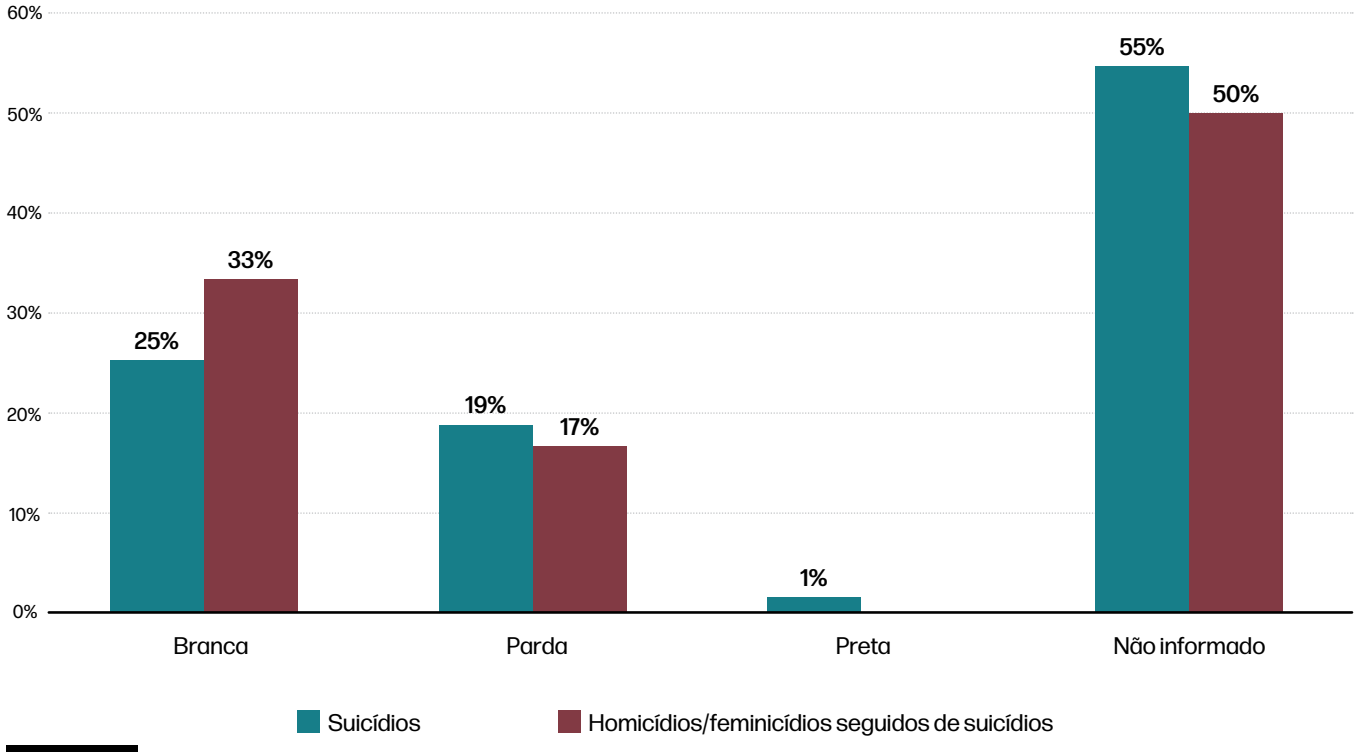
Fonte: Polícia Civil e Polícia Científica dos estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 21: Percentual de suicídios e homicídios/feminicídios de Policiais Civis e Profissionais da Perícia Ativos, por tempo de serviço (2020-2025)



Fonte: Polícia Civil e Polícia Científica dos estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 22: Percentual de suicídios e homicídios/feminicídios de Policiais Civis e Profissionais da Perícia ativos, por raça/cor (2020-2025)



Fonte: Polícia Civil e Polícia Científica dos estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

TABELA 14: Tentativas de suicídio de Policiais Civis e Profissionais da Perícia Ativos e Inativos, por Unidade da Federação (2020-2025)

Unidades da Federação	TENTATIVAS DE SUICÍDIO							
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Não informado	Total
AC	-	-	-	-	-	-	-	0
AL	...	...	...	...	...	...	...	...
AM	-	-	-	-	-	-	-	0
AP	-	-	-	-	-	-	-	0
BA	-	-	-	2	1	-	-	3
CE	-	-	-	-	-	-	-	0
DF	1	-	-	1	-	-	-	2
ES	-	2	-	3	3	-	-	8
GO	...	...	...	...	...	...	1	1
MA	...	...	...	...	...	...	...	...
MG	-	-	1	1	1	-	-	3
MS	...	...	...	...	...	...	3	3
MT	-	-	-	-	-	-	1	1
PA	...	...	...	...	...	...	...	...
PB	...	...	...	...	...	...	...	...
PE	1	-	-	-	-	1	-	2
PI	...	...	...	...	...	...	...	...
PR	...	...	...	...	...	...	1	1
RJ	...	...	...	...	...	...	...	...
RN	-	-	-	-	-	1	-	1
RO	-	-	-	-	-	-	-	0
RR	-	-	-	-	-	-	-	0
RS	...	...	...	...	...	...	...	...
SC	-	1	1	2	-	2	4	10
SE	-	-	1	-	-	2	-	3
SP	6	1	-	-	-	2	-	9
TO	-	-	-	-	-	-	-	0
Total	8	4	3	9	5	8	10	47

Fonte: Polícia Civil e Polícia Científica dos Estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível
(-) Fenômeno inexistente

TABELA 15: Profissionais de saúde nas Polícias Civis e nas Perícias Técnicas, por Unidade da Federação (2026)

Unidades da Federação	Psicólogos	Psiquiatras	Assistentes Sociais	Outros [1]	Total
AC[2]	2	-	-	-	2
AL	-	-	-	-	0
AM	1	-	1	1	3
AP	1	-	-	-	1
BA	9	-	6	19	34
CE	11	1	8	8	28
DF	10	2	2	-	14
ES	6	-	6	1	13
GO[3]	4	-	1	6	11
MA	1	-	-	-	1
MG	11	3	2	-	16
MS	1	-	1	2	4
MT	7	-	5	5	17
PA	6	6	7	20	39
PB	5	1	1	-	7
PE	...	...	...	...	...
PI	...	...	...	...	...
PR[4]	-	-	1	2	3
RJ[5]	9	1	2	-	12
RN[6]	2	-	1	1	4
RO	-	-	-	-	0
RR[7]	-	-	-	2	2
RS	8	1	4	4	17
SC	12	-	-	4	16
SE[8]	1	-	-	3	4
SP	12	-	1	-	13
TO	6	-	1	-	7
Total	125	15	50	78	268

Fonte: Polícia Civil e Polícia Científica dos estados; Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso; Secretaria de Estado de Polícia Civil do Rio de Janeiro; Departamento de Polícia Técnica da Bahia; Perícia Forense do Estado do Ceará; Perícia Oficial e Identificação Técnica do Estado do Mato Grosso; Instituto Técnico-Científico de Perícia do Rio Grande do Norte; Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul; Polícia Técnico-Científica de Rondônia; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível
(-) Fenômeno inexistente
[1] A categoria engloba os demais servidores dedicados à saúde dos policiais civis e profissionais da perícia, como profissionais de educação física, enfermeiros, fisioterapeutas, estagiários em psicologia, médicos clínicos, médicos ginecologistas, nutricionistas, dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem e correlatos.
[2] Para complementação da assistência especializada, foi informada a existência de parcerias externas nas áreas de Psiquiatria e Neuropsicologia. A Polícia Civil também informou que a equipe se encontra em processo de ampliação, com previsão de inclusão de novos profissionais e de assistência social para fortalecimento das ações de cuidado e prevenção em saúde mental dos servidores.
[3] Além dos profissionais mencionados, foi informada a contratação de profissionais com as verbas do Programa Fundo a Fundo do Governo Federal. Em 2025, foram contratados 2 psicólogos e 2 psiquiatras nesta modalidade.
[4] A Polícia Científica do Paraná informou que o Programa PRUMOS conta, atualmente, com as seguintes especialidades: psicologia e serviço social. Ambas estão lotadas nas mais diversas unidades e regiões do estado, sendo 58 psicólogos e 12 assistentes sociais. Já a Polícia Civil informou contar com o Serviço de Apoio ao Policial e à Família (SAP), além do Programa PRUMOS.
[5] A Polícia Civil informou, para além dos profissionais tabelados, um acordo de cooperação técnica firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e a SEPOL. Assim, a unidade conta com o Núcleo de Saúde Mental da Polícia Civil (NUSMEPOL) em suas dependências. O núcleo foi instituído com objetivo de oferecer suporte psicológico e psiquiátrico aos servidores da ativa mediante atendimentos ambulatoriais.
[6] A Polícia Civil informou sua adesão ao Escuta SUSP, além do Centro Integrado de Apoio Social ao Policial (CIASP) que presta serviços gratuitos de psicologia e psiquiatria (presencial) com foco em Saúde Mental para os profissionais da segurança pública do Estado.
[7] Mês de referência dez/2025.
[8] Além dos profissionais do quadro próprio da instituição, a Polícia Civil de Sergipe informou a existência de 8 clínicas credenciadas para psicologia, 1 clínica credenciada para psiquiatria, 12 clínicas credenciadas para fisioterapia e 5 para nutrição.

3.5 Polícias Militares

Entre 2020 e 2025 foram mapeadas 837 mortes autoprovocadas entre policiais militares. Entre os policiais ativos foram mapeados 536 casos de suicídio e 38 de homicídio/feminicídio seguido de suicídio. Entre os policiais militares inativos, 242 casos de suicídio e 6 casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio. Destacamos que os dados referentes as mortes intencionais autoprovocadas e as tentativas de suicídio não foram informados para Santa Catarina e Tocantins, portanto, os dados dessas instituições se referem a edição anterior do Boletim IPPES. Além das mortes de ativos e inativos foram mapeadas 15 mortes onde não foi possível categorizar a situação funcional das vítimas: 2 em Pernambuco, 6 no Piauí e 7 em Santa Catarina. No quadro a seguir esses casos foram categorizados como não informado.

QUADRO 7: Mortes reportadas para as Polícias Militares (2020-2025)

POLÍCIAS MILITARES			
Situação	Suicídios	Homicídios/feminicídios seguidos de suicídios	Total de mortes informadas
Ativos	536	38	574
Inativos	242	6[1]	248
Não informado	15	0	15

Fonte: Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Brigada Militar do Rio Grande do Sul; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

[1] Os casos de homicídios/feminicídios seguidos de suicídios de profissionais inativos foram reportados pela Polícia Militar do Acre com 1 caso para o ano de 2020; pela Brigada Militar do Rio Grande do Sul com 1 caso para os anos de 2022 e 2024; pela Polícia Militar de Pernambuco com 2 casos em 2024; e pela Polícia Militar do Estado de São Paulo com 1 caso para o ano de 2024.

Entre os casos de suicídio de policiais militares que ainda estavam em atividade, vítimas do sexo masculino representam 79% dos casos, o sexo feminino representa 6% dos casos e o sexo da vítima é desconhecido em 15% dos casos. Entre os casos de suicídio precedidos por homicídio/feminicídio, 89% são de policiais do sexo masculino, 8% feminino e 3% não informado. Vale destacar que embora a maior parte dos suicídios seja de policiais do sexo masculino, a maior parte das vítimas dos homicídios e feminicídios são do sexo feminino, o que pode ser verificado na seção que trata desses casos.

Em relação a patente e graduação, as mortes sem esta informação disponível (não informado) somam 52% dos casos de suicídio e 60% dos casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio. Em seguida estão os soldados, com 15% dos suicídios e 16% dos homicídios/feminicídios seguidos de suicídio, e os sargentos com 15% e 8%, respectivamente.

Em relação a raça/cor, 68% dos suicídios e 45% dos homicídios/feminicídios seguidos de suicídio estão com essa informação indisponível. Pessoas brancas representam 14% dos suicídios e 16% dos homicídios/feminicídios seguidos de suicídio. Pessoas negras representam 18% dos casos de suicídio (15% pardas e 3% preta) e 39% dos homicídios/feminicídios seguidos de suicídio (29% pardas e 10% pretas).

Em relação a idade, a maior parte das vítimas tinha entre 30 e 39 anos: 39% homicídios/feminicídios seguidos de suicídio e 32% dos suicídios. 36% dos suicídios e 42% dos homicídios/feminicídios seguidos de suicídio não possuíam esta informação disponível. Sobre o tempo de serviço, essa informação não estava disponível para a maior parte das mortes (60% para os suicídios; 71% para os homicídios/feminicídios seguidos de suicídio). Nesta categoria é possível identificar uma diferença importante: enquanto os suicídios ocorrem com maior tempo de serviço (entre 11 e 20 anos), os casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio estão mais concentrados no início da carreira, 16% dos casos ocorreram entre 6 e 10 anos.

TABELA 16: Casos de suicídio de policiais militares ativos por unidade federativa, (2020-2025)

Unidades da Federação	SUICÍDIOS							
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Não informado	Total
AC[1]	-	-	-	2	-	-	-	2
AL	2	-	-	-	2	-	-	4
AM	1	3	1	3	2	2	-	12
AP[1]	1	1	-	1	1	-	1	5
BA	9	6	5	4	6	3	-	33
CE	7	3	3	4	9	6	-	32
DF	3	4	4	-	6	2	-	19
ES	2	1	1	2	3	-	-	9
GO	-	1	4	2	3	1	-	11
MA	1	1	2	3	2	2	-	11
MG	9	9	16	13	9	10	-	66
MS	-	-	1	1	3	1	-	6
MT	1	1	2	4	1	2	-	11
PA	-	2	2	7	2	4	-	17
PB	-	1	1	2	1	3	-	8
PE[2]	4	2	4	4	1	1	-	16
PI[3]	...	...	...	...	...	...		...
PR	8	3	3	3	6	3	-	26
RJ	5	7	4	11	15	4	-	46
RN	-	3	2	3	1	1	-	10
RO	1	-	1	1	...	...	-	3
RR	1	-	-	1	-	-	-	2
RS	3	7	5	7	7	9	-	38
SC[4]	...	4	2	3	3	...	...	12
SE	-	1	3	1	-	2	-	7
SP	18	23	21	30	13	22	-	127
TO[5]	-	1	-	1	1	...	...	3
Total	76	84	87	113	97	78	1	536

Fonte: Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Brigada Militar do Rio Grande do Sul; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível.
(-) Fenômeno inexistente.
[1] A instituição não informou o ano da ocorrência dos casos tabulados. Para identificá-los, foi realizado o cruzamento entre a resposta obtida neste ano e aquela fornecida no ano anterior.
[2] Além dos casos tabulados, a instituição informou dois suicídios para os anos de 2021 e 2025 em que não é possível identificar a situação funcional da vítima. Ambos os casos estão contemplados no Quadro 7 na coluna "Não informado"..
[3] A instituição reportou 1 caso em 2022, 4 para 2024 e 1 em 2025. Entretanto, se negou a identificar a situação funcional das vítimas, alegando que tais informações estão protegidas pelo art. 31 da Lei 12.527/2011, além de informar que a Diretoria de Saúde, departamento para o qual o pedido foi redirecionado, não se constitui como órgão oficial de estatística pública para consolidação e divulgação dos dados requeridos. Sendo assim, o total de casos está identificado no Quadro 7 na coluna "Não informado".
[4] A instituição respondeu que não há controle ou sistema que registre as informações solicitadas sobre suicídios e homicídios de policiais militares ativos ou inativos. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024. Além dos tabulados, a Polícia Militar de Santa Catarina reportou, em resposta ao pedido do ano passado, não ser possível identificar a situação funcional dos suicídios para o ano de 2020. Estes casos estão identificados no Quadro 7 na coluna "Não informado".
[5] A Polícia Militar do Tocantins se recusou a responder parte do pedido via Lei de Acesso à Informação. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024.

TABELA 17: Casos de homicídios/feminicídios seguidos de suicídio de Policiais Militares Ativos, por Unidade da Federação (2020-2025)

Unidades da Federação	HOMICÍDIOS/FEMINICÍDIOS SEGUIDOS DE SUICÍDIOS						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
AC	-	-	-	-	-	-	0
AL	-	-	-	-	1	-	1
AM[1]	-	-	-	1	-	-	1
AP	...	...	...	...	...	...	...
BA	...	...	...	...	...	...	...
CE	...	...	...	...	...	...	...
DF	-	-	-	-	1	-	1
ES	-	-	-	-	-	-	0
GO	-	-	-	-	1	-	1
MA	...	...	...	...	...	...	...
MG	...	...	...	...	...	...	...
MS	-	-	-	1	-	-	1
MT	...	...	...	...	...	...	...
PA	-	-	-	2	-	-	2
PB	...	...	...	...	...	...	...
PE	-	2	2	-	1	1	6
PI	...	...	...	...	...	...	...
PR	-	1	2	1	-	-	4
RJ	-	2	-	1	-	-	3
RN	-	-	-	-	-	-	0
RO	...	...	...	...	...	...	...
RR	-	-	-	-	-	-	0
RS	-	2	1	-	-	2	5
SC	...	...	...	...	...	...	...
SE	...	...	...	...	...	...	...
SP[2]	5	-	4	3	1	-	13
TO	...	...	...	...	...	...	...
Total	5	7	9	9	5	3	38

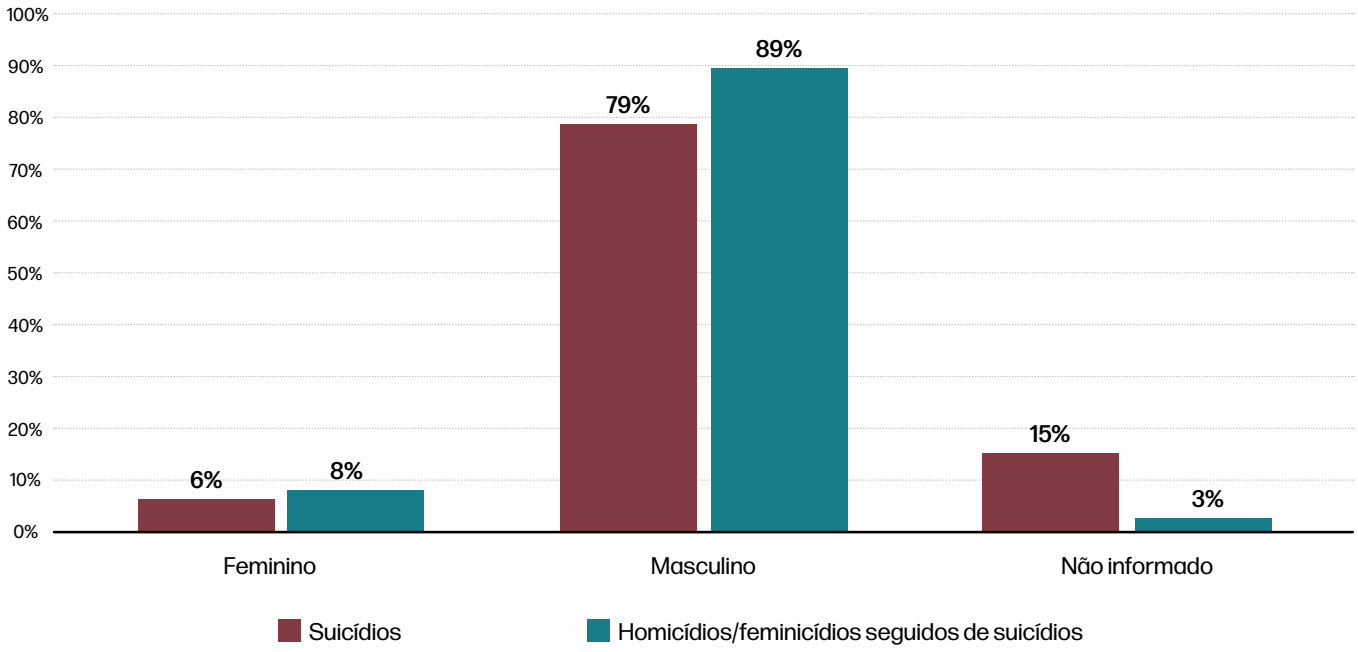
Fonte: Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Brigada Militar do Rio Grande do Sul; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível.
(-) Fenômeno inexistente.
[1] Em 2026, a PMAP não informou o ano da ocorrência do caso tabulado. Para identificá-lo, foi realizado o cruzamento entre a resposta obtida neste ano e aquela fornecida no ano anterior.
[2] A PMSP respondeu parcialmente o pedido realizado via Lei de Acesso à Informação. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024.

