

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA E POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Márcio Nunes Barbosa e
Armando Batista Fernandes Júnior

DOENÇAS MENTAIS ENTRE PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Artigo apresentado à Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista (Trabalho de Conclusão de Curso).
Orientador(a): Prof.(a) Alexandre de Rezende Pinto.

Juiz de Fora
2026

DECLARAÇÃO DE AUTORIA PRÓPRIA E AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Nós, Márcio Nunes Barbosa, regularmente matriculado sob o número 113180024 e Armando Batista Fernandes Junior, regularmente matriculado sob o número 113180104, ambos acadêmicos do Curso de Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas da Universidade Federal de Juiz de Fora, declaramos que somos autores do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**DOENÇAS MENTAIS ENTRE PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**”, desenvolvido durante o período de 27 de fevereiro de 2026 a 30 abril de 2026 sob a orientação do Prof.(a) ALEXANDRE DE REZENDE PINTO, ora entregue à Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista, e que o mesmo foi por nós elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, de forma ilícita, de nenhuma fonte além daquelas de consulta pública e corretamente referenciadas ao longo do trabalho.

Assim, firmamos a presente declaração, demonstrando a nossa plena consciência de seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure plágio ou violação aos direitos autorais.

Na qualidade de titulares dos direitos de autoria, autorizamos a Universidade Federal de Juiz de Fora a publicar, por tempo indeterminado, o texto integral da obra citada, para fins de leitura, impressão e download, a título de divulgação do curso de Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas e da produção científica brasileira, a partir desta data.

Por ser verdade, firmo a presente.

Juiz de Fora, 13 de, abril de 2026.

**MÁRCIO NUNES BARBOSA E
ARMANDO BATISTA FERNANDES JÚNIOR**

Marcar abaixo, caso se aplique:

Solicito aguardar o período de () 1 ano, ou () 6 meses, a partir da data da entrega deste TCC, antes de publicar este TCC.

DOENÇAS MENTAIS ENTRE PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Márcio Nunes Barbosa

Armando Batista Fernandes Júnior¹

RESUMO

Este artigo analisa o adoecimento mental entre profissionais da segurança pública, com foco em policiais, bombeiros e agentes do sistema prisional, a partir de revisão bibliográfica realizada em PubMed, SciELO e Google Scholar. O objetivo central é discutir como a exposição continuada à violência, a pressão hierárquica, a sobrecarga laboral, o conflito entre trabalho e vida privada e o estigma em torno do cuidado psicológico favorecem quadros de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, síndrome de Burnout, uso problemático de álcool e risco de suicídio. A metodologia adotada foi qualitativa, exploratória e bibliográfica, com seleção intencional de quinze referências publicadas entre 2021 e 2025. A discussão demonstra que o sofrimento psíquico não decorre apenas de episódios extremos, mas da combinação entre microviolências cotidianas, demandas operacionais, baixa previsibilidade e culturas institucionais que valorizam resistência silenciosa. Os estudos examinados também indicam que apoio social, triagem sistemática, programas de acolhimento, formação de lideranças e acesso ágil a cuidado especializado produzem efeitos protetivos. Fica evidente que tratar a saúde mental desses trabalhadores como tema periférico enfraquece o próprio serviço público. O fortalecimento de políticas de prevenção, escuta e acompanhamento aparece como condição para preservar vidas, vínculos familiares e qualidade da atuação profissional.

Palavras-Chave: Saúde mental. Segurança pública. Polícia. Bombeiros. Estresse pós-traumático.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental dos profissionais da segurança pública passou a ocupar um lugar cada vez mais relevante no debate acadêmico e institucional porque esses trabalhadores atuam em ambientes marcados por risco, urgência, conflito e forte exigência emocional. A rotina inclui contato repetido com morte, sofrimento, violência interpessoal, acidentes graves, privação de sono, escalas irregulares e cobrança por respostas rápidas em situações de alta complexidade. Quando esse conjunto de demandas é naturalizado como parte inevitável da profissão, o sofrimento psíquico tende a ser lido como fraqueza individual e não como questão de saúde do trabalhador. Esse deslocamento é decisivo, pois dificulta reconhecimento precoce, acolhimento e formulação de políticas preventivas adequadas. Como observa a World Health Organization (2022), os ambientes de trabalho podem tanto proteger quanto agravar a saúde mental, a depender da organização concreta das tarefas, do apoio disponível e das relações construídas no cotidiano (World Health Organization 2022).

