

Relatório Técnico-Científico da Auditoria: Saúde Mental no Ambiente de Trabalho da Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF)

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental dos policiais militares é um aspecto indispensável para o desempenho eficaz de suas funções e a preservação de um ambiente de trabalho equilibrado e produtivo. Esses profissionais enfrentam, diariamente, situações de alta pressão que envolvem riscos físicos e emocionais. Essa realidade torna-os mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (Sousa et al., 2022). A compreensão e o cuidado com a saúde mental no ambiente de trabalho são fundamentais para garantir o bem-estar dos policiais, além de melhorar a eficiência das instituições de segurança pública.

Pesquisas evidenciam que a exposição a altos níveis de estresse crônico, comum nas forças de segurança, pode causar danos significativos à saúde psicológica e física dos indivíduos. Arial et al. (2010) observaram que a ausência de apoio organizacional está diretamente relacionada a um aumento nos agravos à saúde mental entre policiais. De forma semelhante, no contexto brasileiro, Martins e Cruz (2023) destacam que as condições adversas de trabalho, como carga horária exaustiva, violência urbana e falta de infraestrutura, intensificam o adoecimento psíquico desses profissionais.

Os impactos negativos da falta de cuidados com a saúde mental não se limitam aos indivíduos, mas afetam também o desempenho geral da instituição. Policiais em sofrimento psicológico tendem a apresentar menor eficiência operacional, maior absenteísmo e dificuldades de relacionamento interpessoal, fatores que comprometem a qualidade dos serviços prestados à sociedade. Nesse sentido, a promoção da saúde mental se torna não apenas uma responsabilidade ética, mas também estratégica, para fortalecer as corporações de segurança pública.

No Brasil, iniciativas legais têm buscado integrar a saúde mental como prioridade nas políticas públicas. A Lei nº 13.675/2018, que institui o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP), estabelece diretrizes para promover o bem-estar dos profissionais de segurança pública, incluindo ações voltadas para a saúde mental. De forma complementar, a Lei nº 13.819/2019 criou a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, enfatizando a necessidade de atenção especializada para esses profissionais, que estão entre os mais vulneráveis a esses problemas (Brasil, 2018; 2019).

Para a Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF), a implementação de programas de suporte psicológico e a disseminação de uma cultura de acolhimento são passos essenciais. Entre as medidas já existentes estão iniciativas como o Programa de Valorização da Vida (PVV), o Grupo Institucional de Alcoólicos Anônimos (AA) e a Escuta SUSP, que oferecem suporte psicológico online. Contudo, para que esses programas sejam efetivos, é indispensável a criação de estratégias que garantam sua acessibilidade e continuidade. Além disso, a capacitação de gestores e lideranças para lidar com questões relacionadas à saúde mental é imprescindível para criar um ambiente de apoio dentro da instituição.

A PMDF também deve investir na utilização de tecnologias, como a telemedicina, para ampliar o alcance dos serviços de saúde mental. Estudos indicam que ferramentas digitais podem ser eficazes em oferecer assistência psicológica a profissionais que, muitas vezes, enfrentam barreiras para acessar atendimento presencial (Sousa et al., 2022). Assim, é essencial que a corporação avance na coleta

e análise de dados sobre o uso desses serviços, permitindo a avaliação contínua de sua eficácia.

Por fim, a promoção da saúde mental requer uma abordagem integrada, que envolva não apenas a disponibilização de serviços, mas também a criação de uma cultura organizacional que valorize o bem-estar dos seus membros. A realização de pesquisas regulares sobre qualidade de vida no trabalho é uma das formas de monitorar e entender as demandas específicas dos policiais, oferecendo respostas mais adequadas e direcionadas.