TABELA 18: Casos de suicídio de Policiais Militares Inativos, por Unidade da Federação (2020-2025)

Unidades da Federação	SUICÍDIOS						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
AC[1]	-	1	-	-	-	-	1
AL	-	-	1	1	-	2	4
AM	1	-	-	1	1	1	4
AP	...	...	...	...	...	...	...
BA	-	2	2	1	-	-	5
CE	-	-	1	2	3	2	8
DF	1	2	2	2	4	3	14
ES	1	2	1	1	1	2	8
GO	...	...	...	...	...	...	...
MA	1	1	-	-	-	1	3
MG	-	6	10	5	5	4	30
MS	...	...	...	...	...	...	...
MT	...	...	...	...	...	...	...
PA	-	1	1	-	-	-	2
PB	-	1	2	-	-	-	3
PE	-	2	-	-	1	-	3
PI[2]	...	...	...	...	...	...	...
PR	1	-	2	4	6	3	16
RJ	-	2	2	9	5	4	22
RN	-	1	1	-	-	1	3
RO	...	...	...	...	...	...	...
RR	-	-	-	-	-	-	0
RS	2	7	8	9	8	7	41
SC[3]	-	1	5	-	-	...	6
SE	...	...	...	...	...	...	...
SP	13	11	12	12	10	10	68
TO	-	-	1	-	-	-	1
Total	20	40	51	47	44	40	242

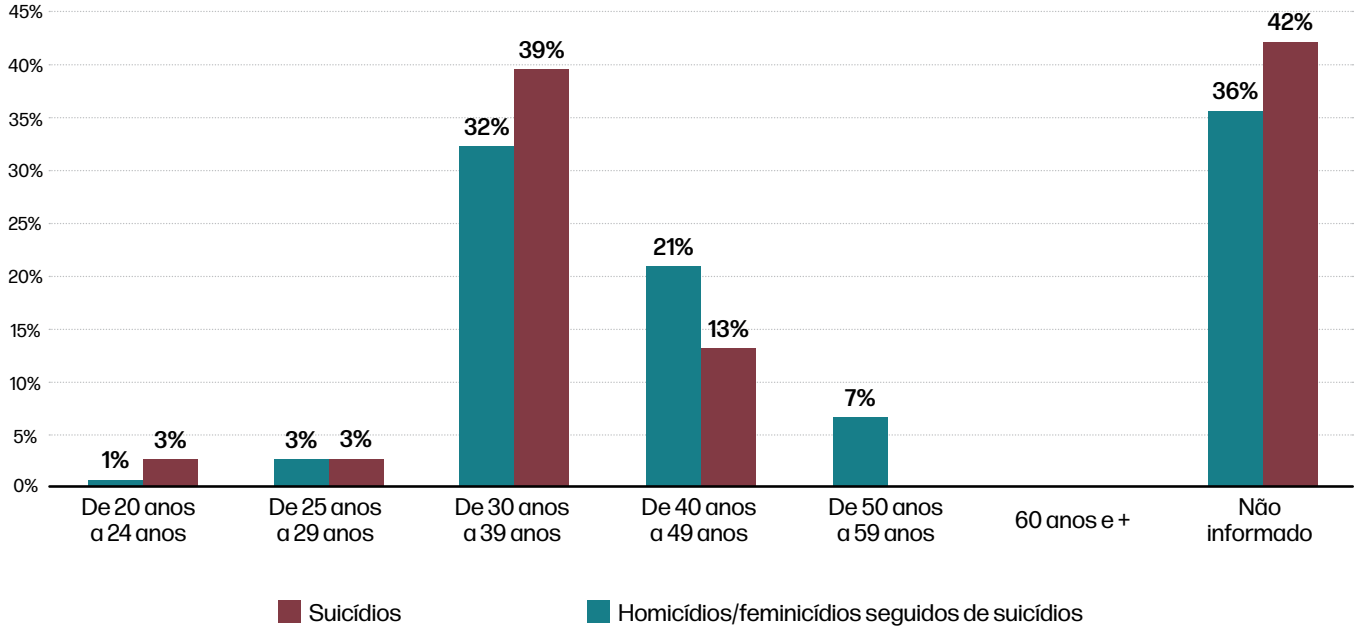
Fonte: Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Brigada Militar do Rio Grande do Sul; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível.
(-) Fenômeno inexistente.
[1] Em 2026, a PMAC respondeu parcialmente o pedido via Lei de Acesso à Informação. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024.
[2] A PMPI reportou 1 caso em 2022, 4 para 2024 e 1 em 2025. Entretanto, negou o acesso a a situação funcional das vítimas, alegando que tais informações estão protegidas pelo art. 31 da Lei 12.527/2011, além de informar que a Diretoria de Saúde, departamento para o qual o pedido foi redirecionado, não se constitui como órgão oficial de estatística pública para consolidação e divulgação dos dados requeridos. Sendo assim, o total de casos reportados está identificado como "Não informado" no Quadro 7.
[3] A PMSC respondeu que não há controle ou sistema que registre as informações solicitadas sobre suicídios e homicídios de policiais militares ativos ou inativos. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024. Além dos tabulados, a Polícia Militar de Santa Catarina reportou, em resposta ao pedido do ano passado, não ser possível identificar a situação funcional dos suicídios para o ano de 2020. Estes casos estão identificados como "Não informado" no Quadro 7.

GRÁFICO 23: Percentual de suicídios e homicídios/feminicídios seguidos de suicídio de Policiais Militares ativos, por sexo (2020-2025)



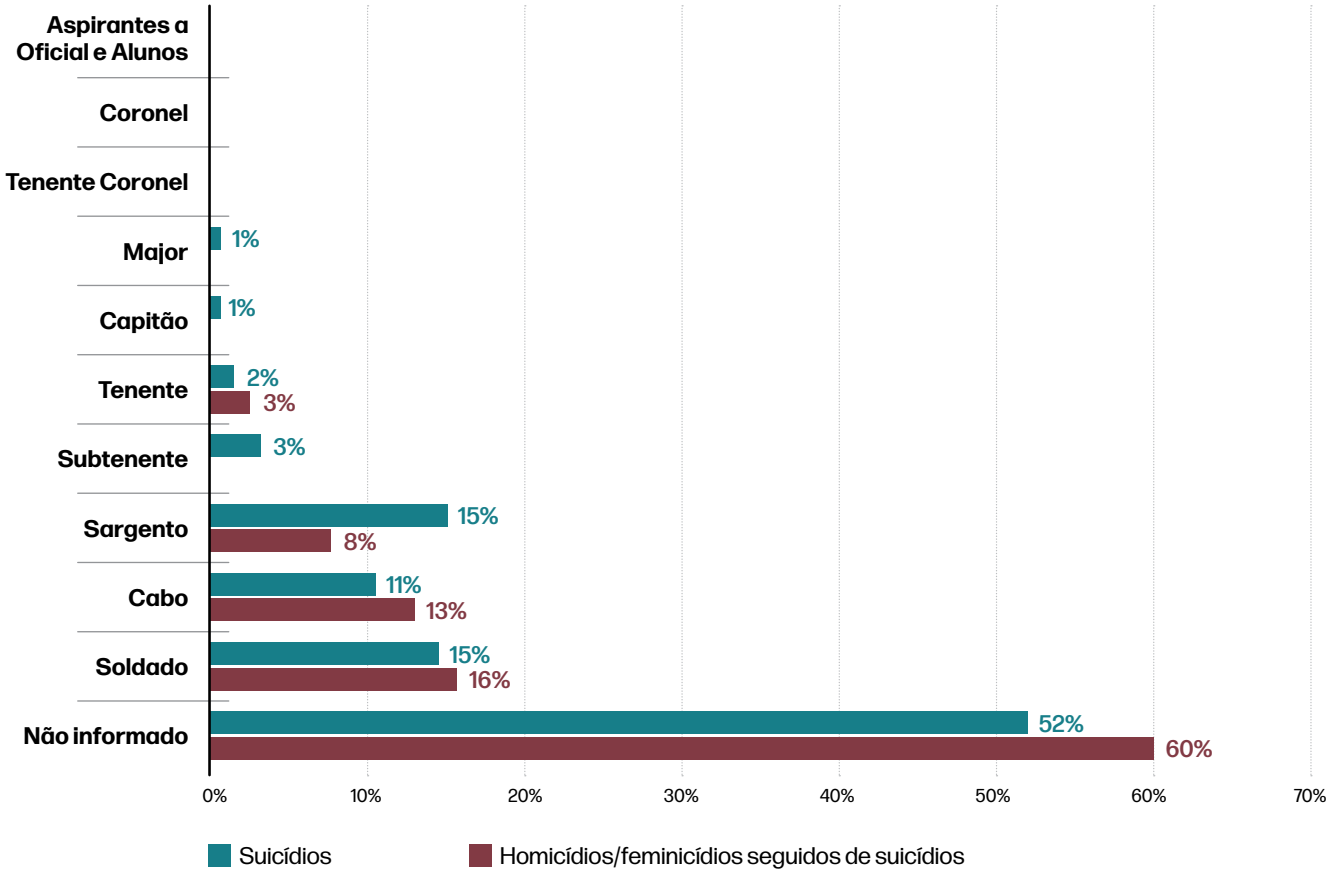
Fonte: Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Brigada Militar do Rio Grande do Sul; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 24: Percentual de suicídios e homicídios/feminicídios seguidos de suicídio de Policiais Militares ativos, por faixa etária (2020-2025)



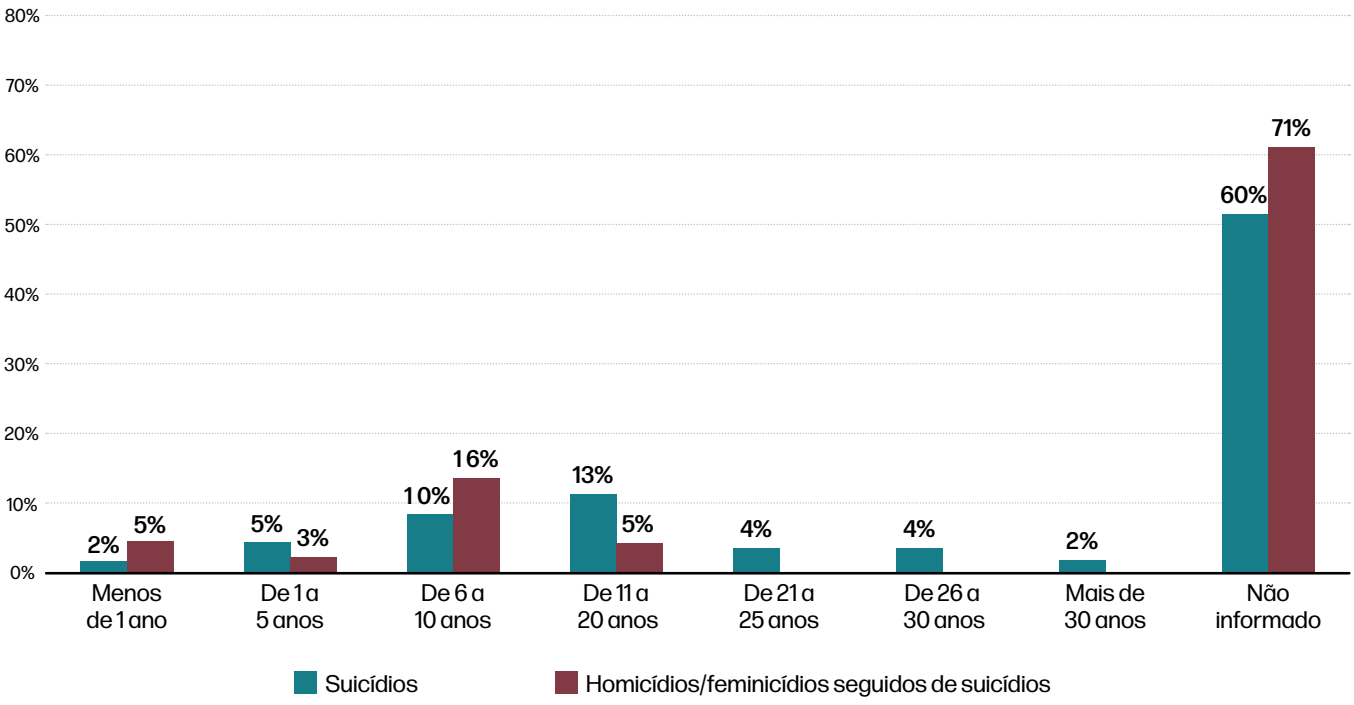
Fonte: Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Brigada Militar do Rio Grande do Sul; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 25: Percentual de suicídios e homicídios/feminicídios seguidos de suicídio de Policiais Militares ativos, por patente (2020-2025)



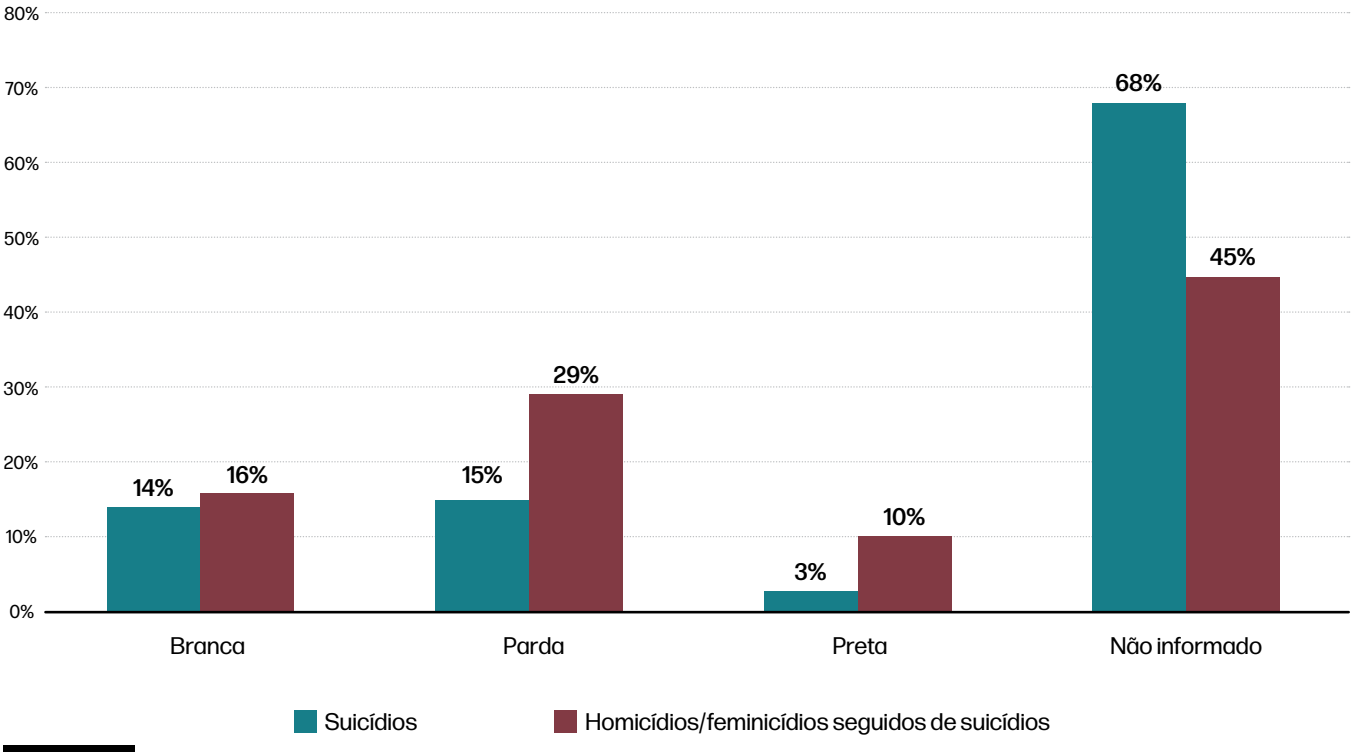
Fonte: Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Brigada Militar do Rio Grande do Sul; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 26: Percentual de suicídios e homicídios/feminicídios seguidos de suicídio de Policiais Militares ativos, por tempo de serviço (2020-2025)



Fonte: Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Brigada Militar do Rio Grande do Sul; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 27: Percentual de suicídios e homicídios/feminicídios seguidos de suicídio de Policiais Militares ativos, por raça/cor (2020-2025)



Fonte: Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Brigada Militar do Rio Grande do Sul; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

TABELA 19: Tentativas de suicídio de Policiais Militares Ativos e Inativos, por Unidade da Federação (2020-2025)

Unidades da Federação	TENTATIVAS DE SUICÍDIO						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
AC	...	...	...	...	...	...	...
AL	2	3	2	8	4	3	22
AM	...	...	...	...	...	...	...
AP	10	10	5	5	10	10	50
BA	...	...	...	...	...	...	...
CE	...	...	...	...	...	...	...
DF[1]	...	...	...	...	7	8	15
ES	23	5	15	4	7	4	58
GO	...	...	...	...	...	...	...
MA	11	4	1	6	4	5	31
MG	-	14	14	21	22	6	77
MS	-	-	-	-	3	4	7
MT	...	...	...	...	...	...	...
PA	-	4	1	1	1	-	7
PB	...	...	...	...	...	...	...
PE	-	-	-	-	3	-	3
PI[2]	...	...	...	...	...	...	...
PR[3]	...	118	205	268	272	156	1.019
RJ	-	15	13	18	38	18	102
RN	-	-	4	4	-	3	11
RO[4]	...	5	2	4	2	2	15
RR	-	-	-	-	1	-	1
RS	...	...	...	...	...	...	...
SC	...	...	...	...	...	...	...
SE	...	...	...	...	...	...	...
SP	19	24	40	66	41	50	240
TO	...	...	...	...	...	...	...
Total	65	202	302	405	415	269	1.658

Fonte: Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Brigada Militar do Rio Grande do Sul; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível.
(-) Fenômeno inexistente.
[1] A PMDF informou que os dados anteriores ao ano de 2024 eram coletados de forma global, incluindo policiais da ativa, inativos e familiares. Assim, foram omitidos na resposta.
[2] A PMPI negou o acesso aos dados sobre as tentativas de suicídio alegando serem protegidas por sigilo profissional e institucional.
[3] A PMPR informou que a partir de 2021, com a implementação do Programa de Promoção da Saúde Mental aos Profissionais da Segurança Pública do Estado do Paraná (PRUMOS), se consolidou um modelo estruturado de vigilância em saúde mental. Esse modelo passou a contemplar, de maneira integrada, dados quantitativos e qualitativos relativos ao comportamento suicida, abrangendo desde a ideação até as tentativas de suicídio.
[4] A PMRO informou que a coleta das informações sobre tentativas teve início em 2021.

TABELA 20: Profissionais de saúde nas Polícias Militares, por Unidade da Federação (2026)

Unidades da Federação	Psicólogos	Psiquiatras	Assistentes sociais	Outros [1]	Total
AC	12	1	2	3	18
AL	3	1	5	-	9
AM	15	2	6	2	25
AP	8	2	2	1	13
BA[2]	5	2	1	-	8
CE	21	3	5	-	29
DF[3]	7	6	4	-	17
ES	8	4	1	10	23
GO	15	8	5	-	28
MA	16	-	6	-	22
MG	68	19	10	-	97
MS	...	...	...	...	...
MT	12	-	4	4	20
PA	10	2	6	-	18
PB	28	3	12	4	47
PE[4]	...	...	...	...	...
PI	...	...	...	...	...
PR[5]	10	-	-	2	12
RJ	114	...	21	...	135
RN	4	3	1	-	8
RO	11	-	4	1	16
RR	-	-	-	-	0
RS	36	14	4	-	54
SC	18	1	4	15	38
SE[6]	3	-	2	4	9
SP	253	-	12	-	265
TO	11	4	5	5	25
Total	688	75	122	51	936

Fonte: Polícias Militares dos Estados; Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro; Brigada Militar do Rio Grande do Sul; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível.
(-) Fenômeno inexistente.
[1] A categoria engloba os demais servidores dedicados à saúde dos policiais militares, como profissionais de educação física, enfermeiros, fisioterapeutas, estagiários em psicologia, médicos clínicos, médicos ginecologistas, nutricionistas, dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem e correlatos. Não foram contabilizados como profissionais de saúde profissionais tais como: padres, pastores ou membros da capelania ou planejadores financeiros.
[2] Além dos profissionais citados, em caráter complementar, o Departamento de Promoção Social (DPS) possui 58 psicólogos e 3 assistentes sociais vinculados à rede de apoio psicossocial.
[3] Além dos profissionais citados foi mencionada o credenciamento de 5 clínicas de internação psiquiátrica em saúde mental, 8 clínicas psiquiátricas para saúde mental e 21 clínicas para atendimento em psicologia.
[4] A instituição informou dispor do Núcleo de Assistência Mental da Diretoria de Assistência Social (DAS), que tem como objetivo coletar informações estratégicas e desenvolver ações de prevenção, promoção da saúde e bem-estar.
[5] Além dos profissionais citados, foram mencionados 59 psicólogos, 12 assistentes sociais e 2 terapeutas ocupacionais vinculados ao Programa de Saúde Mental dos Profissionais de Segurança Pública do Paraná no âmbito da Secretaria de Segurança Pública do estado.
[6] A instituição informou que a partir de 2025 passou a contar com atendimentos psiquiátricos com um profissional convocado via concurso público para atuar na Sede do Hospital da Polícia Militar do Estado de Sergipe.

3.6 Polícia Penal

Entre 2020 e 2025 foram mapeadas 137 mortes autoprovocadas de policiais penais ativos (sendo 136 suicídios e 1 homicídio/feminicídio seguido por suicídio), foi reportado um único caso de suicídio entre profissionais inativos. Neste ano, não recebemos os dados da Paraíba, Santa Catarina e São Paulo. Para esses estados foram consideradas as respostas fornecidas ao Boletim IPPES 2025, que contempla o período entre 2020 e 2024. Chama a atenção ainda o baixo número de mortes de policiais penais inativos reportados, o que pode sugerir que a maior parte das polícias penais não tem acompanhado seus profissionais após a passagem para a inatividade.

QUADRO 8: Mortes reportadas para as Polícias Penais (2020-2025)

POLÍCIAS PENAIS ESTADUAIS			
Situação	Suicídios	Homicídios/feminicídios seguidos de suicídios	Total de mortes informadas
Ativos	136	1[1]	137
Inativos	1[2]	0	1

Fonte: Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
[1] O caso de homicídio/feminicídio seguido de suicídio foi reportado pela Polícia Penal de São Paulo para o ano de 2024.
[2] O caso de suicídio de inativo foi reportado pela Polícia Penal de Minas Gerais para o ano de 2021.

Entre os profissionais que ainda estavam em atividade, vítimas do sexo masculino representam 66% dos casos, o sexo feminino representa 7% dos casos e o sexo da vítima é desconhecido em 26% dos casos. Em relação a raça/cor, os casos com essa informação indisponível representam a maior parcela nesta categoria (62%). Pessoas brancas somam 17%, e negras 22%, somando o percentual de pardas (13%) e pretas (9%).