No campo da segurança pública, essa discussão adquire densidade própria porque o trabalho não se resume ao confronto ostensivo. Há funções investigativas, administrativas, periciais, penitenciárias e de resgate que produzem desgastes distintos, mas igualmente intensos. Em vários serviços, o sofrimento se acumula por vias menos visíveis: escalas prolongadas, expectativa de prontidão permanente, dificuldade de desligamento psíquico após o expediente, exposição a narrativas traumáticas, tensão entre disciplina e autonomia e sentimento de desvalorização perante a sociedade. A revisão integrativa conduzida por Raphaela Campos de Sousa, Sabrina Martins Barroso e Ariadne Christie Silva Ribeiro identificou que depressão, estresse e transtornos de ansiedade figuram entre os temas mais recorrentes na produção científica sobre policiais, o que indica amplitude e persistência do problema (Sousa, 2022).

¹ Discentes da Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista. Orientador(a): Alexandre Rezende de Pinto.

A relevância social do tema é evidente. Quando um profissional da segurança trabalha exausto, deprimido, hipervigilante ou emocionalmente anestesiado, os efeitos alcançam sua vida familiar, sua capacidade de julgamento e a qualidade do serviço oferecido à população. A literatura recente reúne sinais de alerta importantes: sofrimento psíquico nos primeiros anos de carreira, conflitos conjugais associados à procura por atendimento, crescimento das discussões sobre suicídio policial e associação entre burnout, estresse traumático e dificuldades de regulação emocional. A questão central desta pesquisa pode ser formulada da seguinte maneira: de que modo as doenças mentais repercutem na vida pessoal e profissional dos trabalhadores da segurança pública e quais estratégias têm sido apontadas como mais promissoras para reduzir esse adoecimento? (Lamego, 2022).

O objetivo geral deste artigo é analisar as doenças mentais mais discutidas na literatura recente sobre profissionais da segurança pública, articulando prevalência, fatores de risco, impactos e estratégias de prevenção. Como objetivos específicos, busca-se descrever os quadros mais frequentes, examinar fatores ocupacionais e psicossociais envolvidos no adoecimento, discutir repercussões individuais e institucionais e apresentar medidas de cuidado compatíveis com a realidade do trabalho policial, prisional e do serviço de bombeiros. A escolha por uma revisão bibliográfica justifica-se porque a produção recente já oferece material robusto para compreender padrões, lacunas e convergências, inclusive no que se refere à necessidade de instrumentos de triagem, suporte social e reorganização do trabalho (Alves, 2023).

O texto está organizado em 5 (cinco) partes. Após esta introdução, descreve-se a metodologia da pesquisa bibliográfica, logo após, apresenta-se a revisão da literatura, com destaque para os conceitos de saúde mental relacionados ao trabalho, os transtornos mais recorrentes e os fatores que favorecem sua instalação. Em seguida, na quarta parte, realiza-se a análise e discussão dos achados, aproximando resultados de diferentes estudos e suas implicações práticas. A última parte reúne as considerações finais, retomando a pergunta de pesquisa e apontando possibilidades concretas para prevenção, acolhimento e acompanhamento continuado. A intenção não é esgotar o tema, mas produzir um texto consistente, coeso e útil para a reflexão acadêmica e institucional.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como pesquisa qualitativa, exploratória e bibliográfica. A opção por esse delineamento decorre da necessidade de reunir e interpretar resultados recentes sobre adoecimento mental em profissionais da segurança pública, considerando diferentes grupos ocupacionais e tipos de evidência. A revisão não teve pretensão metanalítica nem caráter exaustivo universal, mas buscou selecionar referências atuais, verificáveis e diretamente relacionadas ao problema de pesquisa. O foco recaiu sobre textos capazes de contribuir para uma análise interpretativa consistente acerca de prevalência, fatores de risco, repercussões e possibilidades de prevenção (Sousa, 2022).