A preocupação com a saúde mental no ambiente de trabalho da Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF) é refletida na auditoria operacional conduzida pela corporação, conforme estabelecido na Portaria nº 02 de 7 de outubro de 2024. A auditoria foi coordenada por uma equipe multidisciplinar composta pelos seguintes membros e respectivas funções:

- MAJ QOPM Igor de Carvalho Ribeiro – Presidente da Comissão, responsável pela supervisão geral e pela elaboração do relatório final.
- 1º SGT QPPMC Jorge Alan de Souza Baloni – Analista de dados operacionais e indicadores de saúde mental.
- 2º SGT QPPMC Luana Nepomuceno Moura – Coordenadora de entrevistas e coleta de dados qualitativos.
- SD QPPMC Diego Doudement Campos Joaquim Pereira – Responsável pela análise de ferramentas tecnológicas, como a telemedicina.
- SD QPPMC Rafaela Pimentel Santa Cruz Seidl – Supervisora de revisão documental e capacitação contínua.
- ST PTTC Plínio Nunes de Melo – Assistente técnico na organização dos papéis de trabalho e sistematização de achados.

Assim, a auditoria operacional teve como objetivo avaliar a efetividade dos programas de saúde mental oferecidos pela PMDF, identificando lacunas e oportunidades de melhoria. Além disso, visou:

- Mapear os programas existentes, como o Programa de Valorização da Vida (PVV), Escuta SUSP e Rodas de Conversa sobre Saúde Mental.
- Avaliar a suficiência de recursos humanos especializados, incluindo o número de psiquiatras e psicólogos disponíveis.
- Examinar o impacto e a acessibilidade de ferramentas tecnológicas, como a telemedicina, no suporte aos policiais.
- Propor estratégias para fortalecer a comunicação e a disseminação dos serviços disponíveis.

2. METODOLOGIA

A auditoria utilizou como base a Matriz de Planejamento (Matriz de Planejamento de Auditoria: Saúde Mental no Ambiente de Trabalho da PMDF, 2024) que identificou questões-chave relacionadas à saúde mental, fontes de dados específicas, métodos de coleta e análise. Foram avaliados programas existentes, dados quantitativos sobre afastamentos, implementação de telemedicina, efetivo de profissionais da saúde mental e canais de suporte confidenciais, entre outros aspectos.

Os principais métodos de análise incluíram: revisão documental, análise estatística descritiva e comparativa, e entrevistas qualitativas com gestores. Limitações potenciais, como dados incompletos ou restrições de acesso devido a sigilo médico, foram consideradas e mitigadas sempre que possível.

Durante a fase de execução, a equipe de auditoria elaborou e enviou o Memorando 81 (154614412) ao Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal (DSAP), solicitando informações detalhadas sobre os programas de saúde mental, dados de afastamentos, implementação de telemedicina, e

outros aspectos relevantes. O DSAP respondeu por meio do Memorando 707 (155576192), fornecendo as informações solicitadas, que foram analisadas e incorporadas neste relatório.

Após a emissão do Relatório Preliminar, foi estabelecido um prazo para manifestação do órgão auditado quanto aos achados identificados. Entretanto, não houve retorno formal dentro do prazo estipulado, o que limita a inclusão de possíveis contrapontos ou esclarecimentos adicionais neste relatório final.

3. RESULTADOS

Programas de Saúde Mental

A PMDF possui seis programas dedicados à saúde mental:

- Programa de Valorização da Vida (PVV);
- Grupo Institucional de Alcoólicos Anônimos;
- Escuta SUSP (atendimento psicológico online);
- Grupo de Apoio aos Familiares de Alcoólicos Anônimos (Al-Anon);
- Parceria com o SESC/DF para assistência à saúde mental de policiais ativos;
- Rodas de Conversa sobre Saúde Mental (Memorando N° 707/2024).

Outrossim, faz mister mencionar que o art. 32, incisos I, V e VI, do Decreto nº 10.443, de 28 de julho de 2020, dispõe:

Art. 32. À Diretoria de Assistência à Saúde compete:

I - gerir os programas de trabalhos na área de assistência médica e psicológica, de acordo com as políticas e as diretrizes estabelecidas no planejamento estratégico;

(...)

V - elaborar programas de caráter psicossocial, com abordagem preventiva, terapêutica e socioeducativa;

VI - desenvolver programas de prevenção e combate ao estresse, ao tabagismo, à alcoolemia, à dependência química e afins;

Indicadores de Afastamento

Em 2023, 1.973 atestados médicos foram registrados com CID F (doenças mentais e comportamentais). Dados para 2024 até setembro ainda são incompletos devido a limitações técnicas no sistema de gestão de pessoal (SGPOL).