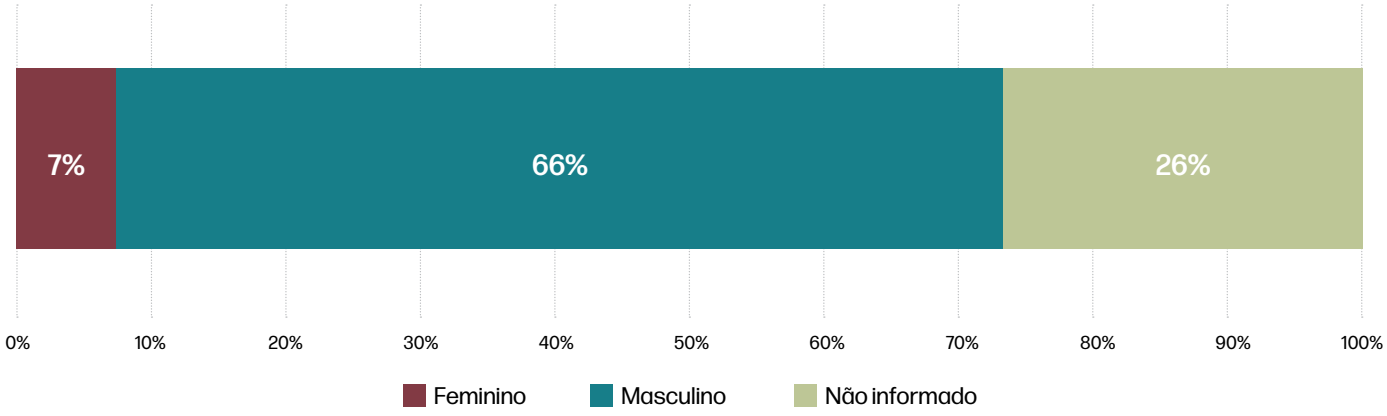
Em relação a idade, o grupo de 40 a 49 anos concentra 39% dos casos e o de 30 a 39 anos 38% dos casos, 7% não possuem esta informação. Sobre o tempo de serviço, o período entre 11 e 20 anos de carreira concentra 29% das ocorrências, casos sem informação somam 39%. Chama a atenção ainda o número de casos envolvendo policiais com pouco tempo de serviço: 5% menos de um ano e 12% entre 1 e 5 anos, o que indica a necessidade acompanhamento da saúde mental dos agentes desde o ingresso na instituição.

TABELA 21: Casos de suicídio de Policiais Penais Ativos, por Unidade da Federação (2020-2025)

Unidades da Federação	SUICÍDIOS							
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Não informado	Total
AC	1	-	-	-	-	2	-	3
AL	-	-	-	-	-	1	-	1
AM	-	-	-	-	-	-	-	0
AP	-	-	-	2	-	-	-	2
BA	-	-	1	-	-	1	-	2
CE	...	...	...	...	...	...	...	...
DF	-	-	-	1	2	-	-	3
ES	...	...	...	...	...	...	...	...
GO	-	-	-	1	1	1	-	3
MA	-	-	2	-	1	-	-	3
MG	6	4	5	4	5	10	-	34
MS	-	1	-	-	-	2	-	3
MT	-	3	4	-	-	1	-	8
PA	-	-	-	-	-	-	-	0
PB[1]	-	2	1	1	-	...	...	4
PE	-	-	-	-	-	-	-	0
PI	-	-	-	-	-	-	-	0
PR	...	...	...	...	...	...	7	7
RJ	-	3	3	1	2	2	-	11
RN	-	-	-	1	-	1	-	2
RO	-	-	-	-	-	-	-	0
RR	-	-	-	-	-	-	-	0
RS	-	-	-	1	4	3	-	8
SC[2]	-	2	1	2	1	...	...	6
SE	-	1	-	-	1	2	-	4
SP[3]	2	9	3	7	9	...	...	30
TO	-	1	-	1	...	...	-	2
Total	9	26	20	22	26	26	7	136

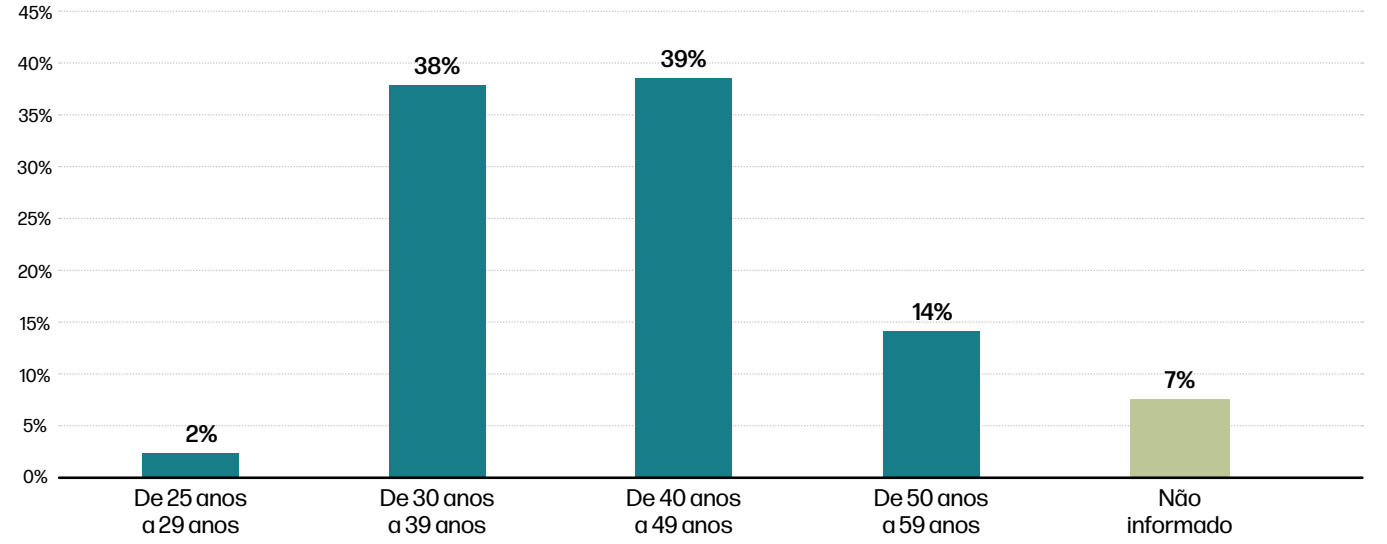
Fonte: Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível.
(-) Fenômeno inexistente.
[1] A Secretaria de Administração Penitenciária da Paraíba indeferiu o pedido via Lei de Acesso à Informação. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024.
[2] A Secretaria de Estado de Justiça e Reintegração Social de Santa Catarina informou que o Programa de Apoio ao Servidor (PAS) não dispõe de dados oficiais acerca dos casos de suicídio de policiais penais. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024.
[3] A Secretaria da Administração Penitenciária de São Paulo informou que a demanda deveria ser encaminhada para o endereço eletrônico oficial. Conforme solicitado, o pedido foi encaminhado, mas não obtivemos retorno até o fechamento desta edição. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024.

GRÁFICO 28: Percentual de suicídios de Policiais Penais ativos, por sexo (2020-2025)



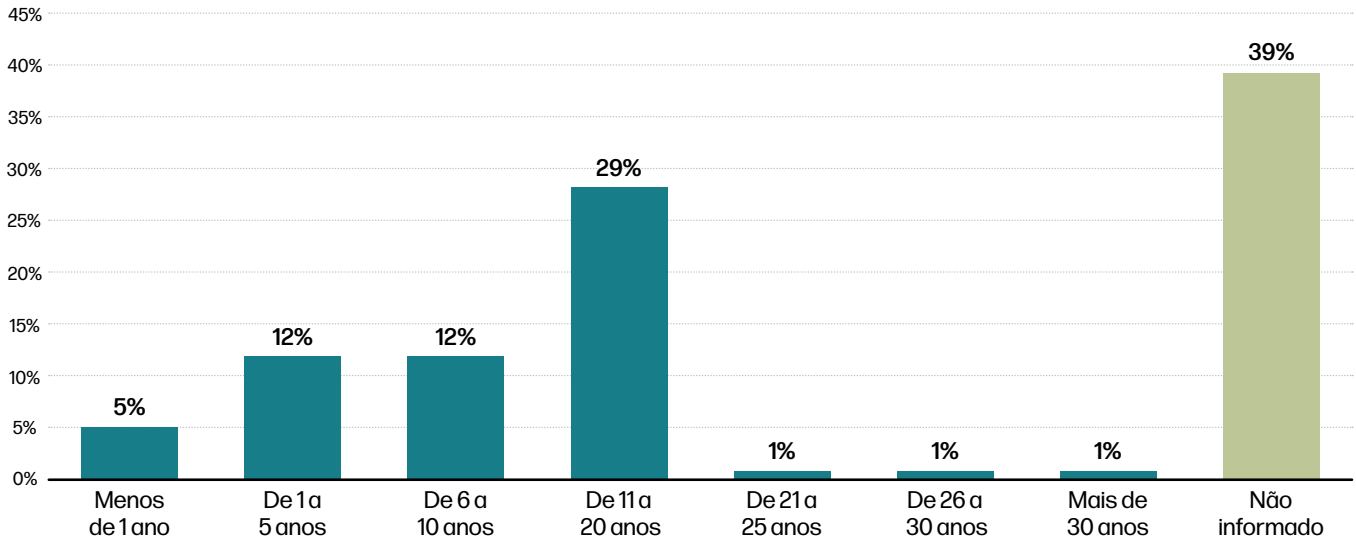
Fonte: Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 29: Percentual de suicídios de Policiais Penais ativos, por faixa etária (2020-2025)



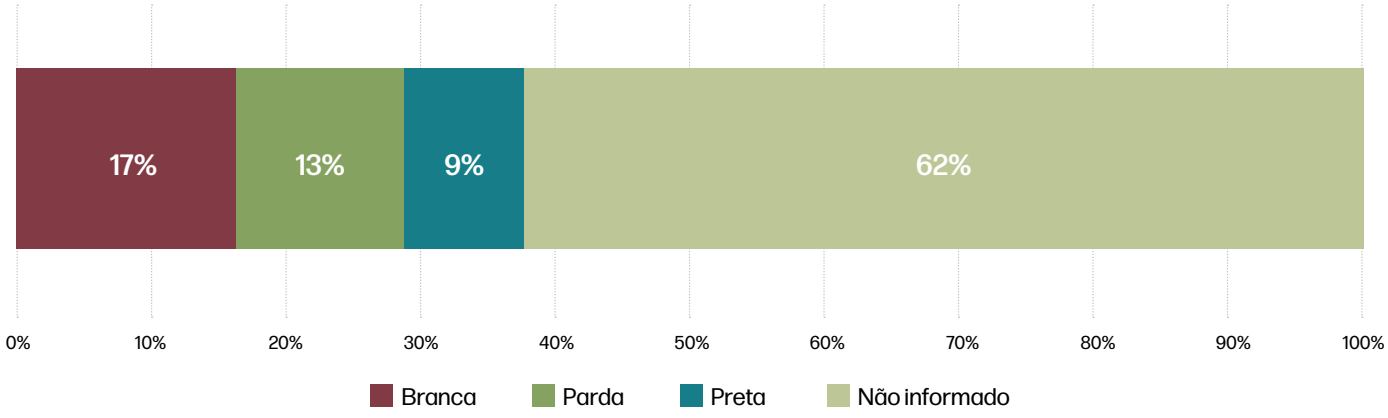
Fonte: Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 30: Percentual de suicídios de Policiais Penais ativos, por tempo de serviço (2020-2025)



Fonte: Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 31: Percentual de suicídios de Policiais Penais ativos, por raça/cor (2020-2025)



Fonte: Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

TABELA 22: Tentativas de suicídio de Policiais Penais Ativos e Inativos, por Unidade da Federação (2020-2025)

Unidades da Federação	TENTATIVAS DE SUICÍDIO							
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Não informado	Total
AC	...	...	...	...	...	...	...	...
AL	-	-	-	-	-	-	-	0
AM	-	-	-	-	-	-	-	0
AP[1]	...	...	...	...	...	1	...	1
BA	-	-	-	-	-	-	-	0
CE	...	...	...	...	...	...	...	...
DF	...	...	...	...	...	...	...	...
ES	...	...	...	...	-	12	-	12
GO[2]	...	...	...	...	...	...	...	...
MA	-	-	-	-	-	-	-	0
MG	10	12	10	5	9	8	-	54
MS	...	...	...	...	...	...	...	...
MT	...	...	...	...	...	...	...	...
PA	1	2	3	1	8	-	-	15
PB	...	...	...	...	...	...	...	...
PE	-	-	-	-	-	-	-	0
PI	-	-	-	-	1	-	-	1
PR	...	...	...	...	...	...	...	...
RJ	...	...	...	...	...	...	...	...
RN	-	-	-	-	-	-	-	0
RO	-	-	-	-	-	1	-	1
RR	...	...	...	...	...	...	...	...
RS	...	...	...	-	5	1	-	6
SC[3]	...	...	...	...	...	...	5	5
SE	-	-	-	-	-	-	-	0
SP[4]	2	9	3	7	10	...	...	31
TO	-	-	-	-	-	-	-	0
Total	13	23	16	13	33	23	5	126

Fonte: Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível.
(-) Fenômeno inexistente.
[1] O Departamento Psicossocial do Amapá informou que não possui levantamento estatístico consolidado referente ao conjunto dos servidores no período indicado - entretanto, identificou um caso de tentativa entre o público atendido pelo Departamento - sendo assim, o número reportado não representa o universo total de servidores.
[2] A Polícia Penal do Goiás interpretou o pedido via Lei de Acesso à Informação como um pedido para realização de pesquisa sobre o tema das tentativas de suicídio. Recorremos em primeira instância a fim de esclarecer o equívoco, mas a comunicação se mostrou infrutífera.
[3] A Secretaria de Estado de Justiça e Reintegração Social de Santa Catarina informou que o Programa de Apoio ao Servidor (PAS) não dispõe de dados oficiais acerca dos casos de suicídio de policiais penais. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024.
[4] A Secretaria da Administração Penitenciária de São Paulo informou que a demanda deveria ser encaminhada para o endereço eletrônico oficial. Conforme solicitado, o pedido foi encaminhado, mas não obtivemos retorno até o fechamento desta edição. Sendo assim, os dados aqui apresentados referem-se à edição do Boletim IPPES 2025, compreendendo o período 2020-2024.

TABELA 23: Profissionais de saúde nas Polícias Penais, por Unidade da Federação (2026)

Unidades da Federação	Psicólogos	Psiquiatras	Assistentes sociais	Outros [1]	Total
AC	1	-	-	-	1
AL	6	1	2	10	19
AM[2]	-	-	-	-	-
AP	1	-	1	-	2
BA	2	-	1	1	4
CE	...	...	...	...	...
DF[3]	-	-	-	-	-
ES	1	-	1	-	2
GO	2	2	2	2	8
MA	2	-	3	1	6
MG	22	-	7	5	34
MS	3	-	-	-	3
MT	4	-	4	2	10
PA	9	-	5	6	20
PB	...	...	...	...	...
PE	2	-	2	3	7
PI	2	-	-	-	2
PR[4]	-	-	-	-	-
RJ	10	1	4	1	16
RN	...	...	...	...	...
RO	-	-	-	4	4
RR[5]	-	-	-	-	-
RS	24	-	2	1	27
SC	3	-	1	4	8
SE	1	-	-	2	3
SP	...	...	...	...	...
TO	4	-	2	5	11
Total	99	4	37	47	187

Fonte: Institutos/Secretarias de Administração Penitenciária; Secretarias de Administração Penitenciária e Ressocialização; Departamentos Penitenciários; Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas; Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo; Polícia Penal de Goiás; Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário do Mato Grosso do Sul; Secretaria de Justiça do Estado do Piauí; Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul; Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima; Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação indisponível.
(-) Fenômeno inexistente
[1] A categoria engloba os demais servidores dedicados à saúde dos policiais penais, como profissionais de educação física, enfermeiros, fisioterapeutas, estagiários em psicologia, médicos clínicos, médicos ginecologistas, nutricionistas, dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem e correlatos.
[2] Foi informado que o Departamento de Saúde do Sistema Prisional do Amazonas (DSSPAM) não possui quadro próprio desses profissionais. A assistência em saúde mental aos servidores é contemplada por meio de uma parceria institucional com o Hospital da Polícia Militar (HPM).
[3] Foi informado que a SEAPE/DF não possui quadro próprio desses profissionais. Entretanto, a Secretaria conta com o apoio da Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho Saúde (SUBSAÚDE), do Centro de Apoio Biopsicossocial vinculado à Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal e utiliza o serviço Escuta SUSP.
[4] Foi informado que no quadro da Polícia Penal do Estado do Paraná não existem profissionais das áreas requeridas. Entretanto, o DEPPEN/PR dispõe do Programa de Atenção à Saúde do Servidor da Polícia Penal, criado em 2020 visando o acolhimento e acompanhamento de todos os servidores do Departamento Penitenciário – DEPPEN/PR, aspirando a promoção do bem-estar e a qualidade de vida dos servidores penitenciários. Além disso, os Policiais Penais são atendidos pelo Programa Prumos, conforme decreto estadual 6297/2020. Nesse programa, todos os policiais e bombeiros militares da Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná são atendidos pelos profissionais da área de psicologia e assistência social espalhados pelas cidades do estado. Em relação aos profissionais da psiquiatria, os policiais dispõem do SAS (Sistema de Assistência à Saúde), passando por triagem e encaminhamento à psiquiatria caso seja necessário, além de atendimentos diversos para os policiais e seus dependentes.
[5] Foi informado que a SEJUC aderiu ao programa Escuta SUSP.

3.7 Forças Armadas

Entre 2020 e 2025 foram mapeadas 70 mortes autoprovocadas de militares integrantes das Forças Armadas. Dentre essas, 58 foram de profissionais que ainda estavam em atividade (57 suicídios e 1 homicídio/feminicídio seguido de suicídio) e 12 mortes ocorreram entre profissionais inativos. Esse ano foi a primeira vez que solicitamos dados para as Forças Armadas e o Exército Brasileiro recusou o pedido de informação, portanto, esses dados referem-se apenas a Força Aérea Brasileira e a Marinha do Brasil.

QUADRO 9: Mortes reportadas para as Forças Armadas (2020-2025)

FORÇAS ARMADAS: EB, FAB E MB			
Situação	Suicídios	Homicídios/feminicídios seguidos de suicídios	Total de mortes informadas
Ativos	57	1[1]	58
Inativos	12	0	12

Fonte: Exército Brasileiro; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
[1] O caso de homicídio/feminicídio seguido de suicídio foi reportado pela Marinha do Brasil para o ano de 2025.

Entre os profissionais que ainda estavam em atividade, vítimas do sexo masculino representam 75% dos casos, o sexo feminino representa 4% dos casos e o sexo da vítima é desconhecido em 21% dos casos. Militares praças concentram a maior parte das ocorrências com 40% na FAB e 84% na Marinha, seguidos pelos oficiais com 16% na Marinha. Os registros sem identificação (não informados) somam 60% dos casos da FAB. Em relação a raça/cor, os casos com essa informação indisponível representam 37% dos casos. As vítimas declaradas como brancas somam 11%, e negras 52%, somando o percentual de pardas (48%) e pretas (4%).

Em relação a idade, o grupo entre 30 e 39 anos registra 26% das ocorrências, seguido pela faixa de 20 a 24 anos com 14%, 35% dos casos não possuem esta informação. Sobre o tempo de serviço, o período entre 11 e 20 anos de carreira concentra 21% das ocorrências. Chama a atenção especialmente o percentual de mortes entre profissionais com pouco tempo de carreira: 5% com menos de um ano e 14% entre um e cinco anos. A informação sobre o tempo de serviço estava indisponível em 35% dos casos.

TABELA 24: Casos de suicídio de militares das Forças Armadas (2020-2025)

Instituição	ATIVOS						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Exército Brasileiro	...	...	...	...	...	...	...
Força Aérea Brasileira	4	1	7	4	1	3	20
Marinha do Brasil	3	3	9	7	5	10	37
Total	7	4	16	11	6	13	57

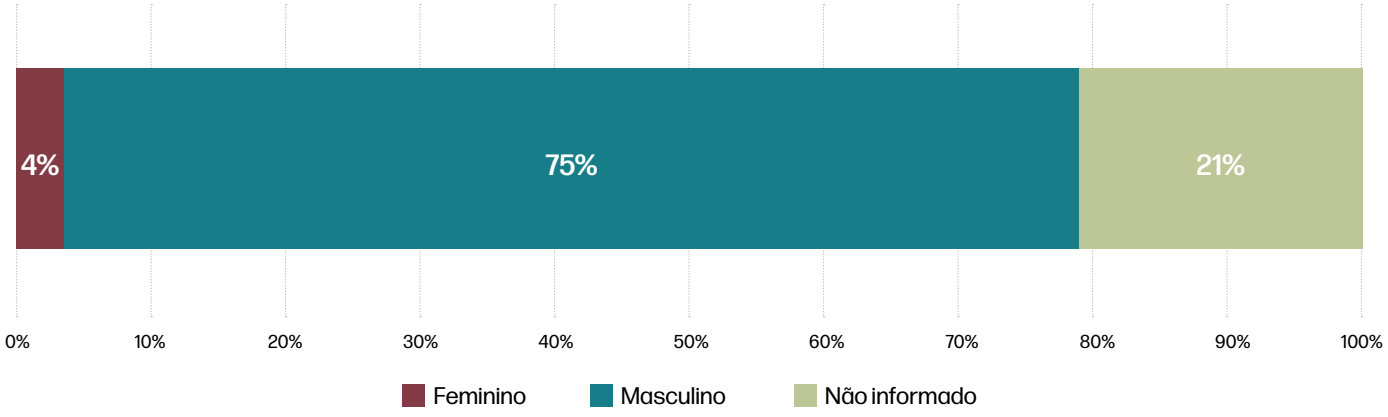
Fonte: Exército Brasileiro; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível.