A busca bibliográfica foi realizada entre março e abril de 2026 nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando descritores em português e inglês combinados por operadores booleanos. Entre os termos empregados estavam saúde mental, polícia, bombeiros, agentes penitenciários, burnout, depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, suicide e occupational stress. Foram priorizados artigos e documentos institucionais publicados entre 2021 e 2025, intervalo escolhido para atender ao recorte de atualidade e para refletir a produção mais recente disponível sobre o tema. A seleção final reuniu quinze referências reais, com acesso eletrônico ativo e pertinência direta à discussão proposta (World Health Organization, 2022).

Os critérios de inclusão abrangeram estudos empíricos, revisões sistemáticas, revisão integrativa, metanálise e documento técnico institucional que abordassem profissionais da segurança pública ou categorias ocupacionais diretamente relacionadas, como policiais, bombeiros e agentes prisionais. Foram excluídos textos sem acesso verificável, publicações anteriores ao recorte temporal definido, materiais exclusivamente opinativos e estudos cujo foco principal não incidisse sobre saúde mental, sofrimento psíquico, burnout, estresse traumático ou suicídio. Também se evitou reproduzir dados sem confirmação de origem, privilegiando sempre informações identificáveis nas páginas dos próprios artigos ou em bases indexadas (Sousa, 2022).

A análise dos materiais foi orientada por leitura integral ou leitura ampliada de resumos, resultados e conclusões, seguida de agrupamento temático em quatro eixos: transtornos mais recorrentes, fatores de risco, repercussões e estratégias de cuidado. Esse procedimento permitiu aproximar estudos com métodos distintos sem apagar especificidades de cada grupo profissional. A interpretação final buscou coerência interna e fidelidade às fontes, evitando generalizações numéricas indevidas e valorizando convergências qualitativas entre

os trabalhos selecionados. Por se tratar de revisão bibliográfica, a pesquisa não envolveu contato com participantes e dispensou submissão a comitê de ética, preservando-se, ainda assim, rigor acadêmico e referência adequada das fontes utilizadas (Alves, 2023).

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Saúde mental e trabalho na segurança pública

A discussão contemporânea sobre saúde mental no trabalho ultrapassa a antiga separação entre sofrimento íntimo e exigência profissional. Em ocupações de alto risco, como aquelas ligadas à segurança pública, as experiências subjetivas são moldadas pela estrutura das jornadas, pela cultura organizacional, pelo modelo de liderança e pela exposição a eventos potencialmente traumáticos. Falar de adoecimento psíquico nesse campo exige considerar a interação entre fatores individuais e institucionais, sem reduzir o problema a suposta falta de preparo emocional do trabalhador. As diretrizes internacionais mais recentes insistem que ambientes laborais psicologicamente seguros dependem de prevenção de riscos psicossociais, combate ao estigma e acesso efetivo a cuidado em saúde mental, elementos que raramente se consolidam de forma contínua nas corporações de segurança (World Health Organization, 2022).

A revisão conduzida por Raphaela Campos de Sousa, Sabrina Martins Barroso e Ariadne Christie Silva Ribeiro ajuda a dimensionar essa complexidade ao mostrar que os estudos sobre policiais concentram-se sobretudo em estresse, estresse pós-traumático, depressão e ansiedade. O levantamento também evidencia que fatores protetivos e intervenções ainda recebem menor atenção do que os quadros de adoecimento, o que sugere certa tendência da literatura a descrever o problema mais do que a examinar respostas institucionais duradouras. Esse dado é relevante porque a produção científica não influencia apenas o debate teórico, mas também a forma como gestores percebem prioridades, destinam recursos e desenham programas de cuidado (Sousa, 2022).

Uma leitura mais ampla permite perceber que o trabalho de segurança pública envolve tensão constante entre disponibilidade operacional e preservação subjetiva. O profissional é chamado a manter controle, firmeza e prontidão em situações nas quais medo, fadiga, luto e impotência também estão presentes. Quando o repertório institucional reconhece apenas coragem e disciplina, pouco espaço resta para elaboração emocional do que foi vivido. Esse fechamento tende a estimular silêncio, automedicação, uso problemático de álcool, afastamento afetivo e recusa de tratamento, formando um ciclo em que o sofrimento cresce justamente porque não encontra linguagem legítima para ser nomeado (Hansson, 2023).