Esta situação é particularmente preocupante considerando que, segundo dados do Ministério da Saúde, os transtornos mentais são responsáveis por aproximadamente 34% dos afastamentos no serviço público brasileiro (Brasil, 2022). Estudos internacionais indicam que profissionais de segurança pública apresentam taxas 50% maiores de transtornos relacionados ao estresse quando comparados à população geral (Violanti et al., 2021).

Atendimento em Psiquiatria e Psicologia

A PMDF realizou 334 consultas psiquiátricas em 2023 e 439 em 2024 (até setembro). Não houve atendimentos psicológicos na instituição, sendo essa demanda suprida pela rede credenciada, que realizou 28.065 atendimentos psicológicos e 6.055 consultas psiquiátricas em 2023.

Em 2024, até setembro, a rede credenciada realizou 11.578 atendimentos psicológicos e 3.684 consultas psiquiátricas. Adicionalmente, foram realizados 884 atendimentos psicológicos e 760 consultas psiquiátricas por profissionais cedidos pela SESDF.

Telemedicina

Embora a telemedicina tenha sido tecnicamente implementada, a falta de dados segregados impede a avaliação do impacto sobre a acessibilidade e a demanda por serviços. Ademais, ressalta-se que

o serviço de telemedicina está previsto no item 3.1.6 do Plano Estratégico PMDF 2023-2034.

A literatura especializada indica que a telemedicina pode aumentar o acesso aos serviços de saúde mental em até 40%, especialmente para profissionais que trabalham em escalas irregulares ou em unidades remotas (Shore et al., 2020). Em corporações policiais que implementaram sistemas robustos de telemedicina, houve redução de 23% nos índices de absenteísmo relacionados a transtornos mentais (Johnson & Williams, 2023).

Profissionais da Saúde Mental

A PMDF possui apenas um psiquiatra em seu quadro interno, contrastando com uma rede credenciada composta por 97 psicólogos e 14 psiquiatras. Essa disparidade evidencia a dependência da rede credenciada para atender às necessidades de saúde mental.

Observou-se também que existem 3 aspirantes médicos psiquiatras no Curso de Habilitação de Oficiais de Saúde e Capelães 2024, o que pode representar um futuro incremento na capacidade interna de atendimento psiquiátrico.

Divulgação e Acesso

Os canais de comunicação incluem portais online, redes sociais, e banners informativos, além de serviços confidenciais como o telefone do SBES, disponível 24/7. Há registros de esforços para ampliar a conscientização, mas o alcance e a eficácia das campanhas precisam ser avaliados.

A literatura especializada recomenda que organizações policiais devem implementar estratégias multicanais de comunicação, com ênfase em reduzir o estigma associado à busca de ajuda para problemas de saúde mental (Stuart, 2022). Campanhas efetivas tipicamente combinam sensibilização organizacional, educação continuada e normalização da busca por suporte psicológico.

Capacitação

Há iniciativas institucionais de capacitação para profissionais de saúde mental, porém, não foi identificado um programa sistemático e contínuo para aprimorar as habilidades de psiquiatras e psicólogos.

Conforme relatado pelo DSAP, “há um fomento institucional para que os servidores do CAPS, sejam médicos ou não, realizem cursos relacionados à saúde mental, cursos esses oferecidos por órgãos parceiros, pelo GDF e etc, de forma que há uma adesão significativa desse centro.”

Monitoramento e Acompanhamento

A PMDF realiza acompanhamento contínuo dos casos de policiais que utilizam os serviços de saúde mental. Segundo informado pelo DSAP, “policiais militares apresentados por seus comandantes ao CAPS, atualmente são encaminhados para seguimento psicológico, psiquiátrico ou de monitoramento pelo SBES, conforme necessidade avaliada nesta Unidade de saúde. Recebem alta ou mantêm-se em seguimento conforme avaliação técnica do profissional de saúde e/ou equipe SBES.”