TABELA 25: Casos de suicídio entre militares inativos das Forças Armadas (2020-2025)

Instituição	ATIVOS						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Exército Brasileiro	...	...	...	...	...	...	...
Força Aérea Brasileira	1	2	3	6	-	-	12
Marinha do Brasil	...	...	...	...	...	...	...
Total	1	2	3	6	0	0	12

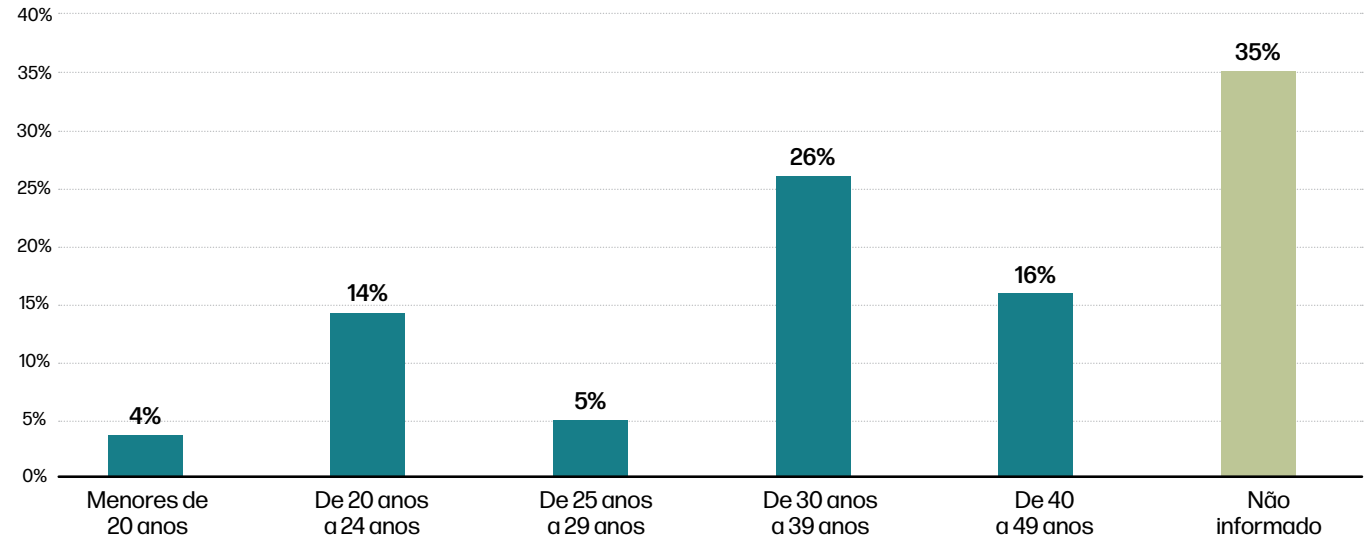
Fonte: Exército Brasileiro; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível.
(-) Fenômeno inexistente.

GRÁFICO 32: Percentual de suicídios militares ativos das Forças Armadas, por sexo (2020-2025)



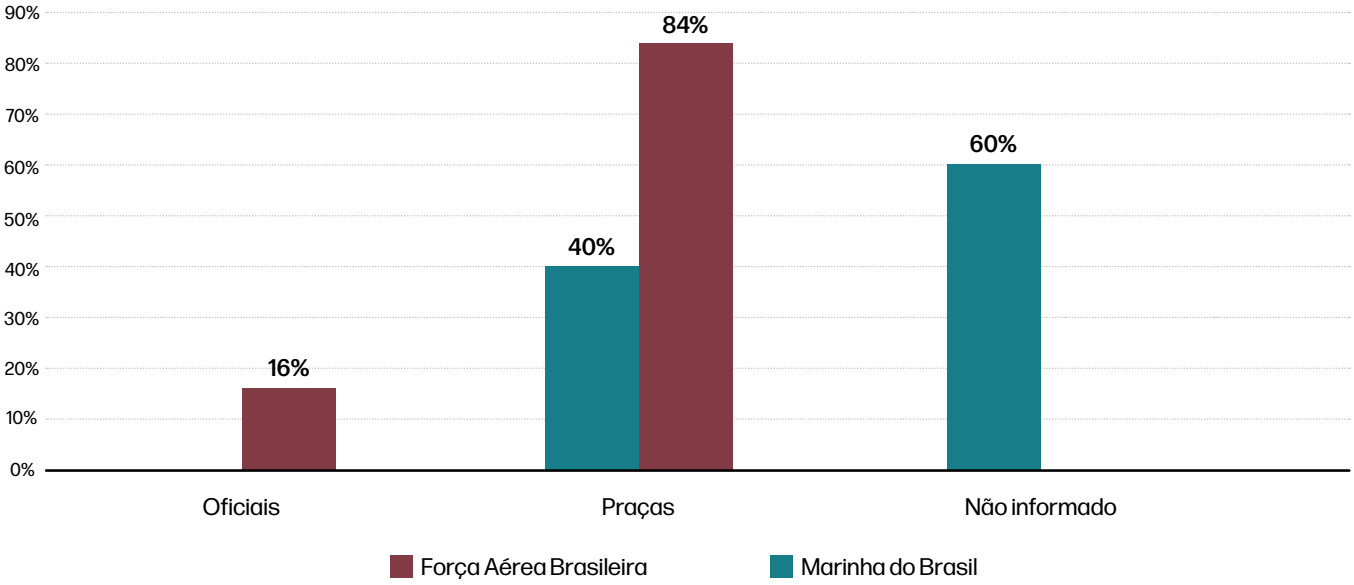
Fonte: Exército Brasileiro; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 33: Percentual de suicídios militares ativos das Forças Armadas, por faixa etária (2020-2025)



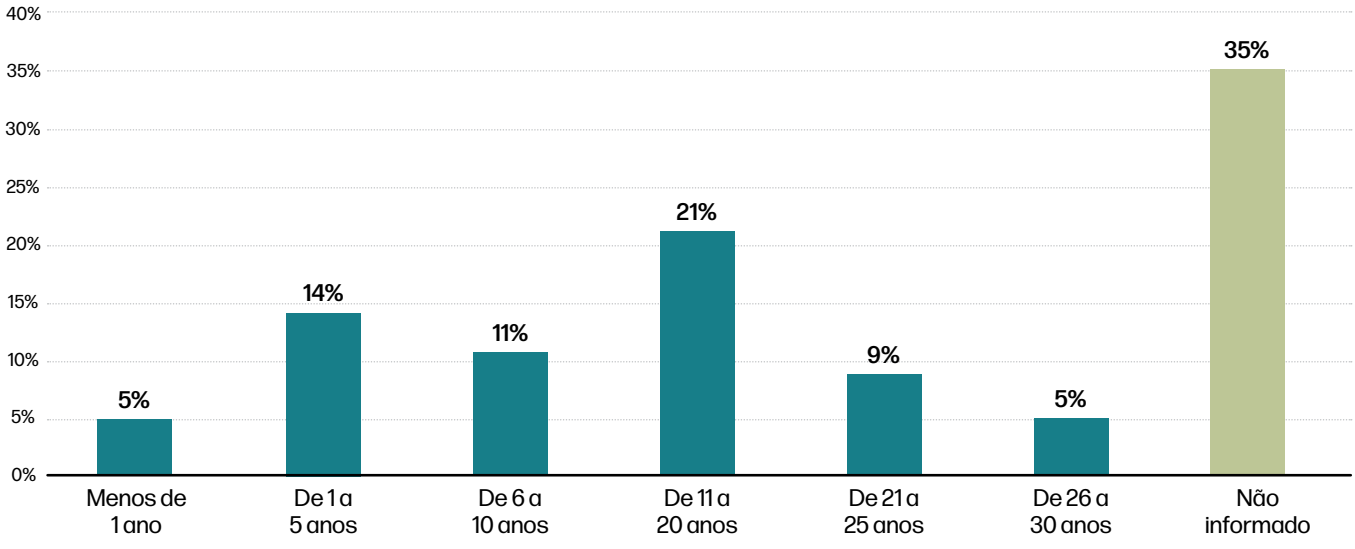
Fonte: Exército Brasileiro; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 34: Percentual de suicídios militares ativos das Forças Armadas, por carreira (2020-2025)



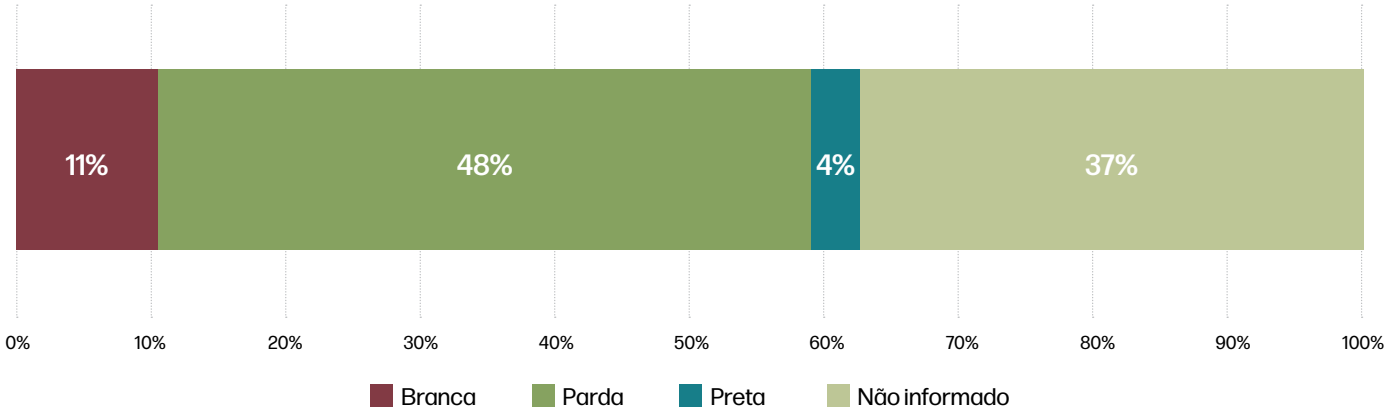
Fonte: Exército Brasileiro; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 35: Percentual de suicídios militares ativos das Forças Armadas, por tempo de serviço (2020-2025)



Fonte: Exército Brasileiro; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

GRÁFICO 36: Percentual de suicídios militares ativos das Forças Armadas, por raça/cor (2020-2025)



Fonte: Exército Brasileiro; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.

TABELA 26: Tentativas de suicídio entre militares Ativos e Inativos das Forças Armadas (2020-2025)

Instituição	ATIVOS						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Exército Brasileiro	...	...	...	...	...	...	...
Força Aérea Brasileira	22	17	20	19	26	38	142
Marinha do Brasil[1]	...	...	...	15	26	20	61
Total	22	17	20	34	52	58	203

Fonte: Exército Brasileiro; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível.
[1] A Marinha do Brasil informou que os sistemas de bancos de dados empregados até 2022 registravam somente os atendimentos realizados, sem distinção da natureza do usuário atendido, o que impede a identificação individualizada dos registros entre os militares da ativa, veteranos, dependentes ou pensionistas. A partir de 2023, com a implementação do novo sistema de gestão hospitalar, passou a ser possível identificar a categoria de usuário do Sistema de Saúde da Marinha atendido. Por esse motivo, foram apresentados apenas os dados a partir de 2023.

TABELA 27: Profissionais de saúde nas Forças Armadas (2026)

Instituição	Psicólogos	Psiquiatras	Assistentes sociais	Outros [1]	Total
Exército Brasileiro [2]	...	...	...	...	...
Força Aérea Brasileira	...	...	...	...	...
Marinha do Brasil	60	44	110	-	214

Fonte: Exército Brasileiro; Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível.
(-) Fenômeno inexistente
[1] A categoria engloba os demais servidores dedicados à saúde dos militares, como profissionais de educação física, enfermeiros, fisioterapeutas, estagiários em psicologia, médicos clínicos, médicos ginecologistas, nutricionistas, dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem e correlatos.
[2] O Exército Brasileiro informou dispor de uma rede articulada e capilarizada que possibilita atendimentos psicológicos e psiquiátricos por profissionais nas diversas fases de intervenção e acompanhamento dos casos. Não foi informado quantos profissionais integram esta rede.

3.8 Taxa de mortes violentas intencionais autoprovocadas entre profissionais de segurança pública ativos (2024-2025)

TABELA 28: Taxa de mortes violentas intencionais autoprovocadas entre profissionais de segurança pública ativos, por instituição e Unidade da Federação(NT)

	INSTITUIÇÃO																
	CB		PC+PT		PM		PP		PF		PRF		SENAPPEN		EB	FAB	MB
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2025	2025	2025
Brasil	1,3	0,2	1,6	1,6	2,4	1,9	2,7	2,7	1,6	2,4	1,6	4,1	8,8	-	-	0,4	1,3
AC	-	-	-	-	-	-	-	17,3									
AL	8,3	-	-	-	2,6	-	-	11,7									
AM	-	-	-	-	2,3	2,3	-	-									
AP	8,0	-	-	-	3,1	-	-	-									
BA	2,9	-	-	-	2,0	1,0	-	9,2									
CE	-	-	4,1	2,0	4,3	2,5	-	-									
DF	-	-	2,3	-	5,4	1,8	11,6	-									
ES	-	-	4,5	4,6	3,2	-	-	-									
GO	-	-	6,7	-	2,5	0,8	5,4	5,8									
MA	-	-	-	5,0	1,8	1,8	16,1	-									
MG	1,8	-	1,0	4,0	2,4	2,7	3,1	6,0									
MS	-	-	-	3,7	5,6	1,7	-	10,4									
MT	-	-	2,5	2,6	1,4	2,8	-	3,6									
PA	-	-	-	-	1,3	2,4	-	-									
PB	-	-	3,5	3,6	1,1	2,9	-	-									
PE	...	-	2,0	-	0,6	0,6	-	-									
PI	-	-	-	-	-	-	-	-									
PR	6,2	-	2,2	-	3,8	1,9	-	-									
RJ	1,7	-	1,2	-	3,6	0,9	4,0	3,9									
RN	-	-	-	4,2	1,1	1,1	-	7,0									
RO	-	-	...	-	-	-	-	-									
RR	19,7	-	9,0	-	-	-	-	-									
RS	-	3,3	1,6	-	3,9	4,9	7,6	5,0									
SC	-	-	2,5	-	3,1	-	2,9	-									
SE	-	-	-	-	-	3,5	11,9	25,0									
SP	-	-	1,5	3,3	1,6	2,7	3,2	-									
TO	-	-	-	3,2	-	-	-										

Fonte: Raio-x das Forças de Segurança Pública no Brasil (FBSP); Força Aérea Brasileira; Marinha do Brasil; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio.
(...) Informação não disponível.
(-) Fenômeno inexistente

CRIME
CRIME
CRIME
CRIME

BLOCO 2 FONTES EXTRAOFICIAIS 2017-2025

4. Fontes extraoficiais

Este é o oitavo ano do levantamento realizado pelo IPPES por meio de fontes extraoficiais. **Entre 2017 e 2025, mapeamos e categorizamos 864 mortes**: 642 mortes por suicídio, 129 mortes por homicídios/feminicídios seguidos de suicídio, 52 mortes por causa indeterminada que ainda estavam sob investigação e 41 mortes na categoria "outros". Identificamos ainda 134 tentativas de suicídio, número que provavelmente seja consideravelmente subnotificado, considerando que dificilmente as tentativas se tornam registros extraoficiais.

Em 2025, a partir das fontes extraoficiais do IPPES, foram coletados 105 casos: 62 suicídios, 20 homicídios/feminicídios seguidos de suicídio (H/S), 9 mortes por causa indeterminada: sob investigação, 7 tentativas de suicídio, 3 homicídios/feminicídio seguido de tentativa de suicídio, 3 tentativas de homicídio/feminicídio seguido de suicídio e 1 homicídio/feminicídio seguido de morte suspeita.

TABELA 29: Categorias dos casos mapeados nas fontes extraoficiais (2025)

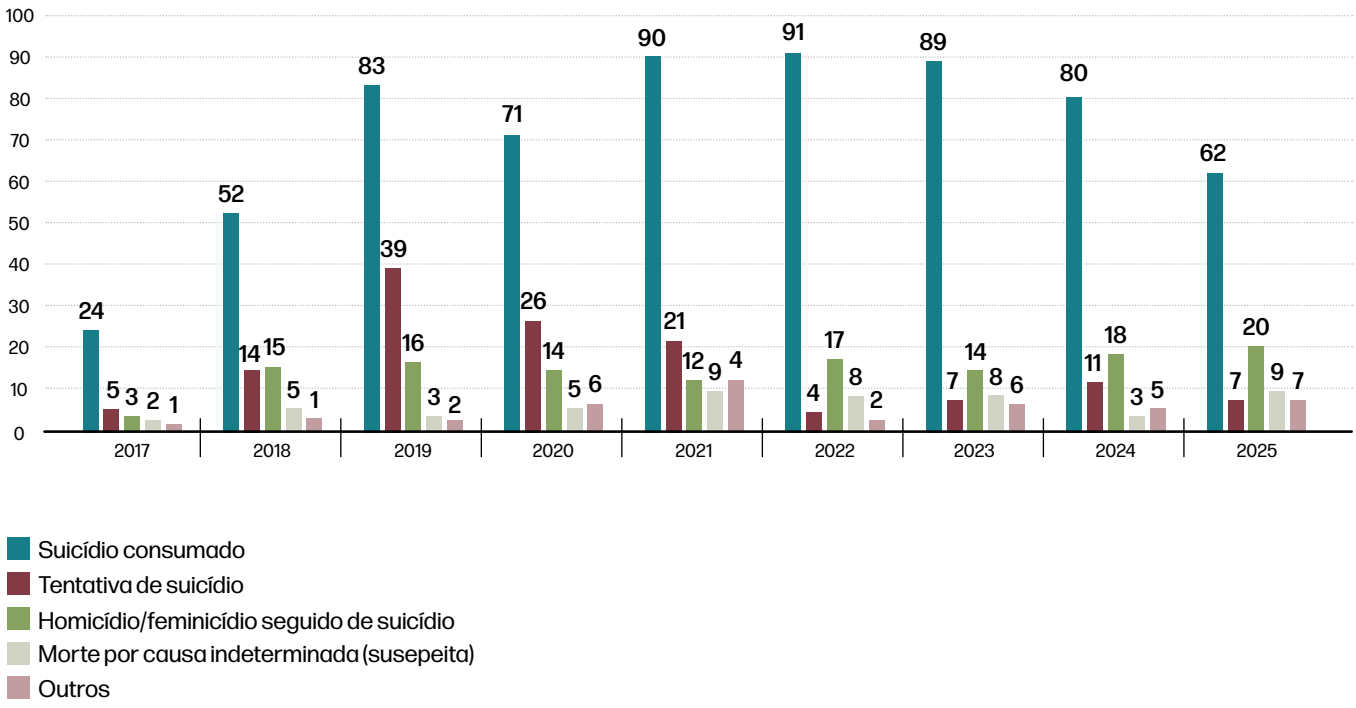
CATEGORIA	TOTAL
Suicídio consumado	62
Homicídio/feminicídio seguido de suicídio (H/S)	20
Morte por causa indeterminada: sob investigação	9
Tentativa de suicídio	7
Homicídio/feminicídio seguido de tentativa de suicídio	3
Tentativa de homicídio/feminicídio seguido de suicídio	3
Homicídio/feminicídio seguido de morte suspeita	1
Total	**105**

Fonte: IPPES (2026). Elaboração das autoras.

Desde 2023, podemos identificar uma diminuição no número de suicídios em relação aos anos anteriores. Em contrapartida, assim como no ano anterior, novamente temos o maior número de homicídios/feminicídios seguidos de suicídio da série histórica (20 casos). No âmbito dos dados extraoficiais, a redução no número de suicídios pode estar associada a uma redução efetiva no número de mortes ou a escolha de alguns veículos de comunicação por não divulgar esse tipo de caso, sob a justificativa de que a divulgação poderia ensinar as pessoas sobre o suicídio de formas que levam à imitação[12]. Ao mesmo tempo, os casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio podem ser mais divulgados por além do suicídio envolverem outra(s) morte(s).

[12] *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia. Atualização de 2023.* (2025). [Publications]. OPAS. https://iris.paho.org/handle/10665.2/67561. O documento também apresenta medidas que podem contribuir para prevenir o efeito de imitação. Acesso em 28 de set. de 2026.

GRÁFICO 37: Casos coletados nas fontes extraoficiais, por categoria (2017-2025)



Fonte: IPPES (2026). Elaboração das autoras

No início do Boletim IPPES optamos por coletar tentativas nos dados extraoficiais em busca da necessidade de compreensão sobre esses casos, partindo do princípio de que as tentativas são um importante fator de risco para casos de suicídio (Miranda, 2016[14]). Embora as tentativas estejam no escopo das informações coletadas extraoficialmente, estes casos são ainda mais difíceis de serem notificados, já que dificilmente se transformam em notícia ou em ocorrência interna. Em 2025, foram identificados apenas 7 casos nesta categoria. Para dados mais confiáveis de tentativas de suicídio é recomendado consultar a seção de tentativas para os dados oficiais. Em razão disso, para as demais análises dos dados extraoficiais, serão considerados apenas os casos de suicídios e de homicídios/feminicídios seguidos de suicídio entre 2018 e 2025.

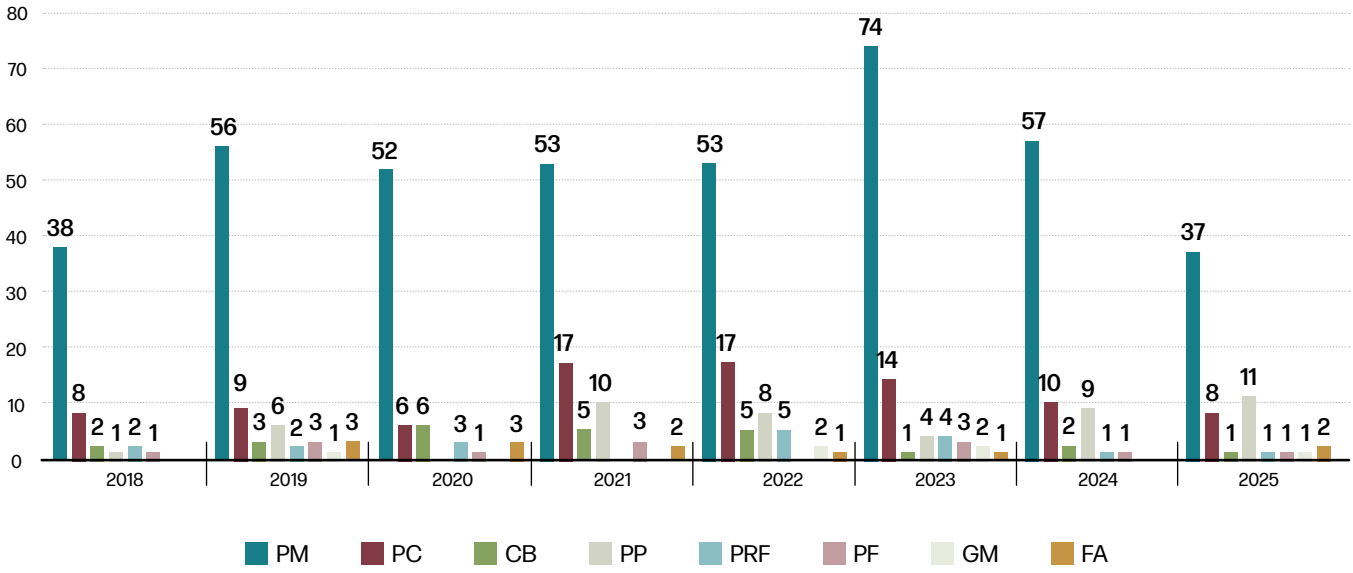
[13] Na categoria "Outros" estão incluídos casos como: homicídio/feminicídio seguido de tentativa de suicídio, tentativa de homicídio/feminicídio seguido de suicídio, homicídio seguido de morte suspeita, entre outros.
[14] MIRANDA, Dayse (Org.). Por que os policiais se matam? Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.