3.2 Transtornos mentais mais recorrentes

Entre os quadros mais citados na literatura recente estão depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e burnout. Essas condições não aparecem como blocos isolados, mas como experiências frequentemente sobrepostas, com sintomas que se alimentam mutuamente. O agente que permanece hipervigilante após uma ocorrência grave pode dormir mal, irritar-se com facilidade, afastar-se da convivência familiar, perder interesse por atividades antes prazerosas e passar a funcionar apenas em regime de sobrevivência. Essa sobreposição clínica ajuda a entender por que a triagem em saúde mental precisa ser contínua e não restrita a episódios extremos ou afastamentos formais (Sousa, 2022).

O transtorno de estresse pós-traumático ocupa lugar central nessa discussão porque policiais, bombeiros e agentes prisionais lidam com eventos potencialmente traumáticos de maneira repetida. A revisão sistemática de Elena R. Serrano-Ibáñez, Tania Corrás, Mirtha Del Prado, Javier Diz e Carmen Varela mostra que, entre bombeiros, variáveis como esquia experiencial, estratégias de enfrentamento desadaptativas, baixa percepção de suporte e acúmulo de eventos críticos aumentam vulnerabilidade para sintomas pós-traumáticos. Em vez de surgir apenas após um acontecimento único e devastador, o sofrimento pode se constituir lentamente, a partir da reativação sucessiva de experiências que não foram suficientemente processadas (Serrano-Ibáñez, 2023).

O estudo longitudinal de Suzy B. Gulliver e colaboradores reforçam essa leitura ao acompanhar bombeiros durante os três primeiros anos de serviço. Os participantes relataram cerca de nove eventos potencialmente traumáticos nesse intervalo, sendo a maior parte ligada diretamente ao trabalho. Embora poucos tenham recebido diagnóstico formal de transtorno de estresse pós-traumático, depressão maior ou ansiedade generalizada nesse período, a pesquisa mostra que a exposição traumática já se instala cedo na carreira e

precisa ser observada antes que o quadro se cristalice. A ausência de diagnóstico imediato não equivale à inexistência de sofrimento ou de risco futuro, sobretudo quando o trabalhador continua exposto sem espaços consistentes de elaboração (Gulliver, 2021).

Quando o foco se desloca para síndrome de burnout, a literatura aponta um desgaste que nasce do esgotamento crônico e da deterioração do vínculo subjetivo com o trabalho. Lucas Alves, Lee Abreo, Eleni Petkari e Mariana Pinto da Costa revisaram fatores psicossociais associados ao burnout em policiais e encontraram associações recorrentes com sobrecarga, conflito de papéis, baixo apoio organizacional, pouca autonomia e dificuldades de conciliação entre vida profissional e vida privada. O burnout importa aqui porque não produz apenas cansaço; ele pode alterar a forma como o profissional percebe colegas, cidadãos e a própria utilidade do seu trabalho, gerando distanciamento emocional, cinismo e queda de eficácia percebida (Alves, 2023).

A ligação entre burnout e outros quadros aparece com nitidez no estudo de Nina Ogińska-Bulik e Zygfrýd Juczyński sobre policiais expostos a eventos traumáticos. As autoras observaram que sintomas de burnout e sintomas pós-traumáticos mantêm relação estreita, com mediação de processos ruminativos. Em termos práticos, isso significa que o sofrimento não depende somente da ocorrência objetiva do trauma, mas também da forma como ele continua a ocupar a mente do trabalhador, retornando em imagens, interpretações e tentativas de encontrar sentido para o que foi vivido. Quando a ruminação persiste em ambiente institucional pouco acolhedor, o risco de cronificação aumenta (Ogińska-Bulik, 2021).

A depressão e a ansiedade aparecem de forma recorrente tanto como condições autônomas quanto como efeitos combinados de jornadas exaustivas, isolamento emocional e sensação de impotência. No estudo realizado com fichas de triagem da Polícia Civil do Rio Grande do Sul, Matheus Maciel Lamego e Fernanda Bassani identificaram procura por atendimento motivada por sintomas depressivos, manifestações psicossomáticas e conflitos relacionais. Chama atenção o fato de que o sofrimento emergia já nos primeiros anos de ingresso, o que enfraquece a ideia de que o adoecimento seria apenas resultado tardio de décadas de serviço. A entrada na cultura profissional, por si só, já pode produzir fraturas subjetivas importantes (Lamego, 2022).