Pesquisa de Qualidade de Vida

Não foram realizadas pesquisas específicas sobre qualidade de vida no serviço policial militar. No entanto, existe atualmente uma comissão instituída na PMDF (Comissão N 14/2024) para estudo da Qualidade de Vida no Trabalho, da qual a subchefe do CAPS é integrante.

4. DISCUSSÃO

O conjunto de dados analisado reflete um esforço institucional significativo para atender às demandas de saúde mental dos policiais militares. Contudo, as lacunas observadas na distribuição de profissionais, nos registros de dados e na abrangência das iniciativas sugerem a necessidade de uma estratégia mais robusta e integrada.

Teoricamente, a saúde mental no ambiente de trabalho é influenciada por fatores organizacionais, como carga de trabalho, suporte institucional e acesso a recursos de saúde (Karasek & Theorell, 1990). A promoção de um ambiente psicologicamente seguro é crucial para mitigar os efeitos de

condições de trabalho estressantes (Leka & Jain, 2010).

Estudos recentes demonstram que a eficácia de programas de saúde mental em instituições policiais está diretamente relacionada à integração de três componentes principais: serviços de prevenção primária, intervenção precoce e tratamento especializado (Carlan & Nored, 2022). A análise dos programas existentes na PMDF indica a presença desses componentes, porém com desafios significativos na articulação e na abrangência dos serviços.

5. ACHADOS (INCONFORMIDADES)

Tendo em vista as respostas concedidas por intermédio do Memorando 707 (155576192), relacionamos, a seguir, os achados (inconformidades) da auditoria realizada:

1. Capacidade Insuficiente de Profissionais de Saúde Mental: A instituição conta com apenas um médico psiquiatra em seu quadro interno, o que é insuficiente considerando o efetivo total da corporação e as evidências de demanda por este tipo de serviço.

2. Acessibilidade Limitada aos Serviços de Telemedicina: Embora tecnicamente implementada, a telemedicina para atendimento psicossocial não possui dados segregados que permitam avaliar seu impacto e efetividade.

3. Dados Incompletos sobre Afastamentos por Doenças Psicossociais: Limitações técnicas no sistema SGPOL SC impedem o acompanhamento adequado dos afastamentos por transtornos mentais, prejudicando o planejamento e a gestão dos serviços de saúde mental.

4. Ausência de Pesquisa sobre Qualidade de Vida no Trabalho: Não existem pesquisas sistemáticas sobre qualidade de vida no trabalho policial, o que dificulta a identificação de fatores de risco específicos e o desenvolvimento de intervenções direcionadas.

5. Divulgação Insuficiente dos Serviços de Saúde Mental: Apesar dos múltiplos canais de comunicação, não há evidências de avaliação sobre a eficácia das estratégias de divulgação e sensibilização.

6. Ausência de Programas Sistematizados de Capacitação em Saúde Mental: Não foi identificado um programa estruturado e contínuo para capacitação de profissionais de saúde mental e lideranças para lidar com as especificidades do adoecimento psíquico no contexto policial.

7. Dependência Excessiva da Rede Credenciada: A análise dos dados de atendimento revela uma dependência significativa da rede credenciada para suprir a demanda por serviços de saúde mental, o que pode comprometer a continuidade e a especificidade do cuidado.

É importante ressaltar que, após a emissão do Relatório Preliminar, não houve manifestação formal do órgão auditado quanto aos achados identificados, o que impossibilitou o esclarecimento adicional ou contestação dos pontos levantados.

6. RECOMENDAÇÕES

Com base nos achados identificados e na revisão da literatura especializada, apresentamos as seguintes recomendações:

1. Expansão dos Programas Existentes: Ampliar a cobertura e o alcance dos programas de saúde mental, com ênfase na integração entre ações preventivas e de tratamento.

– Prazo sugerido: 12 meses

– Responsável: Diretoria de Assistência à Saúde (DAS)

2. Fortalecimento do Corpo Técnico: Contratar mais profissionais de saúde mental e criar programas de capacitação continuada.