4.1 Perfil profissional das vítimas

Em 2025, observa-se uma redução expressiva no número de mortes entre policiais militares, que passam de 57 para 37, acompanhada por um aumento dos registros entre policiais penais, que chegam a 11 o maior valor da série histórica. Como resultado, a participação da PM no total de mortes diminui de 71% em 2024 para 61% em 2025, enquanto a participação da PP aumenta de 11% para 16%.

No entanto, lembramos que os efetivos das polícias militares geralmente são maiores que as demais forças. Portanto, é sempre necessário calcular essas taxas de mortalidade para entender proporcionalmente o impacto das tentativas ou mortes violentas intencionais (suicídio consumado e homicídio/feminicídio seguido de suicídio) em cada instituição.

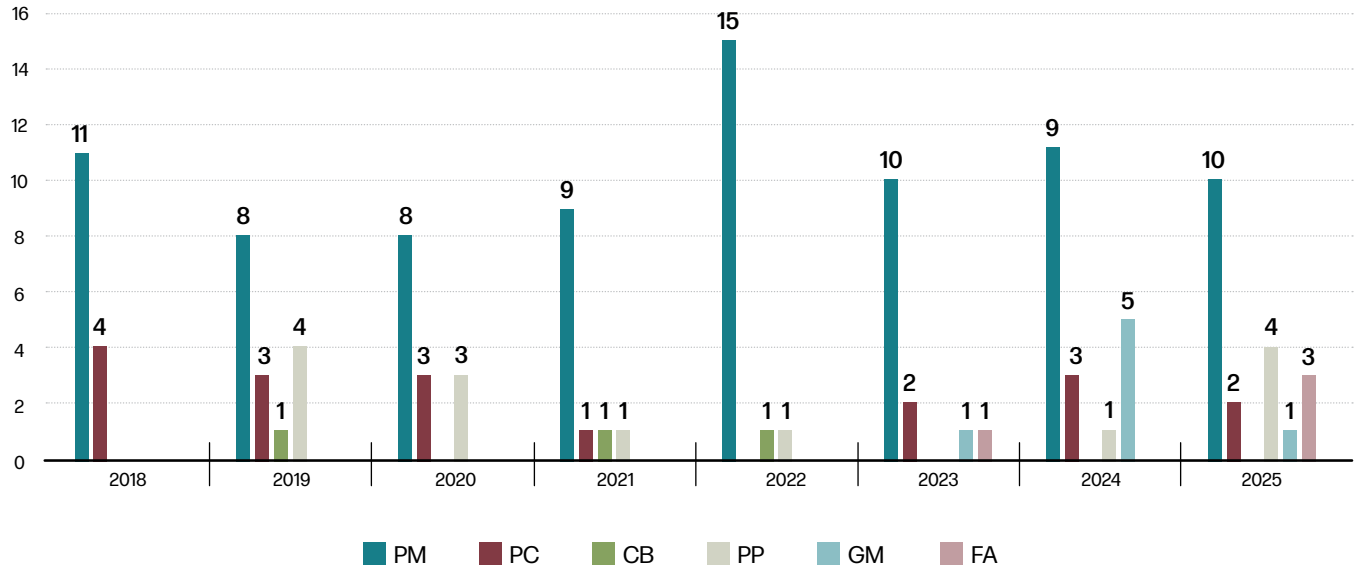
GRÁFICO 38: Casos de suicídios nas fontes extraoficiais, por instituição (2018-2025)



Fonte: IPPES (2026). Elaboração das autoras

Em 2025, foram categorizados 20 casos de homicídios/feminicídios seguidos de suicídios. 10 casos ocorreram nas polícias militares, 2 casos nas polícias civis, 4 casos nas polícias penais, 1 caso nas guardas municipais e 3 casos nas Forças Armadas. Chama a atenção esse aumento de casos dessa modalidade nas Forças Armadas que usualmente não registrava esse tipo de morte nos anos anteriores.

GRÁFICO 39: Casos de homicídios/feminicídios seguidos de suicídios nas fontes extraoficiais (2018-2025)



Fonte: IPPES (2026). Elaboração das autoras

Em relação à situação funcional na ocasião da morte, os dados repetem achados dos anos anteriores, os profissionais que ainda estão ativos aparecem como as principais vítimas dos suicídios e dos homicídios/feminicídios seguidos de suicídio. Entretanto, é necessário fazer duas ressalvas em relação a esses dados. Em primeiro lugar, durante o período na ativa, os profissionais estão mais expostos aos fatores estressores operacionais e organizacionais, como a exposição à violência e questões institucionais. Em segundo lugar, a solicitação oficial das informações novamente confirmou nossa hipótese de que poucas instituições continuam a acompanhar seus profissionais após a transição para inatividade, portanto, existe um risco maior de subnotificação destes casos.

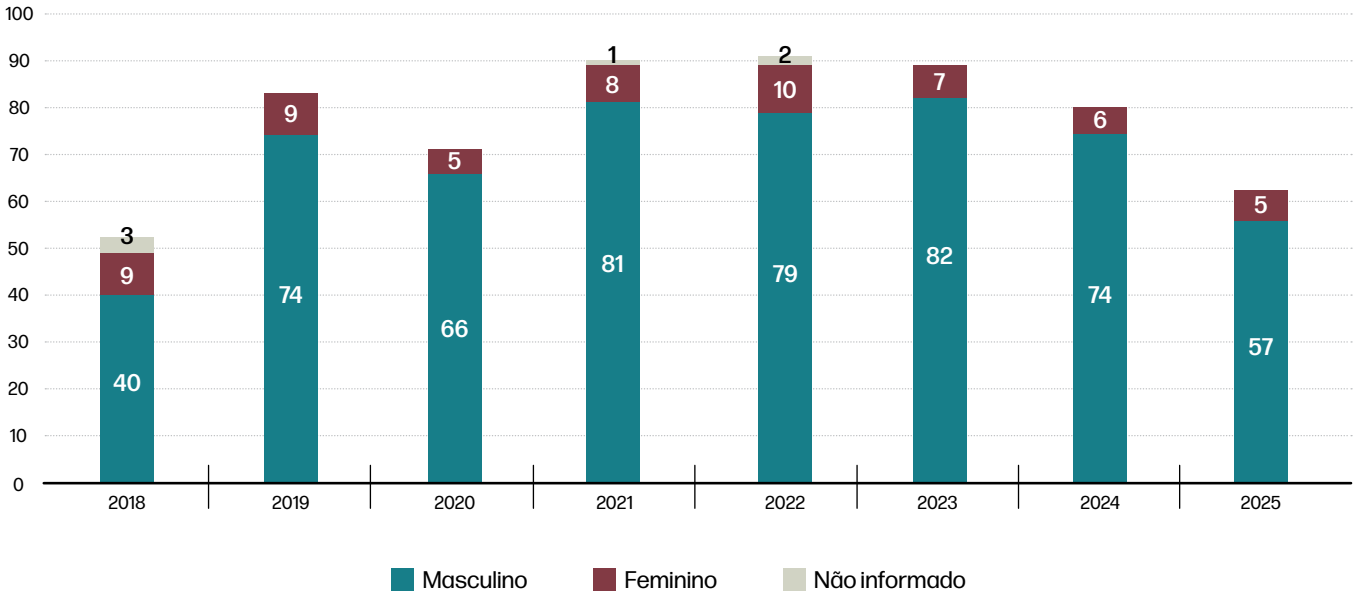
Em 2025, dos 62 casos de suicídio coletados nas fontes extraoficiais, 38 eram profissionais ainda em atividade (61%), 7 já haviam passado para a inatividade (11%) e a situação de 17 profissionais é desconhecida (27%). Entre os 20 casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio, 15 profissionais estavam em atividade (75%) e 5 haviam passado para a inatividade (25%).

4.2 Perfil sociodemográfico das vítimas

4.2.1 Sexo

O suicídio tem sido, no decorrer dos últimos anos, um fenômeno majoritariamente masculino. Um relatório da Organização Mundial da Saúde de 2019 demonstrou maiores taxas de suicídio para os homens em todos os continentes do mundo. Em 2019, no Brasil, a taxa de suicídio foi de 3,0 para cada 100 mil mulheres, enquanto para os homens foi de 10,9 para cada 100 mil indivíduos (WHO, 2019)[15]. Nas instituições de segurança pública, a maior parte das vítimas de suicídio também é de homens.

GRÁFICO 40: Casos de suicídios nas fontes extraoficiais, por sexo das vítimas (2018-2025)

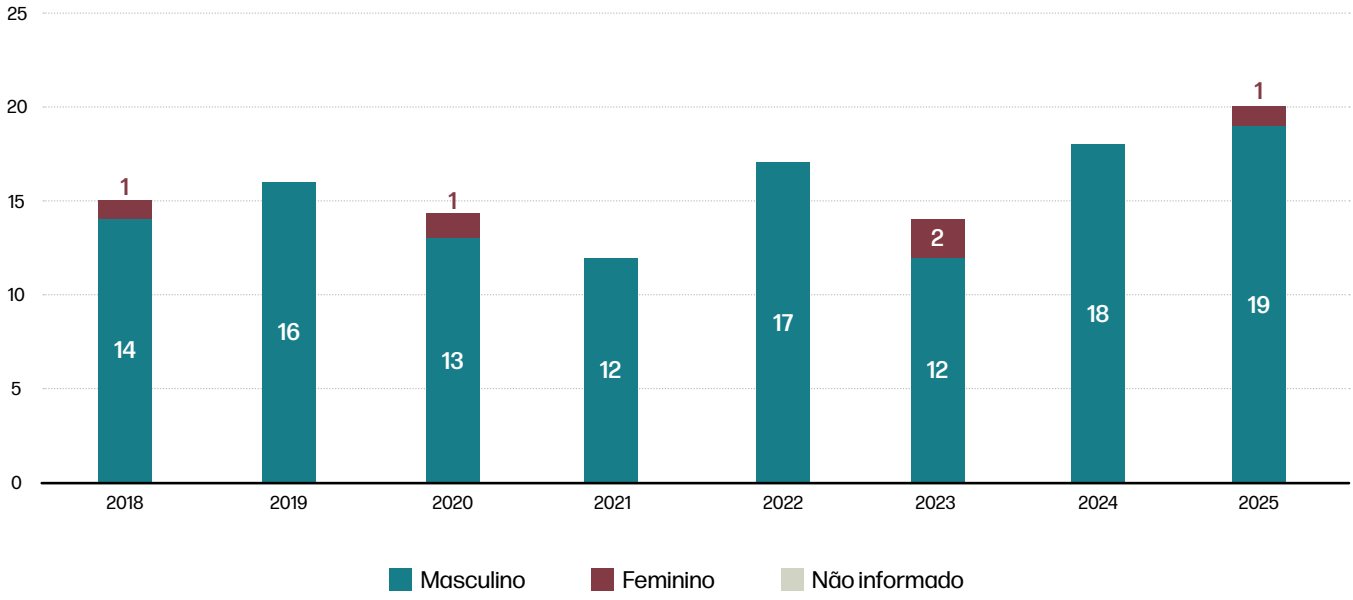


Fonte: IPPES (2026). Elaboração das autoras

[15] *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643.

Em 2025, o IPPES notificou 57 suicídios para o sexo masculino e 5 para o sexo feminino. Nos casos de homicídios/feminicídios seguidos de suicídios, assim como nos anos anteriores, podemos observar a prevalência da morte entre os homens. Em 2025, notificamos 20 casos de homicídios/feminicídios seguidos de suicídio, apenas 1 das vítimas do suicídio era do sexo feminino. Esse dado se refere as vítimas do suicídio, conforme será apresentado mais adiante, as vítimas do homicídio e do feminicídio que precedem o suicídio são majoritariamente do sexo feminino.

GRÁFICO 41: Casos de homicídios/feminicídios seguidos de suicídio nas fontes extraoficiais, por sexo das vítimas (2018-2025)



Fonte: IPPES (2026). Elaboração das autoras

4.2.2 Idade

Argumenta-se que a idade é uma variável importante para a compreensão do suicídio. Inclusive, tem-se alertado para um aumento das taxas de suicídio entre as populações mais jovens. Entre os profissionais de segurança pública, em 2025, a média de idade foi de 43 anos para os profissionais ativos e 57 para os profissionais inativos. Entre os casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio de profissionais ativos, a média de idade foi de 37 anos e de inativos 55 anos. Ao mesmo tempo, assim como nos anos anteriores, ainda há uma grande perda de informação para esta variável, já que nem sempre ela está disponível nas fontes analisadas.

QUADRO 10: Média de idade das vítimas nos dados extraoficiais

ENTRE OS CASOS DE SUICÍDIO (2025)

Idade média dos profissionais de segurança pública ativos 43 anos
Perda de informação: 68%

Idade média dos profissionais de segurança pública inativos 57 anos
Perda de informação: 57%

ENTRE OS CASOS DE HOMICÍDIO/FEMINICÍDIO SEGUIDO DE SUICÍDIO (2025)

Idade média dos profissionais de segurança pública ativos 37 anos
Perda de informação: 26%

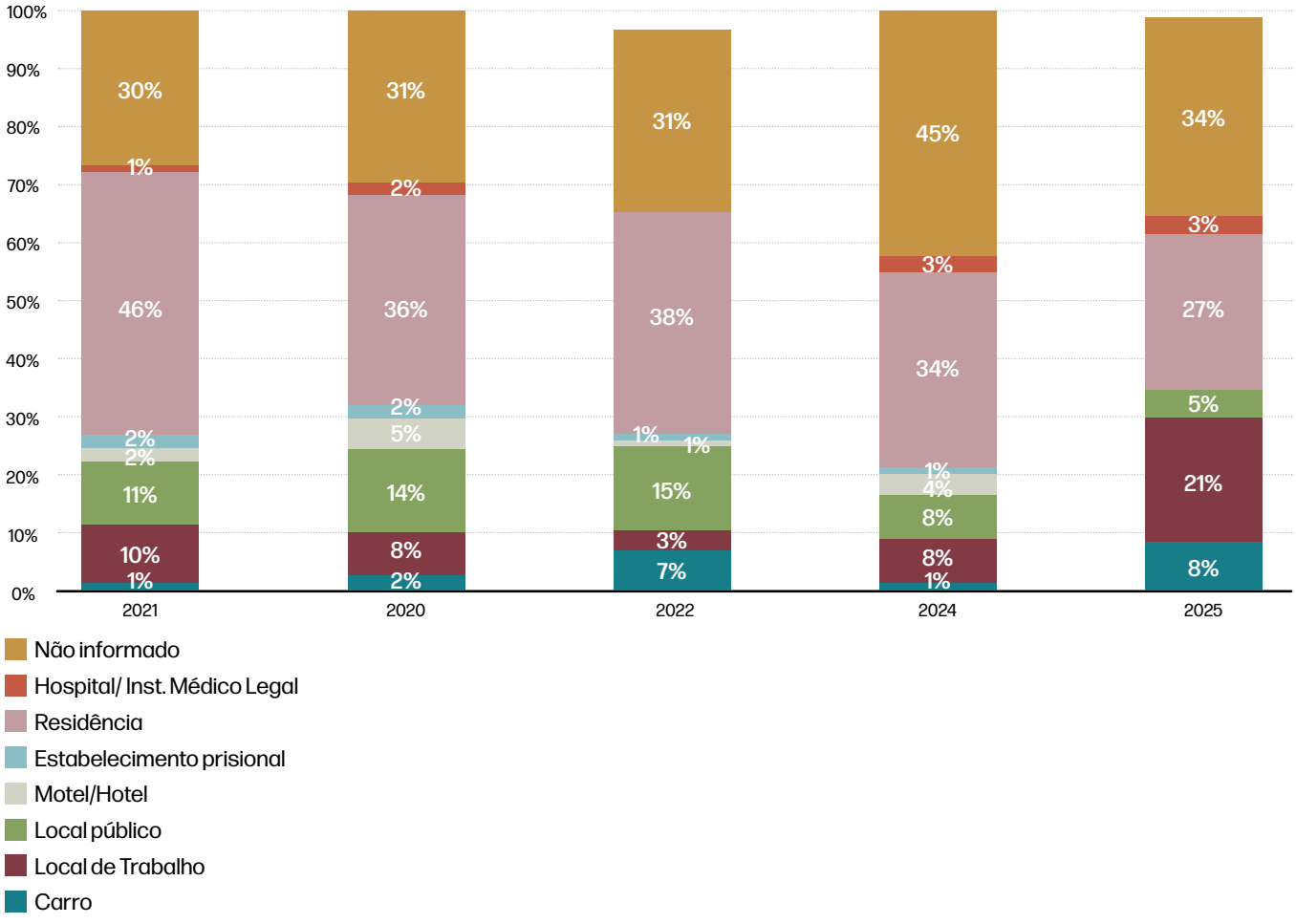
Idade média dos profissionais de segurança pública inativos 55 anos
Perda de informação: 0%

4.2.3 Local do suicídio e do homicídio/feminicídio seguido de suicídio

Desde o Boletim IPPES 2021, passamos a categorizar o local do fato por entender que essa é uma variável relevante para a compreensão do fenômeno de mortes violentas intencionais autoprovocadas na segurança pública e que esse conhecimento pode ajudar desenvolver ações de prevenção. Em 2025, assim como nos anos anteriores, a residência das vítimas foi o local em que aconteceu a maior parte das mortes: 27% dos suicídios e 80% dos homicídios/feminicídios seguidos de suicídios.

Em relação aos casos de suicídio, é importante destacar o aumento das mortes em ambiente de trabalho, o que pode ser observado no gráfico a seguir. Esse dado reforça a hipótese de relação entre o risco ocupacional e a vitimização envolvendo profissionais de segurança pública no Brasil. Finalmente, vale destacar a perda de informação do local da ocorrência, que em 2025 representou 34% dos casos.

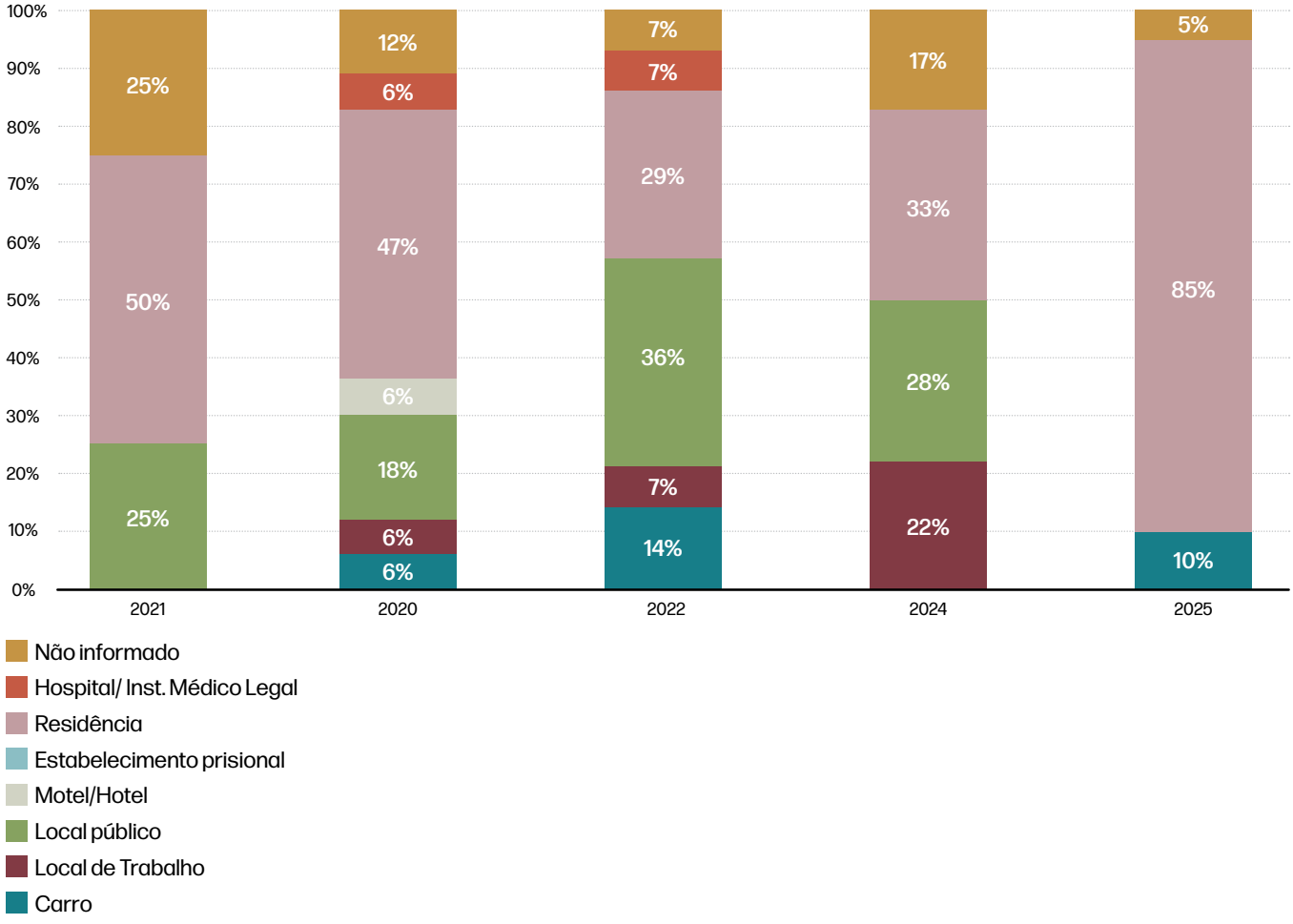
GRÁFICO 42: Percentual do local das ocorrências registradas nos suicídios (2021-2025)



Fonte: IPPES (2026). Elaboração das autoras.