A literatura recente sobre suicídio aprofunda ainda mais a gravidade do problema. Bárbara Sousa reuniu 36 estudos em metanálise e estimou prevalência ao longo da vida de 21% para ideação suicida, 6% para planejamento e 3% para tentativa entre policiais. Esses percentuais não devem ser lidos de maneira alarmista ou mecânica, mas como indicação de que o sofrimento extremo não é evento raro ou periférico nessa categoria. A discussão sobre suicídio exige sensibilidade clínica e institucional, porque envolve sofrimento acumulado, acesso a meios letais, vergonha de pedir ajuda e culturas profissionais que costumam valorizar controle absoluto de si.

3.3 Fatores de risco e agravantes

Os fatores de risco descritos nos estudos analisados distribuem-se em pelo menos quatro planos interligados: exigências operacionais, organização do trabalho, relações sociais fora do serviço e recursos subjetivos disponíveis para lidar com o estresse. Em vez de um evento único, o adoecimento costuma nascer da soma entre sobrecarga, imprevisibilidade, falta de descanso adequado, pressão por desempenho e dificuldade de confiar que a instituição acolherá vulnerabilidades sem puni-las. Essa combinação ajuda a explicar por que profissionais expostos a experiências parecidas podem responder de formas distintas, dependendo do suporte e do repertório de enfrentamentos presentes em sua trajetória (Eikenhout, 2022).

No contexto policial, a sobrecarga crônica e os estressores persistentes possuem papel decisivo. O estudo de Liselotte Marina Josephine Eikenhout e colegas, realizado com policiais holandeses, mostrou que estressores cotidianos prolongados mantêm relação robusta com o burnout e que a autoeficácia de enfrentamento exerce função complexa nesse processo. O achado é importante porque desloca o foco do evento crítico isolado para a erosão diária provocada por cobranças sucessivas, baixa previsibilidade e sensação de insuficiência. Muitas vezes, o que adoecce não é apenas a ocorrência mais violenta, mas a sequência de pequenos esgotamentos que nunca encontram pausa reparadora.

Outro fator recorrente é o conflito entre trabalho e vida familiar. Jaegers e colaboradores (2021) demonstraram, em estudo prospectivo com agentes prisionais, que o conflito trabalho família antecede e alimenta sintomas de depressão e burnout. Em profissões regidas por escala, plantão e convocação extraordinária, a vida privada tende a ser continuamente atravessada pelo trabalho. Horários interrompidos, irritabilidade residual, dificuldade de presença afetiva e sensação de incompreensão por parte da família podem reduzir justamente os vínculos que funcionariam como proteção. Quando o lar deixa de ser espaço de recomposição, o trabalhador perde um dos principais amortecedores do desgaste ocupacional (Jaegers, 2021).

A exposição à violência direta e indireta também precisa ser vista de forma ampla. Agentes do sistema prisional convivem com ameaças, agressões, tensão contínua e necessidade de regular emoções próprias e alheias em ambientes hostis. David Martinez-Iñigo mostrou que a exposição a comportamentos violentos de pessoas privadas de liberdade e a forma de manejo afetivo dessas interações se relacionam ao desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático entre agentes penitenciários. O estudo é útil porque amplia a discussão para além da polícia ostensiva e mostra que o ambiente prisional produz sobrecarga psíquica própria, com risco de dessensibilização, medo persistente e esgotamento moral (Martinez-Iñigo, 2021).

Em bombeiros, o risco aumenta quando a repetição de chamados traumáticos encontra privação de sono e estratégias frágeis de regulação emocional. Nathaniel A. Healy e Anka A. Vujanovic identificaram que sintomas pós-traumáticos se associam ao risco de suicídio e que a perturbação do sono intensifica essa relação. O dado é valioso porque o sono costuma ser tratado como questão secundária, quando na verdade influencia a memória emocional, irritabilidade, tomada de decisão e capacidade de recuperação após eventos críticos. Em corporações com escalas irregulares, reconhecer o descanso como fator de proteção deixa de ser luxo e passa a ser medida concreta de prevenção (Healy, 2021).