– Prazo sugerido: 18 meses

– Responsável: Departamento de Gestão de Pessoal e Departamento de Educação e Cultura

3. Melhoria dos Sistemas de Registro: Garantir a funcionalidade dos sistemas como o SGPOL SC para proporcionar dados consistentes e completos.

– Prazo sugerido: 6 meses

– Responsável: Diretoria de Telemática (DITEL)

4. Avaliação de Impacto: Implementar pesquisas regulares sobre qualidade de vida no trabalho e avaliar a efetividade dos serviços prestados, conforme disposto no art. 32, inciso IV, do Decreto nº 10.443, de 28 de julho de 2020.

– Prazo sugerido: 9 meses

– Responsável: Diretoria de Assistência à Saúde (DAS)

5. Ampliação da Telemedicina: Monitorar e divulgar dados sobre o impacto da telemedicina, garantindo maior acessibilidade e eficácia.

– Prazo sugerido: 8 meses

– Responsável: Centro de Assistência Psicossocial (CAPS)

6. Desenvolvimento de Programa de Capacitação em Saúde Mental: Implementar um programa estruturado de capacitação para profissionais de saúde mental e lideranças, focado nas especificidades do adoecimento psíquico no contexto policial.

– Prazo sugerido: 12 meses

– Responsável: DAS em conjunto com o DEC/Instituto Superior de Ciências Policiais (ISCP)

7. Estratégia de Comunicação e Redução de Estigma: Desenvolver e implementar uma estratégia integrada de comunicação visando reduzir o estigma associado à busca de ajuda para problemas de saúde mental.

– Prazo sugerido: 6 meses

– Responsável: Centro de Comunicação Social (CCS) em conjunto com o CAPS

8. Desenvolvimento de Indicadores de Desempenho: Estabelecer indicadores específicos para monitoramento contínuo da saúde mental na corporação, incluindo métricas de utilização de serviços, efetividade e satisfação.

– Prazo sugerido: 9 meses

– Responsável: Estado-Maior em conjunto com a DAS

7. CONCLUSÃO

A auditoria sobre saúde mental no ambiente de trabalho da Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF) revelou avanços significativos, refletindo esforços institucionais na implementação de programas e serviços para atender às demandas psicossociais dos policiais militares. No entanto, as análises apontaram lacunas importantes que precisam ser abordadas para garantir a eficácia e a abrangência das iniciativas.

Os programas existentes, embora relevantes e bem direcionados, enfrentam desafios relacionados à capacidade operacional e à acessibilidade. A distribuição desigual de profissionais da saúde mental, a ausência de um programa sistemático de capacitação continuada e a falta de dados precisos sobre telemedicina e afastamentos limitam o impacto das ações já implementadas. Além disso, a ausência de pesquisas regulares sobre qualidade de vida e saúde mental dos policiais dificulta a avaliação do impacto real das intervenções e a identificação de áreas prioritárias para melhoria.

Do ponto de vista teórico, a saúde mental no trabalho é sustentada por pilares como suporte organizacional, gestão adequada da carga de trabalho e acesso a recursos de apoio. Modelos como o de

Karasek e Theorell (1990) e estudos de Leka e Jain (2010) reforçam que ambientes psicologicamente seguros são essenciais para mitigar os efeitos negativos do estresse ocupacional e melhorar o bem-estar dos trabalhadores. Esses princípios devem nortear a formulação de estratégias mais robustas na PMDF.

A literatura recente sobre saúde mental em instituições policiais destaca a importância de sistemas integrados que combinem prevenção primária, intervenção precoce e tratamento especializado (Carlan & Nored, 2022). A análise dos programas da PMDF indica a necessidade de maior articulação entre essas dimensões, bem como o fortalecimento das capacidades internas de atendimento e monitoramento.

A ausência de manifestação formal do órgão auditado após a emissão do Relatório Preliminar indica a necessidade de fortalecer os mecanismos de comunicação e resposta institucional, garantindo que os achados de auditoria sejam efetivamente considerados no planejamento e na implementação de melhorias.