O gráfico 43 apresenta o local que ocorreu a morte por suicídio nos casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio. Geralmente, ambas as mortes ocorrem no mesmo local, mas existem algumas situações em que a vítima do suicídio se desloca até outro lugar.

GRÁFICO 43: Percentual do local das ocorrências registradas nos suicídios subsequentes a homicídios/feminicídios (2021-2025)



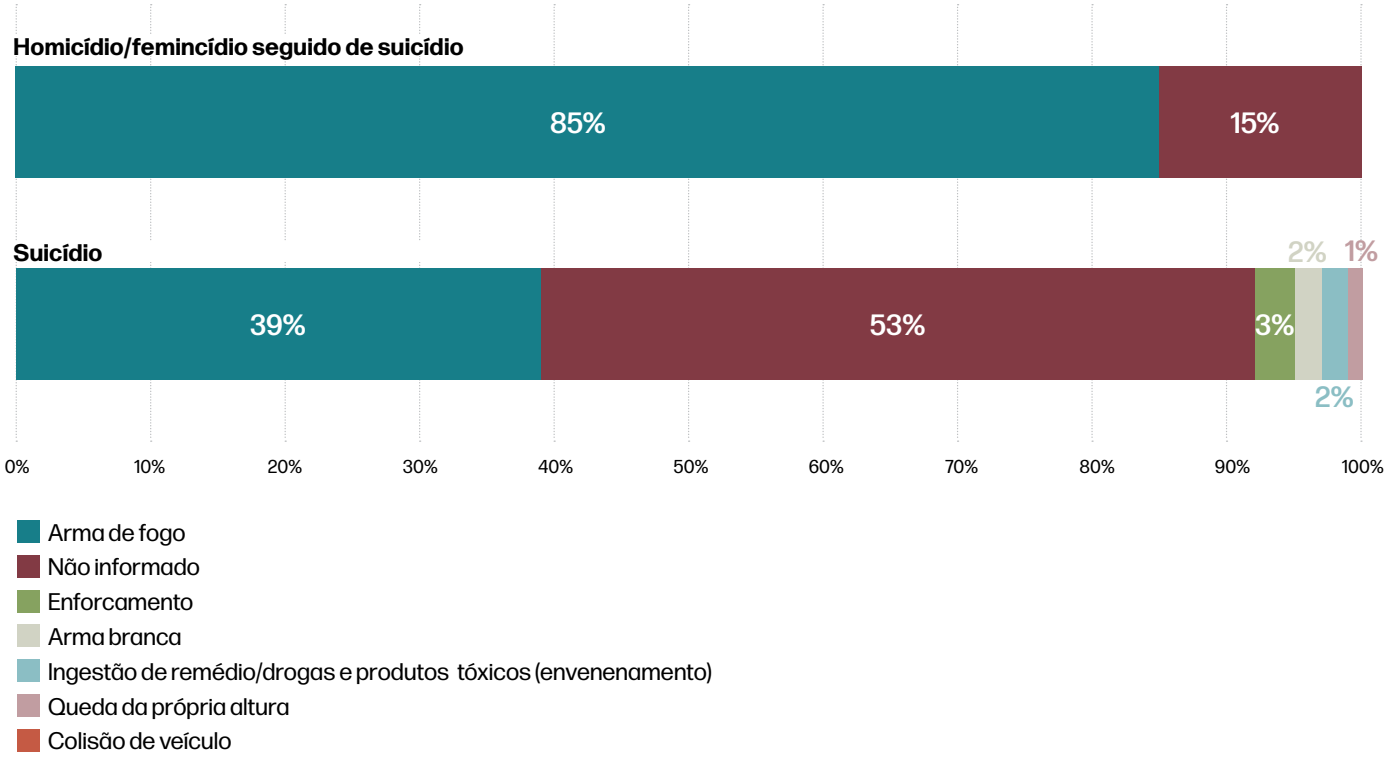
Fonte: IPPES (2026). Elaboração das autoras.

4.2.4 Instrumentos utilizados

O acesso facilitado às armas de fogo é considerado uma das especificidades do suicídio entre os profissionais de segurança pública na comparação com a população em geral. No Brasil, o enforcamento é o principal meio utilizado para o suicídio pela população. Entre os profissionais de segurança pública, assim como em outros países, a arma de fogo é o instrumento mais utilizado em todos os anos da nossa série histórica. Em 2025, a informação sobre o instrumento utilizado estava indisponível em 53% dos casos suicídio e em 15% dos casos de homicídios/feminicídios seguidos de suicídio.

Assim como nos anos anteriores, os dados apontam para a centralidade da presença da arma de fogo nas mortes autoprovocadas dos profissionais de segurança pública. Esse dado reforça a importância do controle da arma de fogo para os policiais que enfrentam problemas de saúde mental. Já sabemos que o controle do acesso às armas pode ser uma estratégia preventiva, entretanto, reforçamos que essa estratégia deve ser acompanhada de outras iniciativas, como acompanhamento psicológico e psiquiátrico adequado, conscientização de pares e superiores sobre o adoecimento mental, entre outros.

GRÁFICO 44: Percentual dos instrumentos utilizados nos suicídios e nos homicídios/ feminicídios seguidos de suicídio (2025)



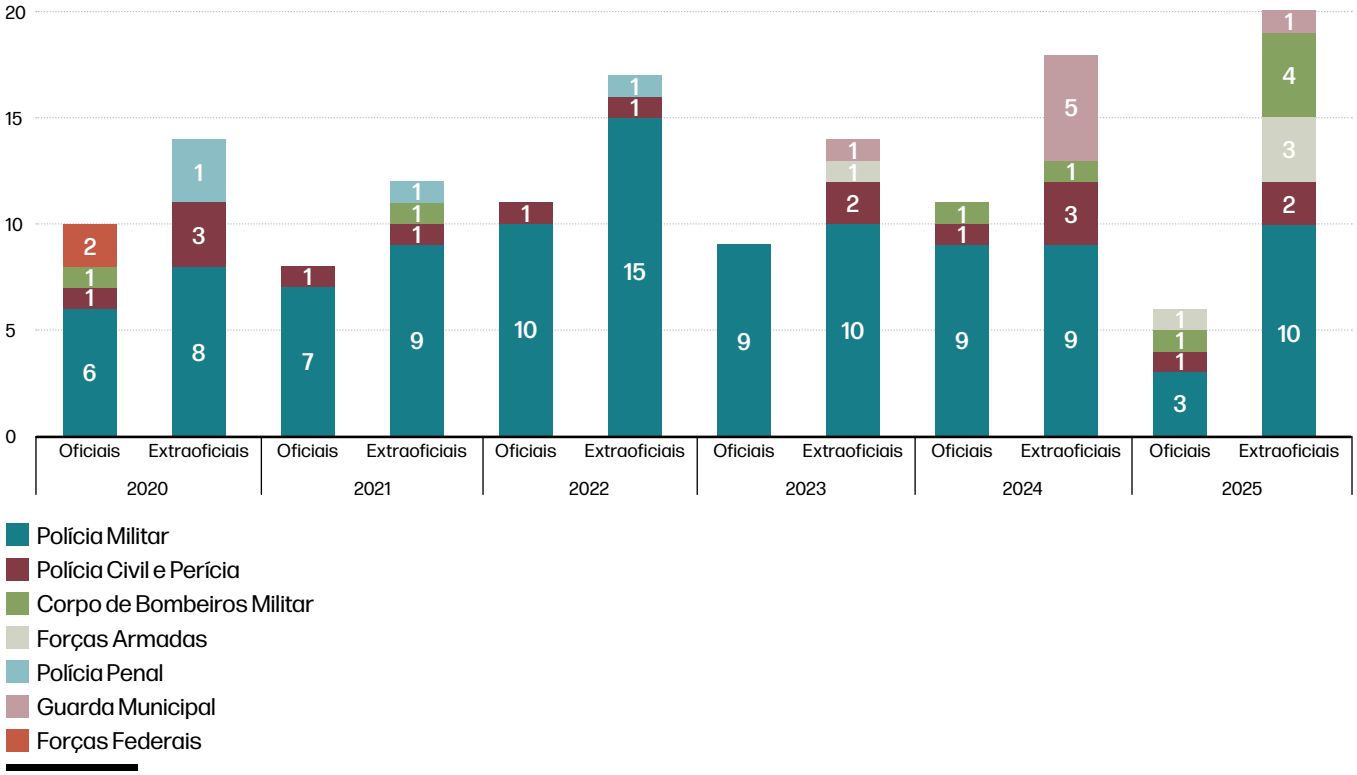
Fonte: IPPES (2026). Elaboração das autoras

4.3 Os casos de homicídios/feminicídios seguidos de suicídio

Conforme apresentado na seção de introdução, é possível identificar uma grande variabilidade entre os casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio reportados nas fontes oficiais e nas extraoficiais. Entre 2020 e 2025, em todos os anos, foi possível encontrar mais casos no monitoramento extraoficial em relação aos dados oficiais. Chama a atenção especialmente o fato de que enquanto 2025 apresentou o maior número de casos na série histórica nos dados extraoficiais, foi o menor número nos dados oficiais. Esse resultado indica que as instituições ainda não têm notificado os casos com a indicação de que a morte envolveu também a morte de outra(s) pessoa(s).

Cabe destacar que enquanto as mortes por suicídio nem sempre são noticiadas em veículos de comunicação, o que justifica a notificação extraoficial ser menor do que os dados oficiais, as mortes que precedem um homicídio ou um feminicídio, por envolverem também outra morte costumam ser publicizadas. Em 2025, todos os casos analisados foram publicados em sites de veículos de informação.

GRÁFICO 45: Homicídios/feminicídios seguidos de suicídio nas fontes oficiais e extraoficiais (2020-2025)



Fonte: IPPES (2026). Elaboração das autoras

Em 2025, analisamos 20 casos de homicídio/feminicídio seguido por suicídio, que culminaram em 24 vítimas de homicídio/feminicídio. A tabela a seguir apresenta o vínculo das vítimas do homicídio/feminicídio com as vítimas do suicídio ocorridas em 2025.

TABELA 30: Vínculo das vítimas de homicídio/feminicídio com a vítima do suicídio (2025)

	Vínculo entre a vítima do homicídio/feminicídio e a do suicídio	Número de vítimas
Vínculo afetivo atual ou anterior	Esposa(o)	8
	Ex-esposa(o)	4
	Namorada(o)	4
Demais modalidades de vínculo	Atual relacionamento da ex-esposa	3
	Colega de Trabalho	1
	Filho(a)	2
	Mãe	1
	Enteado(a)	1
Total		24

Fonte: IPPES (2026). Elaboração das autoras

Entre as vítimas listadas acima, **16 eram do sexo feminino e possuíam vínculo íntimo atual ou anterior com a vítima do suicídio.** Entre as vítimas que não possuíam vínculo afetivo atual ou anterior, 5 eram do sexo masculino: atual relacionamento da esposa (3), colega de trabalho (1) e filho (1); e 3 do sexo feminino: mãe (1), enteada (1) e filha (1).

Entre os três casos que envolveram o atual relacionamento da ex-esposa, em um a ex-esposa também foi morta no episódio e em outro ela foi atingida mais sobreviveu. Nas situações que envolveram a morte de filhos e enteada, a pessoa que possuía vínculo íntimo atual ou anterior também foi morta no mesmo episódio.

Entre os 20 casos analisados, 5 vítimas do homicídio/feminicídio eram igualmente profissionais de segurança pública. 4 eram mulheres que mantinham ou mantiveram relacionamento íntimo com a vítima do suicídio e um era um policial do sexo masculino que mantinha relacionamento atual com a ex-esposa de um policial. Essa constatação reforça um aspecto que vem sendo trazido pela literatura de que mesmo profissionais de segurança pública, que também possuem porte de armas estão expostos a riscos de violência doméstica e casos de feminicídio ou homicídio.

Em 2 dos 20 casos analisados houve menção a histórico de afastamento por questão de saúde mental, em um deles o policial militar estava afastado há mais de um ano por ser considerado incapaz de exercer as atividades laborais.

Assim como nos anos anteriores, a arma de fogo ainda é o instrumento preponderante nestes casos. Em todos os casos que essa informação estava disponível (18) foi empregado o uso da arma de fogo. Dois casos mencionam ainda que a arma utilizada pertencia à Corporação.

EM 2025...

20 casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio culminaram em 24 vítimas de homicídio/feminicídio. **20 eram do sexo feminino**. 16 possuíam vínculo íntimo anterior ou atual com a vítima do suicídio.

Em ao menos dois casos as vítimas do homicídio/feminicídio **possuíam (ou haviam solicitado) ordem judicial** de afastamento contra seus ex-companheiros.

5. REFLEXÕES NECESSÁRIAS

Exposição dos suicídios nas redes sociais: o que fazer e o que evitar

Como comunicar mortes por suicídio sem alimentar o contágio – e fazer da informação uma ponte para o cuidado.

As redes sociais mudaram não apenas a velocidade com que as notícias circulam, mas também a forma como informações sobre mortes chega até nós. O que antes dependia da mediação de jornais e telejornais agora acontece em tempo real, diante dos olhos de milhares de pessoas, com um clique. E quando o tema é suicídio, essa velocidade pode ser ao mesmo tempo um perigo e uma oportunidade. A pergunta que procuramos responder é simples e urgente: como comunicar esse tipo de morte sem alimentar o contágio – e, mais do que isso, como transformar cada publicação em um gesto de proteção?

1. Um novo cenário para uma dor antiga

As redes sociais estão cada vez mais presentes na vida das pessoas. Mais acessíveis do que a mídia tradicional, elas permitem a rápida disseminação de notícias e a interação direta entre quem emite e quem recebe a informação. As mortes por suicídio, evidentemente, também passaram a integrar essa nova forma de circulação. Quando ocorre a morte de um profissional de segurança pública, é comum, por exemplo, a rápida propagação, nas redes sociais, de fotos, vídeos, áudios, mensagens ou explicações sobre aquela morte – um fenômeno que impõe um desafio extra às ações comprometidas com a prevenção e a posvenção do comportamento suicida. O que está em jogo não é apenas a informação em si, mas o efeito que ela pode produzir em quem a recebe. Por isso,

antes de decidir o que publicar, é preciso compreender os dois fenômenos que orientam toda a comunicação segura sobre o tema.

2. Efeito Werther: quando a notícia impacta negativamente

Há décadas, estudos apontam a possibilidade de um efeito contágio em casos de suicídio. Conhecido como **efeito Werther**, ele pode ser definido como um efeito de imitação decorrente da aprendizagem social: uma pessoa em situação de vulnerabilidade se identifica com quem morreu por suicídio e repete o seu comportamento (Ortiz e Khin Khin, 2018)[16]. Foi com base nesse risco que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) emitiu recomendações para a abordagem adequada desses casos na mídia tradicional:

- Não descrever o método utilizado;
- Não fornecer detalhes sobre o local;
- Não informar detalhes de cartas de despedida;
- Não simplificar demais o motivo do suicídio nem reduzi-lo a um único fator;
- Não utilizar fotografias, vídeos, gravações de áudio ou links de redes sociais ou de outras mídias digitais (OPAS, 2024)[17].

[16] ORTIZ, P.; KHIN KHIN, E. Traditional and new media's influence on suicidal behavior and contagion. Behavioral Sciences & the Law, v. 36, n. 2, p. 245-256, 2018. DOI: 10.1002/bsl.2338.
[17] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia. Atualização de 2023. Versão em português. Brasília: OPAS/OMS, 2024. Disponível em: https://iris.paho.org/items/a2f139ef-81fd-409c-9835-6ddec5487c1c.

A essas recomendações, soma-se outra igualmente importante: **evitar manchetes sensacionalistas,** que exploram a tragédia em detrimento da responsabilidade social e potencializam o contágio e a desinformação.

2.1 Em números – o peso da exposição[18]

- **13%** de aumento médio nas mortes por suicídio nas semanas seguintes à cobertura midiática ampla e romantizada de mortes de celebridades;
- **30%** de aumento na adesão a um mesmo método letal quando ele é descrito em detalhes;
- **48h** é a janela temporal mais crítica para a elevação de casos após a veiculação massiva de conteúdo;
- **Há risco ampliado quando a cobertura utiliza fotografias da cena, vídeos do evento ou materiais de despedida.**

3. Efeito Papageno: quando a notícia promove esperança

Se a comunicação pode fazer mal, ela também pode fazer bem – e esse potencial protetivo é tão documentado quanto o risco de contágio. O chamado **efeito Papageno** descreve o impacto preventivo de narrativas focadas na superação de crises, na resiliência e na busca de ajuda. O nome vem do personagem da ópera *A Flauta Mágica*, de Mozart, que desiste de tirar a própria vida ao ser lembrado de que havia alternativas. Desta forma:

A divulgação proativa de histórias de esperança e recuperação contribui para a redução de comportamentos suicidas e para o aumento da busca por ajuda. E há um dado que reforça a importância da qualidade sobre a quantidade: pesquisas indicam que uma única peça construída com rigor técnico e foco no efeito Papageno gera mais impacto protetor do que dezenas de matérias superficiais ou alarmistas.

> **Sempre que os profissionais dos meios de comunicação elaboram uma reportagem sobre prevenção do suicídio, é importante enfatizar o enfrentamento da adversidade e os caminhos para a sobrevivência, em vez de se concentrar apenas nos comportamentos e ações suicidas. (OPAS, 2024)**

CRITÉRIO	EFEITO WERTHER	EFEITO PAPAGENO
O que é	Contágio por imitação	Proteção por narrativa de superação
Mecanismo	Identificação, repetição, instrução implícita, reforço simbólico	Validação da dor, busca de ajuda, enfrentamento real, esperança realista
Estimulado por	Detalhes de método, local, cartas, sensacionalismo	Histórias de enfrentamento, canais de ajuda em destaque
Efeito	Aumento de comportamentos suicidas	Redução de comportamentos e mais busca por ajuda

[18] Os percentuais provêm de metanálises internacionais (Niederkrotenthaler et al., 2020) e demandam cautela na transposição direta para realidades locais, considerando diferenças culturais, epidemiológicas e metodológicas. NIEDERKROTENTHALER, T.; BRAUN, M.; PIRKIS, J.; TILL, B. et al. Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis. BMJ, v. 368, m575, 2020. DOI: 10.1136/bmj.m575.

4. Nas redes sociais, o risco muda de forma

Se o impacto da exposição das mortes na mídia tradicional já foi amplamente estudada, a literatura sobre o contágio nas redes sociais ainda é escassa. Um artigo publicado em 2024 examinou os estudos existentes sobre o tema e concluiu que as redes sociais têm atuado simultaneamente como fonte de efeito contágio e como agente protetivo. O que define o desfecho não é o meio em si, mas o contexto e as características da exposição. Os autores observaram um gradiente de risco: quanto maior a vulnerabilidade de quem recebe o conteúdo, maior a intensidade da interação e maior a identificação com quem publica, maior a probabilidade de imitação do comportamento suicida (Calvo et al., 2024)[19].

Além disso, o ambiente digital tem particularidades que a mídia tradicional não conhece. **As interações com a informação divulgada também merecem atenção**: comentários com deboche, instruções tácitas de métodos, ofensas ou desinformação podem converter instantaneamente um conteúdo originalmente preventivo em material de alto risco para a saúde pública. Neste sentido, além da atenção a informação divulgada, é preciso estar atento a como as pessoas interagem com a informação e desincentivar comentários nocivos, a moderação ativa e contínua não é um detalhe técnico: é uma medida de saúde pública.

5. O contexto dos profissionais de segurança pública

O compartilhamento do cotidiano de trabalho nas redes sociais é uma realidade tanto para a população em geral quanto para os profissionais de segurança pública. Muitas vezes, o intuito é comunicar, instruir, alertar ou sensibilizar os pares para o tema da saúde mental.

Em situações de luto coletivo, o compartilhamento busca ainda homenagear ou honrar a memória da vítima. São intenções legítimas – e é justamente por isso que merecem orientação, e não julgamento.

O que evitar em comunicações sobre suicídio

A comunicação segura não significa silêncio ou censura; significa informar com rigor ético. Ao comunicar uma morte por suicídio, **evite**:

- Especular sobre os pensamentos, sentimentos ou motivos que levaram a pessoa ao suicídio;
- Publicar ou compartilhar informações imprecisas ou das quais não se tenha certeza (Robinson et al., 2018)[20];
- Descrever detalhes sobre o método utilizado ou sobre o local;
- Divulgar cartas, bilhetes ou mensagens de despedida;
- Reduzir o suicídio a um único motivo ou simplificá-lo em excesso;
- Usar fotografias, vídeos, áudios ou links relacionados ao caso;
- Recorrer a manchetes sensacionalistas ou termos alarmistas.

O que fazer em comunicações sobre suicídio

- Fornecer informações precisas sobre onde buscar ajuda em caso de pensamentos suicidas ou crises;
- Informar o público sobre o suicídio e sua prevenção com base em informações corretas;
- Incentivar o compartilhamento de histórias de superação – pessoas que conseguiram lidar com pensamentos suicidas e perdas por suicídio (OPAS, 2024);
- Incluir, de forma visível, os canais oficiais de acolhimento **(CVV 188, RAPS ou canais de apoio existentes na instituição)** no corpo principal da mensagem;
- Priorizar mensagens de proteção, resiliência e caminhos de ajuda.

[19] CALVO, S.; CARRASCO, J. P.; CONDE-PUMPIDO, C.; ESTEVE, J.; AGUILAR, E. J. Does suicide contagion (Werther effect) take place in response to social media? A systematic review. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*, 2024. DOI: 10.1016/j.sjpmh.2024.05.003.
[20] ROBINSON, J.; HILL, N. T. M.; THORN, P. et al. The #chatsafe project. Developing guidelines to help young people communicate safely about suicide on social media: a Delphi study. *PLOS ONE*, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0206584.