O apoio social, por sua vez, aparece como um dos principais fatores protetivos. Pesquisa de Jonas Hansson e Mojgan Padyab com policiais suecos mostrou que tanto a disponibilidade quanto a adequação percebida do apoio se relacionam à saúde mental geral. Não basta haver colegas, chefias ou familiares presentes em tese; é necessário que o trabalhador sinta que pode contar com esse suporte sem ser ridicularizado, vigiado ou rotulado como incapaz. Essa distinção ajuda a compreender por que corporações podem até possuir estruturas formais de cuidado, mas, ainda assim, falhar em produzir confiança suficiente para que o profissional as utilize.

3.4 Repercussões na vida pessoal, profissional e institucional

As consequências do adoecimento mental ultrapassam o campo clínico e reorganizam a vida cotidiana do trabalhador. Alterações de humor, retraimento, hipervigilância, desesperança, impulsividade, irritabilidade e fadiga persistente podem comprometer vínculos conjugais, sexualidade, convivência com filhos, participação social e percepção de futuro. Em muitos casos, o profissional continua em atividade, mas já não consegue experimentar o trabalho como fonte de pertencimento e sentido. O sofrimento passa então a ocupar os intervalos, as folgas e a vida doméstica, produzindo a sensação de que não existe fora do trabalho um território realmente seguro para descansar (Lamego, 2022).

Na prática profissional, os efeitos aparecem em dificuldade de concentração, pior tolerância à frustração, respostas precipitadas, aumento de conflitos internos e desgaste da capacidade de julgamento em situações sensíveis. Não se trata de afirmar relação automática entre sofrimento mental e erro operacional, mas de reconhecer que uma corporação psicologicamente adoecida se torna menos apta para lidar com crise, mediação, uso proporcional da força e atendimento humanizado. O mesmo vale para a investigação policial, o trabalho prisional e as ações de bombeiros, nas quais discernimento, atenção sustentada e coordenação entre equipe são indispensáveis (Alves, 2023).

O tema do suicídio evidencia a dimensão institucional do problema. No estudo sobre a Polícia Rodoviária Federal brasileira, Eduardo Frio Marins e colegas registraram taxa média de 18,7 mortes por suicídio por 100 mil ao ano entre 2001 e 2020, com predominância de vítimas masculinas, mais jovens e com dez anos ou mais de serviço. O uso de arma de fogo esteve presente na maior parte dos casos. Esses achados reforçam que o sofrimento extremo não pode ser analisado sem considerar acesso a meios letais, cultura ocupacional, turnos, trajetória funcional e formas de vigilância institucional do bem-estar de seus membros.

A própria imagem pública das corporações também é afetada quando o sofrimento interno não encontra resposta. Instituições que silenciam adoecimentos, normalizam assédio, tratam licenças como fraqueza e só se mobilizam após tragédias tendem a reproduzir clima de medo e desconfiança. Isso repercute no moral das equipes, na confiança social e na relação com os usuários do serviço. A qualidade da segurança pública depende de técnica, recursos e planejamento, mas depende igualmente de trabalhadores que possam exercer autoridade sem adoecer em isolamento. Cuidar de saúde mental, nessa perspectiva, não é tema privado, mas requisito de funcionamento institucional responsável (World Health Organization, 2022).

3.5 Lacunas da produção recente e implicações para políticas públicas

Embora a literatura recente tenha crescido, ela ainda apresenta desequilíbrios importantes. Os policiais concentram a maior parte dos estudos, enquanto guardas municipais, profissionais de atendimento

socioeducativo e parte dos trabalhadores do sistema prisional seguem pouco representados. Esse recorte reduz a capacidade de formular políticas específicas para categorias com condições laborais próprias, vínculos precários em alguns municípios e menor visibilidade institucional. Também se nota concentração em desenhos transversais, úteis para mapear frequência de sintomas, mas insuficientes para acompanhar trajetórias de adoecimento, afastamento, retorno ao trabalho e efetividade de intervenções. A consequência é uma base científica que descreve muito bem a dor, mas ainda acompanha pouco os caminhos concretos de superação e cuidado (Sousa, 2022).