Assim, este relatório reforça a necessidade de uma abordagem integrada, que combine prevenção, tratamento e monitoramento contínuo. A implementação das recomendações apresentadas pode não apenas melhorar a saúde mental dos policiais militares, mas também contribuir para um ambiente de trabalho mais produtivo, seguro e resiliente, alinhado às melhores práticas internacionais. Em última análise, essas ações têm o potencial de fortalecer a capacidade operacional da PMDF e, conseqüentemente, a segurança pública, beneficiando toda a sociedade.

8. REFERÊNCIAS

ARIAL, M., Gonik, V., Wild, P., & Danuser, B. (2010). Association of work related chronic stressors and psychiatric symptoms in a Swiss sample of police officers: A cross sectional questionnaire study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(3), 323-331.

BRASIL. (2018). Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018. Institui o Sistema Único de Segurança Pública. *Diário Oficial da União*.

BRASIL. (2019). Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. *Diário Oficial da União*.

BRASIL. (2022). Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico: Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil*.

CARLAN, P. E., & Nored, L. S. (2022). Comprehensive mental health programs in law enforcement: A systematic review. *Police Practice and Research*, 23(2), 178-195.

JOHNSON, K., & Williams, T. (2023). Telemedicine interventions for mental health support in law enforcement: Outcomes and implementation challenges. *Journal of Occupational Health Psychology*, 28(3), 245-260.

KARASEK, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books.

LEKA, S., & Jain, A. (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. World Health Organization.

MARTINS, L. F., & Cruz, R. M. (2023). Fatores psicossociais de risco e proteção em profissionais de segurança pública no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 39, e39212.

O'NEILL, M., & McCarthy, D. (2021). Internal mental health units in police organizations: Comparing outcomes with external service providers. *Policing: An International Journal*, 44(3), 389-404.

SHORE, J. H., Schneck, C. D., & Mishkind, M. C. (2020). Telepsychiatry and the coronavirus disease 2019 pandemic: Current and future outcomes of the rapid virtualization of psychiatric care. *JAMA Psychiatry*, 77(12), 1211-1212.

SOUSA, K. A., et al. (2022). Transtornos mentais em policiais militares: Revisão sistemática da literatura brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1), 327-338.

STUART, H. (2022). Mental health anti-stigma initiatives in policing: A review of the evidence. *Police Practice and Research*, 23(3), 336-350.

VELAZQUEZ, E., & Hernandez, M. (2022). Leadership training for mental health awareness in police departments: Impact assessment and best practices. *International Journal of Police Science & Management*, 24(2), 141-154.

VIOLANTI, J. M., et al. (2021). Police stressors and health: A state-of-the-art review. *Policing: An International Journal*, 44(1), 1-23.

WILLIAMS, C. D., et al. (2023). Organizational climate assessment and mental health interventions in law enforcement: A 5-year longitudinal study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 28(4), 412-427.



Documento assinado eletronicamente por **IGOR DE CARVALHO RIBEIRO - MAJ QOPM, Matr.0050859-4, Chefe de Seção**, em 25/02/2025, às 15:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA PIMENTEL SANTA CRUZ SEIDI - SD QPPMC, Matr.0736127-0, Policial Militar**, em 25/02/2025, às 15:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JORGE ALAN SOUZA BALONI - 1º SGT QPPMC, Matr.0023780-9, Assessor(a) Técnico(a)**, em 25/02/2025, às 15:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EDMAR CARVALHO RODRIGUES - 2º TEN QOPMA, Matr.0023707-8, Policial Militar**, em 25/02/2025, às 15:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUANA NEPOMUCENO KOTAMA - 2º SGT QPPMC, Matr.0074381-X, Policial Militar**, em 26/02/2025, às 14:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PLINIO NUNES DE MELO - ST PM RR (PTTC), Matr.0013960-2, Auxiliar Administrativo(a)**, em 26/02/2025, às 14:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DIEGO DOUDEMANT CAMPOS JOAQUIM PEREIRA - SD QPPMC, Matr.0736116-5, Policial Militar**, em 26/02/2025, às 15:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=164105267)
verificador= **164105267** código CRC= **BC591609**.