6. Imagens: o que os olhos captam, a memória guarda

A escolha das imagens merece atenção especial – e há uma razão neurocientífica para isso: imagens processadas pelas vias subcorticais ativam respostas emocionais e memórias de longo prazo com velocidade e intensidade muito superiores ao processamento textual. Em outras palavras, **uma imagem inadequada pode anular o cuidado de todo o texto que a acompanha**. Portanto,

Evite

- Fotografias ou filmagens da cena do evento;
- Imagens de locais públicos reconhecíveis associados a mortes por suicídio;
- Representações visuais de métodos (cordas, armas, blisters de medicação, parapeitos);
- Capturas de tela ou transcrições de bilhetes e mensagens de despedida;
- Imagens de corpos, cortejos fúnebres ou familiares em luto explícito.

Prefira

- Imagens de conexões humanas saudáveis, conversas acolhedoras e integração comunitária;
- Profissionais de saúde mental atuando em ambientes humanizados;
- Metáforas visuais construtivas de acolhimento — mãos estendidas, caminhos abertos, paisagens serenas;
- Infográficos limpos, focados em fluxos de ajuda e dados epidemiológicos gerais.

7. Antes de publicar: um checklist de segurança

Para facilitar a consulta rápida, um roteiro de verificação pré-publicação – inspirado no guia de comunicação responsável da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS):

Parte 1: Linguagem e imagem

- Terminologia respeitosa: substituir termos arcaicos e criminalizantes (“cometeu”, “suicida”) por construções descritivas (“morreu por suicídio”, “pessoa em sofrimento/risco”);
- Centrada na pessoa: eliminar rótulos identitários depreciativos;
- Neutralidade clínica: suprimir juízos de valor (“busca de atenção”, “manipulação”);
- Rigor epidemiológico: evitar termos sensacionalistas (“epidemia”, “onda incontrolável”);
- Omissão de métodos: ausência de menção a instrumentos, dosagens ou procedimentos;
- Omissão de locais: suprimir referências a pontos geográficos de ocorrência;
- Sem cartas ou notas: ausência de fotos, transcrições ou leituras de bilhetes de despedida;
- Curadoria visual positiva: uso exclusivo de imagens que reflitam cuidado, suporte social e acolhimento.

Parte 2: Ética, enquadramento e suporte

- Avisos de conteúdo apropriados: inserir avisos técnicos sóbrios em materiais acadêmicos ou educativos densos — lembrando que o aviso é um complemento ético, jamais um salvo-conduto para conteúdos descuidados;
- Anonimização integral: proteger e descaracterizar casos clínicos ou relatos de pacientes;
- Canais de ajuda em destaque: incluir, de forma clara e visível, o CVV (188) e as unidades do SUS no corpo da peça;
- Equilíbrio narrativo: priorizar narrativas de enfrentamento, resiliência e eficácia do tratamento (Efeito Papageno);
- Moderação ativa: equipe designada para moderação contínua da caixa de comentários;
- Validação técnica: submeter o material à revisão prévia de um especialista em suicidologia ou saúde mental.

Para quem deseja ir além, a Escala TEMPOS (*Tool for Evaluating Media Portrayals of Suicide*)[21] oferece uma avaliação pontuada: cada critério recebe Útil (+2), Misto (+1) ou prejudicial (0). Materiais com 18–20 pontos são considerados exemplares; 14–17, adequados com ajustes pontuais; 10–13, mistos com risco potencial; e abaixo de 10, de alto risco — com publicação expressamente proibida. O tema também é abordado no Guia de Comunicação Responsável em Campanhas de Prevenção (Antoniassi, 2026)[22], publicado pela Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS).

8. Sempre disponibilize "Onde buscar ajuda"

Canais de acolhimento no Brasil:

- **CVV – Centro de Valorização da Vida:** Ligue 188 (gratuito, 24 horas, em todo o território nacional) ou acesse o chat em www.cvv.org.br (http://www.cvv.org.br);
- **RAPS – Rede de Atenção Psicossocial:** porta de entrada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e atendimento especializado nos CAPS;
- **Emergência:** SAMU (192), Polícia Militar (190) ou Bombeiros (193) em casos de risco iminente.
- **Mapa de Saúde Mental:** https://mapasaudemental.com.br/
- **Rede Pode Falar (dirigido a adolescentes e jovens):** https://www.podefalar.org.br/

Embora o intuito de compartilhar mortes por suicídio seja, muitas vezes, homenagear a vítima ou alertar os colegas, essa ação também pode contribuir negativamente – em especial para pessoas que já se encontram em situação de vulnerabilidade. A boa notícia é que a comunicação também pode proteger: cada publicação é uma escolha entre ensinar a morrer e ensinar a viver.

Partindo do potencial protetivo da comunicação e das redes sociais, a recomendação é clara: que o uso dessas plataformas sobre o tema seja orientado por mensagens de proteção e resiliência e, principalmente, pela apresentação de caminhos de ajuda àqueles que possam estar enfrentando situações difíceis. Quando cada palavra é escolhida com rigor ético e intencionalidade preventiva, a informação deixa de ser apenas informação – e se converte, de fato, em uma ponte para o cuidado.

RAQUEL PINHEIRO NIEHUES ANTONIASSI
Presidente da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS)

FERNANDA NOVAES CRUZ
Coordenadora do Boletim IPPES

[21] SORENSEN, C. C. et al. The Tool for Evaluating Media Portrayals of Suicide (TEMPOS): development and application of a novel rating scale to reduce suicide contagion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 5, 2994, 2022. A escala está disponível em: https://tempos.su.domains/
[22] Antoniassi, R.P.N. Como comunicar de forma responsável em campanhas de prevenção do suicídio (Guia online). ABEPS, 2026. Disponível em: https://abeps.org.br/wp-content/uploads/2026/09/ABEPS-Comunicacao-Responsavel-em-Campanhas-de-Prevencao-do-Suicidio.pdf

Suicídio e uma agenda que precisa avançar: um olhar a partir da Polícia Civil

Um policial tirar a própria vida, por muito tempo, era apenas um tabu, cercado de silêncio e de teorias sobre as motivações. Aos amigos e familiares da vítima, restava um luto repentino e incompreendido. Para o gestor político da organização policial, apenas mais um caso isolado.

A perpetuação do ethos guerreiro alimenta a expectativa de que o profissional de segurança pública faleça apenas de causas naturais na inatividade ou, tragicamente, em confronto armado no exercício da função. Tais crenças, em aparência inofensivas, comprometem a atenção à saúde mental, pois convertem o sofrimento em fraqueza pessoal, fazendo policiais e gestores reduzirem a pauta a problemas individuais, como se pudessem ser resolvidos apenas com a força de vontade ou postura pessoal do policial.

Isso começou a mudar há cerca de uma década. A partir dos estudos pioneiros de Dayse Miranda (2016)[23], baseados nos casos de suicídios policiais no Rio de Janeiro, e do relatório da Ouvidoria de São Paulo (2019)[24], o qual demonstrou que a quantidade de suicídios nas polícias paulistas era epidêmica, superando 10 suicídios por 100 mil habitantes, tanto as gestões das polícias quanto os próprios policiais, ainda que timidamente, passaram a dar atenção ao tema. No entanto, os números mostram que o suicídio, no caso dos policiais civis[25], continua merecendo o alarme: foram 146 mortes violentas intencionais autoprovocadas entre policiais civis e peritos em atividade entre 2020 e 2025 (139 suicídios e 7 homicídios/feminicídios seguidos de suicídio). Colocar dados como esses no debate público, ao longo do tempo, provocou a resposta de alguns governos, que passaram a ter políticas públicas para a saúde mental dos seus integrantes.

Como deveríamos avaliar esse cenário? Promissor ou desanimador? Não cabe uma análise simplória de um problema tão complexo e, ao mesmo tempo, não devemos fugir das discussões necessárias para avançar nessa agenda. Precisamos refletir sobre as mudanças ocorridas nestes anos que podem, em maior ou menor grau, afetar a análise sobre a saúde mental dos policiais civis.

Inicialmente, vejamos quem é o candidato que está ingressando nas polícias civis. Em um evento[26] recente sobre saúde mental dos policiais, promovido pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, diversos expositores comentaram a mudança do perfil de pessoas que estão ingressando nas polícias: do vocacionado para o concurseiro.

O perfil predominante de interessado em ingressar na polícia era alguém com uma vontade inequívoca de ser policial, à semelhança de um chamado religioso: admirava o trabalho, convivia com pessoas do meio, consumia conteúdo relacionado, queria ser o protagonista das ocorrências policiais. Esse era o vocacionado. No que tange a nossa discussão sobre saúde mental de policiais, o vocacionado é aquele que pensa no trabalho o tempo todo, por vezes sacrificando a qualidade de vida. É importante ressaltar que, em hipótese alguma, estamos fazendo uma crítica a quem se dedica ao trabalho policial. O ponto fundamental é que existe um limite entre a dedicação que podemos chamar de saudável e o excesso de dedicação, que produz resultados nocivos para a saúde mental desse vocacionado. A quantidade de suicídios e tentativas, ainda que multicausais, traduz bem o que estamos falando sobre esse limite: a maior incidência de suicídios está entre policiais civis com mais de 40 anos de idade e com 11 a 20 anos de serviço.

Contudo, a situação econômica do país e do mundo, com a crescente exploração dos trabalhadores no mercado privado, enquanto benefícios e direitos são reduzidos, tornou o concurso público uma saída que, embora não tenha as perspectivas de aumento salarial e progressão profissional da iniciativa privada, ainda possui o conforto da estabilidade. Como a preparação para o concurso público requer uma dedicação o mais exclusiva possível e as pessoas não costumam ter um concurso específico em mente, aquelas nesse perfil passaram a

[23] Miranda, D. (org). **Por que policiais se matam?** - Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. 1a. ed. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.
[24] OUVIDORIA DA POLÍCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Uma análise crítica sobre Suicídio Policial.** São Paulo: [s.n.].
[25] Aos nos referirmos aos policiais civis, estamos incluindo os policiais das polícias científicas. A adoção do gênero masculino não implica em exclusão das mulheres.
[26] 20º Encontro Nacional do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Painel 15 - Saúde mental de profissionais de segurança pública, em 18 de setembro de 2026.

ser chamadas de concurseiras. A nossa discussão é que os concursos policiais, antes quase exclusivos dos vocacionados, passaram a entrar na mira dos concurseiros. Isso afeta diretamente nossas reflexões sobre o panorama da saúde mental de policiais civis.

No mesmo evento ao qual nos referimos, bem como em conversas informais com os profissionais que lidam com a saúde mental dos policiais civis, tomamos conhecimento de alguns consensos sobre os concurseiros que vêm ingressando nas fileiras das polícias civis.

A primeira característica dos concurseiros é que, em caso de aprovação posterior em outro concurso, de qualquer natureza, desde que remunere melhor, pedem exoneração da Polícia Civil para assumir o novo cargo. Note-se, em sentido amplo, a oposição ao vocacionado, que só costuma assumir um novo cargo se for em um concurso de natureza policial e que remunere sensivelmente melhor, como é o caso daqueles que estão em cargos operacionais e são aprovados para cargos de delegado ou perito.

A segunda característica dos concurseiros, mais pertinente à nossa discussão sobre saúde mental, reside na maior abertura desses profissionais para os cuidados psíquicos em comparação aos vocacionados. Especialistas observam que essa postura se traduz tanto na busca ativa por qualidade de vida quanto na rejeição a condutas que tangenciam ou efetivamente caracterizam o assédio moral na Polícia Civil. Ademais, esses servidores demonstram menor relutância em aceitar auxílio terapêutico. Por outro lado, nota-se que os concurseiros apresentam menor resiliência perante as adversidades inerentes à rotina policial.

Essa discussão sobre vocacionados e concurseiros não se reduz à análise psicológica desses perfis. O que queremos, realmente, é trazer para o nível de gestão esta reflexão: essa mudança no perfil das pessoas que ingressam nas polícias civis, lenta e gradual, mas contínua, refletiu-se em mudanças nos processos de ingresso? Ou os editais continuam os mesmos, com as mesmas regras, sem fazer distinção entre os perfis ou sem fazer um direcionamento para o perfil desejado? Não temos conhecimento de nenhuma mudança nesse sentido, até o presente momento.
Superada a reflexão sobre o ingresso, cabe avançar para a gestão da saúde mental no âmbito estratégico e político das corporações.

Ao longo da última década, impulsionados pela divulgação de dados epidemiológicos trazidos por pesquisas pioneiras, diversos órgãos de segurança pública vêm estruturando políticas de prevenção ao suicídio. Trata-se de ações com abordagens variadas, embora ainda omitam uma dimensão central, a qual será examinada adiante.

A primeira abordagem, mais frequente, é disponibilizar presencialmente os serviços de apoio para os policiais. Ainda que possamos discutir o quanto os policiais precisam vencer a relutância em procurar ajuda, a disponibilidade institucional desse suporte constitui um incentivo decisivo para superar esse obstáculo. Como mostram os números atuais, levantados pelo IPPES, as polícias civis possuem 267 profissionais para apoio aos seus servidores, variando entre psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e outros. Por mais que seja insuficiente para os mais de 96 mil policiais civis brasileiros (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2026)[27], preferimos ressaltar que a existência de poucos profissionais de apoio é melhor do que a sua ausência.

A segunda abordagem, cada vez mais implementada, é o fornecimento desses serviços por atendimento telepresencial, via aplicativos para celulares. Para quem não é familiarizado com o meio policial, o simples fato de se dirigir presencialmente aos setores de apoio pode, por si só, ser um obstáculo para o policial procurar ajuda. Enquanto isso, o atendimento telepresencial, mesmo com suas limitações técnicas, retira esse obstáculo e permite mais discrição para o policial. Como exemplos, podemos citar o PlenaMente PF e o Escuta SUSP, que possuem uma origem em comum, o SUSP[28] e o Pró-Vida, e fornecem um atendimento amplo, indo muito além de apenas disponibilizar atendimento psicológico ou psiquiátrico remotamente.

Para entendermos o contexto desses programas, precisamos lembrar que o art. 42[29] do SUSP (Brasil, 2018)[30] institui o Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública (Pró-Vida). O Pró-Vida foi regulamentado em 2022 (Brasil, 2022)[31] e prevê o cuidado abrangente para os trabalhadores da segurança

[27] FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Raio-X das Forças de Segurança Pública do Brasil 2ª edição.** 2ª ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2026.
[28] Sistema Único de Segurança Pública, instituído pela Lei federal no 13.675/2018 (Brasil, 2018).
[29] Art. 42. O Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública (Pró-Vida) tem por objetivo 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.
[30] BRASIL. **Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018.** Cria o Sistema Único de Segurança Pública (Susp) e institui a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13675.htm. Acesso em: 23 set. 2026.

pública, mencionando como eixos a saúde biopsicossocial, a saúde ocupacional, os mecanismos de proteção e a valorização. O SUSP e o Pró-Vida formam o conjunto de diretrizes que se materializaram no PlenaMente PF e no Escuta SUSP.

Em resumo, o Programa PlenaMente PF, exclusivo para servidores da Polícia Federal, prevê diversas políticas para saúde física e emocional desses servidores, incluindo suporte de psicólogos e psiquiatras. O Programa Escuta SUSP, voltado para policiais dos Estados que firmarem convênio com o governo federal, prevê medidas clínicas e preventivas, similares às do PlenaMente PF.

Nos Estados, temos iniciativas presenciais e remotas semelhantes a essas modalidades, variando em efetivo de psicólogos e psiquiatras disponibilizados para os policiais, apoio estendido aos familiares desses, busca ativa de policiais vulnerabilizados ou em crise, entre outros diferenciais.

Destacamos o Programa SegurançaQPrevine[32], desenvolvido pelo IPPES e implementado inicialmente em parceria com os órgãos de segurança pública do Rio de Janeiro, que tem uma característica inovadora: entre as medidas de prevenção na saúde mental, comuns a outros programas, está a formação de policiais como agentes multiplicadores que podem identificar e encaminhar colegas ao perceberem que podem estar em sofrimento psíquico. A efetividade dessa abordagem apoia-se em uma premissa central: a convivência contínua entre os agentes. Integrantes de uma mesma equipe de plantão compartilham turnos ininterruptos de doze horas — uma extensão de tempo superior à vivenciada com familiares e amigos fora da corporação. Dessa forma, o policial capacitado pelo programa identifica alterações comportamentais ou de discurso em seu par com maior prontidão do que o círculo de relações pessoais do servidor.

Ainda que as políticas de suporte representem um avanço inequívoco, a dimensão estrutural do problema permanece em aberto.

Conforme abordado na análise dos perfis de ingresso, permanece incipiente no país uma discussão cada vez mais presente em diversas polícias do mundo: a queda no interesse das pessoas em trabalhar nas polícias. Embora cada país tenha a sua realidade, a incidência desse fenômeno em diversos países pode significar algo em comum. Assim, é necessário começarmos a discutir não só o interesse nas polícias, mas também qual o perfil de que precisamos, inclusive sobre como exigir uma saúde mental que suporte as agruras inerentes ao trabalho.

Sobre as iniciativas vigentes, sem nos determos em nenhuma específica, é evidente que ainda não são suficientes para cobrir os mais de 90 mil policiais civis brasileiros, salvo raras exceções. Precisamos dimensionar o que é necessário para expandi-las: mais investimentos, mais serviços, mais profissionais ou uma distribuição regional mais equitativa. Cabe, ainda, avaliar o impacto das ações já implementadas, visando ao aperfeiçoamento e à reprodutibilidade daquelas com as melhores avaliações. O adoecimento mental dos policiais é um assunto importante demais para mantermos essa política de iniciativas isoladas e desarticuladas.

Por fim, em que pesem as boas intenções de todas as iniciativas que temos até agora, as causas mais frequentes do adoecimento mental dos policiais não vêm sendo atacadas pelos gestores envolvidos: assédio moral, assédio sexual, cobranças excessivas, escalas abusivas, cartórios lotados, isolamento dos plantões, falta de reconhecimento e outras, apontadas reiteradamente em pesquisas com policiais.

Diante desse quadro, a exposição contínua das estatísticas de suicídio cumpre um papel decisivo: impedir o esquecimento institucional e pressionar o poder público por melhorias estruturais. O cenário atual supera o isolamento de uma década atrás, mas a agenda exige avanços concretos para proteger com eficácia a vida de quem investiga.

LÍVIO JOSÉ LIMA-E-ROCHA
Mestre (FGV) e Doutorando (UFABC) em Gestão e Políticas. Investigador de polícia desde 1999 e professor de gestão pública na Polícia Civil do Estado de São Paulo. Associado e conselheiro do Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

[31] BRASIL. **Decreto nº 11.107, de 29 de junho de 2022.** Institui o Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d11107.htm. Acesso em: 23 set. 2026.
[32] Mais informações sobre o programa em https://ippesbrasil.com.br/segurancaqprevine/. Acessado em 23 de setembro de 2026.

CRIME
CRIME
CRIME
CRIME

CADERNO ESPECIAL:
TRABALHO E SAÚDE ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO: UM OLHAR A PARTIR DAS MULHERES

Trabalho e saúde entre os profissionais de segurança pública no Rio de Janeiro: um olhar a partir das mulheres

Pesquisa do IPPES mostra como mulheres nas corporações militares de segurança pública do Rio de Janeiro (PMERJ e CBMERJ) lidam com condições de trabalho marcadas por desigualdades de gênero, assédio e baixo reconhecimento profissional.

Sobre a pesquisa

A presença das mulheres nas instituições militares de segurança pública tem se mantido estável ao longo dos anos e segue sendo significativamente inferior à das instituições de natureza civil, ficando abaixo da média nacional. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em 2024, somente 12,8% do efetivo das PM estaduais era composto por mulheres, enquanto no Corpo de Bombeiros, 14,5% do efetivo é formado por mulheres. Nas polícias civis e guardas municipais brasileiras, esse percentual era, respectivamente, 27% e 16,1%, enquanto a média nacional é de 17%[33].

Baseado em expectativas sociais sobre o papel das mulheres e sobre a natureza masculina das funções de segurança pública, o baixo percentual histórico da presença feminina nas corporações militares se reflete na continuidade das dificuldades relacionadas ao preconceito, ao baixo reconhecimento profissional, à inadequação das condições materiais de trabalho (alojamentos, equipamentos) e ao assédio moral e sexual, uma realidade que produz adoecimento físico e emocional nas mulheres bombeiras e policiais militares. Essas dificuldades são recorrentes na literatura especializada há décadas[34].

É nesse sentido que a Pesquisa sobre Condições de Trabalho dos Profissionais de Segurança Pública do Rio de Janeiro, coordenada pelo IPPES, decidiu dedicar parte do trabalho de campo com as corporações militares fluminenses (PMERJ e CBMERJ) à elaboração de um diagnóstico das condições de trabalho das mulheres.

A pesquisa mais ampla envolveu a realização de entrevistas e grupos focais, além da PMERJ e do CBMERJ, com profissionais do sistema prisional (SEAP) e socioeducativo (DEGASE), da Polícia Civil (PCERJ) e da Guarda Municipal (GM-RIO), fazendo parte do Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério Público do Trabalho (MPT-RJ) e as referidas instituições com vistas a produzir subsídios para a implementação do Programa de Assistência Ampla e Integrada à Saúde Mental e Valorização dos Agentes de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro.

O trabalho de campo nas corporações militares foi realizado entre maio e setembro de 2026. Na PMERJ, no total, foram realizados 27 grupos focais e 8 entrevistas. Desse montante, 9 grupos focais e 2 entrevistas foram feitos com mulheres. No caso do CBMERJ, foram realizados 10 grupos focais e 11 entrevistas. Desse montante, 2 grupos focais foram com mulheres e 6 entrevistas. A pesquisa abordou temas relacionados às condições de trabalho, como rotina e jornada de trabalho, relações com colegas e superiores, condições materiais, saúde, assédio, qualidade de vida e relações familiares.