Outra lacuna aparece na mensuração. Parte dos estudos utiliza escalas validadas e protocolos robustos, mas ainda há heterogeneidade de instrumentos, pontos de corte e amostras, o que dificulta comparações diretas entre corporações, países e funções. Essa variação não invalida os achados, porém exige cautela quando se fala em prevalência e impede leituras simplistas sobre qual categoria sofre mais ou menos. Do ponto de vista da gestão pública, isso sugere a necessidade de sistemas institucionais de monitoramento com indicadores padronizados, aplicados de forma periódica e articulados a fluxos reais de cuidado, em vez de levantamentos esporádicos sem continuidade administrativa (World Health Organization, 2022).

As implicações para políticas públicas são claras. Não basta oferecer atendimento quando o sofrimento já produziu afastamento, crise aguda ou risco de suicídio. É preciso estruturar vigilância em saúde do trabalhador, capacitação de lideranças, protocolos de pós-ocorrência crítica, regulação de escalas, ações voltadas ao sono e mecanismos de proteção para quem procura ajuda. Em profissões com forte ethos de resistência, a política mais eficiente costuma ser aquela que aproxima cuidado e rotina, reduz burocracias e sinaliza, por atos concretos, que preservar a saúde psíquica faz parte do compromisso institucional com a qualidade do serviço. Sem essa integração, o discurso preventivo tende a permanecer retórico (Alves, 2023).

3.6 Estratégias de prevenção e cuidado

A literatura recente indica que a prevenção eficaz exige combinação de medidas organizacionais e clínicas. Programas centrados apenas em palestras motivacionais ou campanhas pontuais têm alcance limitado quando a rotina continua marcada por excesso de horas, chefias despreparadas e ausência de fluxos claros para acolhimento. A revisão de Lucas Alves e colegas destaca que fatores de proteção incluem apoio de supervisão, reconhecimento, coesão de equipe, autonomia possível e espaços para manejo do estresse. Em outras palavras, o cuidado não se resume ao encaminhamento individual; ele precisa aparecer na forma como o trabalho é organizado e supervisionado (Alves, 2023).

Entre bombeiros, intervenções de triagem e acompanhamento ganham importância porque a exposição traumática é reiterada e nem sempre acompanhada de diagnóstico imediato. O estudo de Joana Oliveira e colaboradores, ao integrar análise de saúde mental e estresse pós-traumático em bombeiros, mostra utilidade de estratégias que combinam investigação ativa, observação longitudinal e aproximação entre pesquisa e prática institucional. Essa integração é valiosa porque permite reconhecer sinais precoces, ajustar protocolos de apoio e reduzir a distância entre produção científica e rotina dos serviços. Prevenir melhor depende de acompanhar melhor (Oliveira, 2023).

O fortalecimento do apoio social é outro eixo central. Hansson e Padyab mostram que o suporte percebido como adequado favorece a saúde mental dos policiais, o que sugere investimento em lideranças capazes de escutar sem humilhar, equipes menos competitivas e políticas de retorno ao trabalho que não reforcem estigma. Em corporações muito hierarquizadas, a qualidade da chefia imediata pesa fortemente na decisão de procurar ajuda ou esconder sintomas. Formar gestores para reconhecer sinais de adoecimento e responder com responsabilidade é medida concreta, de custo relativamente baixo e grande impacto potencial (Hansson, 2023).

Também merecem destaque as medidas de prevenção do suicídio, sobretudo em instituições com acesso rotineiro a armas e forte cultura de autocontrole. A meta-análise de Bárbara Sousa reforça a urgência de protocolos de rastreio, canais de escuta protegidos, atenção ao sono, monitoramento de crises pessoais e encaminhamento rápido quando houver ideação suicida. O cuidado precisa ser desenhado de modo a não transformar o pedido de ajuda em ameaça automática à carreira. Se a busca por tratamento for percebida como punição, os profissionais mais vulneráveis tenderão a se calar justamente quando mais precisam de suporte (Sousa, 2025).