No caso das mulheres, a pesquisa abordou, além dos temas acima, as táticas desenvolvidas por elas para per-

[33] FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Raio-X das forças de segurança pública do Brasil.* São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. 109 p.
[34] Ver, por exemplo, RIBEIRO, Ludmila. Polícia Militar é lugar de mulher? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e43413, 2018. Para uma referência ainda mais antiga sobre as mesmas questões identificadas por Ribeiro (2018) e por esta pesquisa, ver SOARES, Barbara Musumeci; MUSUMECI, Leonarda. **Mulheres policiais:** presença feminina na Polícia Militar do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

manecer, trabalhar e construir suas próprias condições de trabalho dentro de instituições historicamente organizadas a partir de referenciais de hipermasculinidade, como o heroísmo e o ethos guerreiro.

Mais do que identificar os desafios do seu cotidiano profissional, a pesquisa procurou compreender como essas táticas produzem espaços de autonomia, liderança e acolhimento, buscando aprender com as próprias mulheres sobre como auxiliar suas corporações a criar um ambiente propício à presença e ao pleno desenvolvimento profissional das mulheres.

Principais achados

As condições de trabalho são vistas pelos profissionais de segurança pública consultados pela pesquisa, de um modo geral, como altamente dependentes do perfil da gestão, de fases da política estadual, mas também da busca individual pelas melhores circunstâncias de reprodução da vida no interior das instituições.

Essa busca, segundo nossos/as interlocutores/as, envolveria equilibrar-se entre atender às expectativas sobre os resultados do seu trabalho, esquivar-se de práticas de assédio e negociar constantemente as perspectivas de carreira e recursos existentes por meio do estabelecimento de relações de patronagem e apadrinhamento, o que pode implicar em condições de trabalho bastante diferentes, mesmo para o efetivo de uma mesma unidade.

Como em todo ambiente de trabalho, nas instituições de segurança pública existem funções valorizadas e outras entendidas como subalternas ou acessórias. Unidades e áreas da cidade de maior prestígio e que concentram mais recursos. As atividades finalísticas ou operacionais são a razão de ser do trabalho, enquanto as administrativas são apenas meios de realizar a missão precípua dessas instituições.

No caso das corporações militares, como a PMERJ e o CBMERJ, as condições de trabalho são atravessadas ainda pelas diferenciações baseadas na hierarquia militar. A qualidade da comida, do alojamento, dos equipamentos - com louváveis exceções - é diferente para Oficiais e Praças, assim como as condições para impor e se defender de ações disciplinares.

Essa realidade das condições de trabalho, no caso das mulheres, é atravessada por sentimentos de inadequação e pela percepção de que as mulheres seriam apenas toleradas nos ambientes ocupacionais, em especial, no desempenho de funções operacionais.

Lugar de mulher

As funções de policiamento, vigilância e repressão foram historicamente associadas à força física, à agressividade, à virilidade e à imagem do homem como herói. Como consequência, o trabalho operacional continua sendo frequentemente percebido como uma atividade essencialmente masculina.

A grande maioria de nossas interlocutoras trabalhava em atividades administrativas e estava, no geral, satisfeita com essa condição. Muitas mulheres, entretanto, identificavam-se com o desenvolvimento do trabalho operacional ou finalístico no CBMERJ e na PMERJ, mas encontravam resistências e barreiras estruturais.

Enquanto colegas se recusavam a trabalhar com elas, afirmando não confiar na sua capacidade ou temer pela sua integridade, o planejamento operacional, tendo como parâmetro a biologia do corpo masculino, não consideraria questões como o acesso ao banheiro, apontado historicamente como um problema estrutural crítico para o trabalho operacional feminino, em especial no período menstrual.

Em unidades especializadas, onde o acesso das mulheres ao trabalho operacional ocorreu tardiamente, as mulheres descreveram ambientes especialmente marcados por provocações, perseguições e questionamentos sobre sua capacidade profissional. Em situações mais graves, foram mencionadas agressões verbais, provocações e situações vexatórias.

O privilégio de ser mulher

Ao mesmo tempo, qualquer adaptação das condições de trabalho às especificidades das mulheres, segundo afirmaram nossas interlocutoras, tendia a ser interpretada pelos colegas masculinos como um "privilégio". A ideia de que a farda produziria uma igualdade absoluta entre todos os profissionais aparece, assim, em tensão com uma realidade na qual o gênero continua sendo marcado e reforçado dentro das instituições.

Para serem reconhecidas como profissionais, algumas mulheres afirmaram que sentiam que precisavam demonstrar que eram capazes de suportar situações que não seriam necessariamente exigidas dos homens.

Provando o seu valor

A pesquisa também identificou situações em que as mulheres enfrentavam dificuldades justamente quando conquistavam posições mais valorizadas em suas corporações. Algumas interlocutoras relataram que, ao assumir funções prestigiadas ou posições hierarquicamente

superiores, passaram a conviver com rumores sobre supostas relações pessoais ou sexuais que explicariam sua ascensão, ilustrados por frases do tipo "ela deve ser penca de alguém" ou "essa aí é maçaneta do comandante".

Essa ideia do valor da mulher também encontrava expressão em condutas adotadas por algumas interlocutoras, baseadas em expectativas específicas sobre o comportamento e a aparência das mulheres. Uma Oficial bombeira, por exemplo, relatou evitar ganhar peso para não parecer "voluptuosa" ao usar a farda. Na sua perspectiva, ela entendia que evitava esse tipo de comentário desabonador e o assédio, o que, infelizmente, não correspondia à realidade.

Combo assédio moral e sexual

A pesquisa registrou, de forma qualificada, através de casos, a forma como o assédio moral e sexual impactava dramaticamente as condições de trabalho e de vida de interlocutoras que viviam essa realidade de forma reiterada. Algumas relataram perseguições que se estendiam por anos e que as acompanhavam mesmo com a transferência para uma unidade distante da lotação de seu agressor.

Os casos de assédio sexual foram exclusivamente relatados nos grupos compostos apenas por mulheres e apareceram associados a diversas práticas de assédio moral, em que a rejeição de uma investida era seguida por mudanças de escala, transferências, punições disciplinares ou outras formas de retaliação. Em especial, isso ocorria quando o autor usava sua condição de superior hierárquico para perseguir a vítima. Mulheres de todos os segmentos hierárquicos afirmaram já terem sido vítimas do combo assédio moral-sexual. Os casos mais graves, entretanto, foram relatados pelas Praças, que eram assediadas tanto por outras Praças como por Oficiais. Os homens, por sua vez, relatavam muitos casos de assédio moral, mas se silenciavam sobre casos de assédio sexual, como se isso fosse "coisa de mulher".

Táticas femininas em ambientes hipermasculinos

Os resultados da pesquisa mostram que a experiência das mulheres nas instituições militares de segurança pública é marcada por múltiplas formas de exclusão, estigmatização e desvalorização, que atravessam desde os corpos, equipamentos e espaços de trabalho até as relações hierárquicas e os modos de reconhecimento profissional.

Apesar desse quadro - que, importante destacar, se transformou muito pouco em relação ao que vinha sendo descrito pela bibliografia especializada sobre o tema - buscamos mostrar que as mulheres não são apenas sujeitos passivos de uma estrutura institucional que busca determinar o seu lugar e o seu trabalho a partir de visões estereotipadas de um feminino projetado pelos padrões de hipermasculinidade hegemônica vigentes nas corporações.

Por meio de esquivas, enfrentamentos, redes de apoio mútuo, associações e disputas por direitos, elas construíam, cotidianamente, espaços de autonomia, liderança e acolhimento dentro de suas instituições, criando as condições para a realização do seu trabalho e da reprodução das suas vidas.

A seguir, falamos de algumas táticas aplicadas por elas para sobreviver ao assédio e navegar as diversas formas de opressão vividas no cotidiano do seu trabalho.

"Se fazer de maluca": uma forma de evitar o confronto

Uma das expressões mais marcantes encontradas durante o trabalho de campo foi "se fazer de maluca". Segundo as interlocutoras, isso significa fingir que não compreenderam um comentário inadequado, ignorar uma provocação ou agir como se determinada abordagem não tivesse acontecido.

À primeira vista, pode parecer uma reação passiva. Mas, nos relatos das participantes, tratava-se de uma forma deliberada de evitar o confronto direto e reduzir o risco de retaliação.

Uma policial explicou que, ao longo da carreira, as mulheres "vão pegando malícia" e aprendem quando é melhor "se fazer de louca". Em algumas situações, elas também criavam desculpas para encerrar uma abordagem sem precisar dizer diretamente "não". Uma bombeira, por exemplo, contou que dizia que o marido a esperava na saída para interromper uma aproximação indesejada.

Táticas como o silêncio da não-denúncia ou "pagar de maluca", porém, tinham limites. As próprias mulheres reconheciam que ignorar ou disfarçar uma situação nem sempre fazia o problema desaparecer. Em alguns casos, o assédio continuava ou se agravava.

Responder, enfrentar e criar uma reputação

Quando a esquiva não funcionava, algumas mulheres adotavam outra postura: o enfrentamento. Responder "na mesma moeda", fazer uma brincadeira, falar em voz alta sobre determinada situação ou demonstrar firmeza eram formas de sinalizar que determinada conduta não seria tolerada.

Algumas participantes relataram que construíram, ao longo de suas carreiras, uma espécie de reputação de

mulheres que "respondem à altura". Essa reputação funcionava como uma forma de proteção: colegas saberiam, antecipadamente, que não encontrariam uma pessoa disposta a aceitar qualquer tipo de abordagem.

Se mover ou "baixar"

Quando nem a esquiva nem o enfrentamento eram suficientes, algumas mulheres adotavam alternativas mais custosas. Uma delas era solicitar transferência para uma outra unidade, o que implicava renegociar condições de trabalho, lidar com custos de deslocamento e reorganização geral da vida, como o cuidado com os filhos.

A alternativa da transferência, no geral, vinha na sequência do que nossos/as interlocutores/as chamavam de "baixar", ou seja, se afastar ou ser afastado/a da unidade por razões de saúde física ou psicológica. No caso das mulheres, situações de assédio reiterado, que se estendiam por anos, levavam à deterioração de sua saúde física e mental, mas encontramos relatos também de mulheres que pediam para serem afastadas do efetivo pronto.

"Botar no papel"

Infelizmente, a principal tática de sobrevivência das mulheres bombeiras e policiais ao assédio moral e sexual ainda é o silêncio. A dificuldade de denunciar aparece associada ao medo da exposição a fofocas e retaliações. Algumas participantes afirmaram não denunciar para não verem seus nomes circularem em boletins internos das corporações ou que, depois de uma transferência, chegassem à nova unidade carregando um "X nas costas", sendo vistas como profissionais "problemáticas".

A pesquisa encontrou casos, entretanto, em que colocar a situação "no papel" ajudou a proteger a vítima. Em outros, porém, a formalização da denúncia foi seguida por acusações de insubordinação, perseguição ou transferência. Por isso, para muitas entrevistadas, denunciar continuava sendo uma decisão de último recurso.

"As mulheres precisam se apoiar"

As estratégias encontradas pela pesquisa não eram apenas individuais. A pesquisa também encontrou exemplos em que a mobilização coletiva produziu mudanças que ultrapassaram o grupo diretamente envolvido.

Um exemplo importante apareceu entre mulheres que são mães de crianças atípicas na PMERJ e no CBMERJ. A legislação estadual garante a pais e mães de filhos atípicos uma escala especial, com redução de 50% da carga horária. No cotidiano, entretanto, a manutenção dessa condição dependia, segundo as entrevistadas, da relação com o comando e podia precisar ser novamente negociada a cada mudança de unidade ou de chefia.

Diante dessa instabilidade, as mulheres construíam redes de apoio. Em grupos presenciais ou por aplicativos de mensagens, compartilhavam informações sobre tratamentos, serviços, direitos e formas de conseguir manter as condições necessárias para cuidar dos filhos. Essas redes não eliminavam os problemas enfrentados pelas profissionais, mas ampliavam sua capacidade de encontrar respostas e de negociar condições de trabalho.

No CBMERJ, um movimento liderado principalmente por mulheres do Quadro de Oficiais de Saúde buscou solucionar um problema de progressão na carreira. Esses profissionais estavam trabalhando em estruturas externas, como UPAs e SAMU, mas as regras de promoção estavam vinculadas à existência de vagas nos quartéis tradicionais.

As profissionais organizaram apoio político e social para modificar o Estatuto dos Bombeiros Militares. O resultado foi a garantia do direito à promoção por antiguidade para os Oficiais de Saúde, beneficiando homens e mulheres. Como as mulheres eram particularmente numerosas nas áreas de saúde e assistência social, essa regra afetava suas possibilidades de ascensão profissional.

A importância do anonimato

Um dos pontos mais recorrentes nos relatos sobre assédio moral e sexual, bem como sobre situações de violência vividas pelas profissionais, era a importância do anonimato. Em grande parte, sua ênfase na questão do anonimato se relacionava com sua relutância em formalizar uma denúncia.

Nossas interlocutoras afirmaram que não denunciam abusos por temerem o constrangimento público, seja pela fofoca, seja em razão dos próprios procedimentos de publicidade das instituições, como a publicação das apurações em boletim interno.

Nesse sentido, um aspecto considerado importante pelas profissionais que trabalham nesses serviços é a possibilidade de acolher sem transformar imediatamente o atendimento em uma denúncia formal. Interlocutoras da pesquisa afirmaram que muitas vítimas não querem formalizar uma denúncia imediatamente, mas querem compreender o que aconteceu, conversar com pessoas de confiança, conhecer seus direitos e avaliar suas possibilidades.

A experiência da Sala Lilás, por exemplo, mostrou que a vinculação inicial do espaço à sede da Corregedoria afastava possíveis usuárias. Por isso, em 2023, o atendi-

mento passou a funcionar em espaço separado da corregedoria. A privacidade física do espaço também foi apontada como relevante para o aumento da procura das usuárias, que elogiam o isolamento acústico, elementos visuais de apoio e a existência de uma brinquedoteca para que crianças e adolescentes acompanhantes não precisem ouvir os relatos dos responsáveis.

Nesse sentido, a existência de espaços de acolhimento e procedimentos discretos, que não sejam imediatamente associados a procedimentos apuratórios, mas ao acolhimento e à orientação das vítimas, tende a desempenhar uma função importante na efetiva incorporação dos efetivos femininos nos ambientes de trabalho das instituições.

O que as instituições oferecem

A pesquisa também levantou os mecanismos institucionais existentes de acolhimento e atendimento às mulheres vítimas de assédio ou em situação de violência doméstica na PMERJ e CBMERJ.

As corporações possuem Corregedorias e Ouvidorias para denúncias formais. Na PMERJ, existem ainda equipes de Psicologia e o Programa Patrulha Maria da Penha. As policiais militares, entretanto, demandaram um espaço especificamente voltado ao acolhimento do público interno, onde mulheres vítimas de assédio ou violência pudessem conversar com profissionais de psicologia, assistência social e direito.

Uma experiência identificada em uma unidade especial da PMERJ chamou a atenção da equipe: uma roda de conversa voltada exclusivamente às mulheres, organizada por iniciativa da equipe de psicologia daquele batalhão.

O espaço funcionava como lugar de escuta, acolhimento e fortalecimento de vínculos, mas constituía iniciativa isolada. As próprias policiais passaram a organizar cafés da manhã e outras atividades nos dias dos encontros. Segundo as participantes, a iniciativa, entretanto, contribuiu efetivamente para aumentar a confiança e a autoestima e para produzir mudanças na cultura da unidade, que passou a valorizar mais o trabalho das mulheres, pelo menos nos serviços administrativos.

No CBMERJ, a pesquisa identificou duas iniciativas institucionais especificamente voltadas à experiência das mulheres: a Sala Lilás e o Comitê da Mulher Bombeira Militar (CMBMRJ), ambos implementados em 2022.

Inicialmente voltada para situações de violência doméstica e familiar, a Sala Lilás ampliou seu atendimento diante da demanda das próprias mulheres bombeiras para incluir casos de assédio dentro da instituição.

O CMBMRJ, por sua vez, atua em estreita colaboração com a Sala Lilás na formulação de políticas de gênero, na prevenção e no enfrentamento do assédio moral e sexual e na valorização do efetivo feminino no Corpo de Bombeiros.

Próximos passos: ampliando o olhar sobre as condições de trabalho

O trabalho de campo da Pesquisa sobre Condições de Trabalho nas Instituições de Segurança do IPPES foi concluído em setembro de 2026, com a etapa realizada na Polícia Militar e no Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. A equipe já realizou uma primeira análise do material, tomando como foco as experiências das mulheres nas corporações militares. O próximo passo será analisar o material produzido nas demais instituições pesquisadas: o sistema prisional e socioeducativo, a Guarda Municipal e a Polícia Civil.

Para isso, a equipe vai aplicar ao conjunto do material metodologia de análise semântica com o auxílio do Atlas.ti. A ferramenta permitirá organizar e quantificar informações qualitativas, identificando os temas que aparecem com maior frequência, as concentrações das percepções em torno de determinados temas e as diferenças entre grupos e diferentes recortes, como sexo, posto ou graduação, tipo de unidade, dentre outros.

Ao analisar o conjunto do sistema de segurança pública estadual, do policiamento ostensivo às instituições de privação de liberdade, essa etapa vai nos permitir construir uma visão mais ampla, não apenas das condições de trabalho, mas de seus efeitos para além dos muros das próprias instituições ao contribuir para a consolidação de um ambiente de respeito e dignidade aos profissionais responsáveis por guardar a lei e a ordem em nossa sociedade.

ELIZABETE RIBEIRO ALBERNAZ
Antropóloga e Coordenadora da Pesquisa sobre Condições de Trabalho do IPPES

ISABELA RAMOS MAIA
Socióloga e Pesquisadora do IPPES

PAULA MONTEIRO DE ALBUQUERQUE
Socióloga e Pesquisadora do IPPES

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações finais

O Boletim IPPES é uma iniciativa que busca avançar na compreensão das mortes violentas intencionais autoprovocadas entre os profissionais de segurança pública no Brasil, tanto os ativos quanto os que já passaram para a inatividade. Partindo do diagnóstico da carência de dados sobre o tema no país, anualmente inovamos as estratégias de coleta e análise de dados, visando a aprimorar o conhecimento existente sobre o fenômeno e, principalmente, orientar políticas institucionais baseadas em evidências e comprometidas com a promoção da saúde mental dos profissionais de segurança pública.

Inicialmente, o mapeamento das mortes violentas intencionais autoprovocadas e tentativas de suicídio para o Boletim IPPES era realizado apenas por meio de fontes extraoficiais, coletadas através de matérias jornalísticas e/ou mensagens em aplicativos da nossa rede colaborativa de profissionais de segurança pública. Desde 2023 passamos a analisar também dados oficiais obtidos com as instituições de segurança pública via Lei de Acesso à Informação.

Optamos por manter ambas às formas de coleta por identificar que apesar de a coleta oficial reportar mais casos, as fontes extraoficiais ainda conseguem mapear mais casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio, o que reforça nossa hipótese de que parte das instituições ainda não diferencia esse tipo de morte das mortes por suicídio. As fontes extraoficiais ainda nos permitem conhecer variáveis como o meio utilizado, o estado civil da vítima de suicídio, além de um breve relato do caso, o que não está disponível nos números oficiais. Portanto, ainda consideramos esse monitoramento uma fonte de dados complementares importante.

Este ano de forma inédita apresentamos os dados oficiais das Forças Armadas. Os dados apresentados apontam a necessidade de que essas instituições também sejam inseridas no debate da prevenção e pós-venção ao comportamento suicida, já que foi possível identificar como essas instituições tem experienciado casos de forma semelhante às demais instituições de segurança pública. Nesse contexto recebemos com preocupação a negativa de acesso às informações por parte do Exército Brasileiro, especialmente devido ao fato de em 2025 o monitoramento nas fontes extraoficiais ter encontrado casos nesta instituição.

Ainda nos preocupa a variabilidade nas informações apresentadas que recai sobre todas as instituições de segurança pública. Neste sentido, novamente encontramos variações importantes no número de casos reportados em relação a um mesmo ano.

Ainda enfrentamos dificuldades não apenas com o acesso à informação, mas também com a disponibilidade de informações como: sexo, idade e tempo de serviço das vítimas. A produção de informação sobre os casos de homicídio/feminicídio seguido de suicídio e sobre os profissionais que já passaram para a inatividade é um desafio ainda maior. Diversas instituições alegaram não possuírem tais dados. Assim como no ano anterior, solicitamos às instituições dados sobre a raça/cor das vítimas. Embora tenha havido alguma melhora nesses dados em comparação com ao pedido anterior, novamente identificamos que essa variável não está disponível na grande maioria das instituições de segurança pública brasileiras.

Em relação as tentativas de suicídio, neste ano conseguimos mapear 2.109 tentativas ocorridas entre 2020 e 2025. Ao mesmo tempo, ainda persistem as dificuldades encontradas no ano anterior. Entre elas, a grande disparidade nos números reportados que demonstra como diferentes atos podem estar sendo nomeados como "tentativas de suicídio" nas instituições, e ainda mais preocupante, a constatação de que diversas instituições reportaram não quantificar esse tipo de ocorrência.

Novamente, em relação à disponibilidade de profissionais de saúde, encontramos grandes lacunas na disponibilidade desses profissionais, a depender da instituição e da unidade federativa. Reforçamos novamente a carência generalizada de profissionais médicos psiquiatras. Diversas instituições não possuem tal profissional ou possuem poucos profissionais para atender um grande efetivo. A presença de psicólogos e assistentes sociais foi mais comum, embora por vezes a quantidade desses profissionais também seja insuficiente para atender toda demanda necessária.

Encerramos o Boletim IPPES 2026 esperando que este esforço de coleta e análise dos dados possa contribuir para o desenvolvimento de estratégias de melhoria da qualidade da informação e ações de prevenção e pósvenção ao suicídio entre os profissionais de segurança pública.

Agradecemos mais uma vez o compromisso e empenho de todos os atores institucionais que colaboram para o fortalecimento da rede de notificação de mortes violentas intencionais autoprovocadas e de tentativas de suicídio entre profissionais de segurança pública brasileiros.

↑ Sumário

INSTITUTO DE PESQUISA, PREVENÇÃO E ESTUDOS EM SUICÍDIO

IPPES

CONHECER PARA PREVENIR

Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio

(21) 3511-5641
ippesbrasil@ippesbrasil.com.br
www.ippesbrasil.com.br