3.7 Estratégias de prevenção e cuidado em saúde mental entre profissionais da segurança pública

Pensar estratégias de prevenção em saúde mental no campo da segurança pública exige reconhecer que o sofrimento psíquico não aparece de forma isolada ou repentina. Ele costuma ser construído ao longo do tempo, a partir da repetição de experiências de pressão, exposição à violência, desgaste físico, cobranças institucionais e baixa possibilidade de elaboração emocional da rotina profissional. Em atividades dessa natureza, o cuidado não pode ficar restrito ao momento em que o trabalhador já apresenta sinais intensos de adoecimento. A prevenção precisa integrar a estrutura institucional, o processo formativo e a gestão cotidiana do trabalho, para que o cuidado deixe de ser uma reação tardia e passe a ser parte da própria lógica de proteção do servidor. Essa compreensão amplia o olhar sobre a saúde mental e desloca a responsabilidade exclusiva do indivíduo para também alcançar o ambiente organizacional em que ele atua.

Um dos pontos mais importantes nesse debate é a necessidade de romper com a cultura de silenciamento emocional ainda presente em muitas corporações. Em ambientes marcados por hierarquia rígida e valorização da resistência permanente, admitir exaustão, medo, sofrimento ou necessidade de ajuda ainda é visto, em vários contextos, como sinal de fragilidade. Esse padrão produz invisibilidade do adoecimento e prolonga o tempo entre o aparecimento dos sintomas e a procura por apoio. Quando a instituição não reconhece a legitimidade do sofrimento psíquico, o profissional tende a ocultar o que sente, manter o funcionamento aparente e buscar estratégias precárias para suportar a rotina. A revisão de Raphaela Campos de Sousa mostra justamente que a saúde mental dos policiais vem sendo investigada a partir de marcadores como estresse, sofrimento psíquico, ansiedade e depressão, o que reforça a necessidade de abordar o tema de forma aberta e contínua dentro das organizações, sem reduzir o problema a casos extremos ou individuais (Sousa, 2022).

A prevenção também depende de formação inicial e continuada voltada para a dimensão emocional do trabalho. Em muitos cursos de ingresso, predomina a preparação técnica, operacional e normativa, enquanto o manejo do estresse, a identificação precoce de sintomas e a construção de recursos de enfrentamento recebem espaço menor. Essa lacuna compromete a capacidade do profissional de compreender os próprios limites e de reconhecer quando o desgaste deixa de ser circunstancial e passa a afetar sua vida funcional e pessoal. Ao estudar policiais civis, Lamego e Bassani evidenciam a presença de sofrimento psíquico relacionado ao exercício profissional, o que reforça a importância de preparar os trabalhadores para lidar com experiências potencialmente adoecedoras desde o início da carreira. Formar para o cuidado não enfraquece a atuação policial; ao contrário, contribui para decisões mais equilibradas, maior autoconsciência e melhor preservação da saúde ao longo do tempo (Lamego, 2022).

Outro eixo essencial envolve as condições concretas de trabalho. Não há política de prevenção realmente eficaz quando jornadas extensas, sobrecarga, déficit de efetivo, acúmulo de funções e tempo insuficiente de recuperação são tratados como elementos naturais da profissão. A permanência prolongada sob estressores crônicos reduz a capacidade de regulação emocional e favorece esgotamento, irritabilidade, sensação de ineficácia e afastamento progressivo da vida social. Eikenhout, ao analisar policiais holandeses, demonstrou que estressores crônicos e crenças de autoeficácia no enfrentamento possuem relação importante com o burnout, o que ajuda a compreender que o cuidado em saúde mental não depende apenas da força subjetiva do trabalhador, mas também da maneira como a instituição organiza sua rotina e distribui suas exigências. Escalas mais equilibradas, pausas reais, gestão funcional menos sobrecarregada e supervisão adequada são medidas preventivas concretas, e não apenas complementares (Eikenhout, 2022).

As lideranças ocupam posição decisiva na consolidação dessa política de cuidado. Chefias imediatas são responsáveis por grande parte da mediação entre a estrutura institucional e a experiência cotidiana das equipes. Quando o comando adota postura exclusivamente disciplinar e pouco sensível ao sofrimento, o ambiente de trabalho tende a se tornar mais fechado, defensivo e emocionalmente hostil. Quando existe escuta responsável, observação atenta e encaminhamento adequado, aumenta a possibilidade de identificação precoce de mudanças comportamentais, conflitos persistentes, retraimento e sinais de esgotamento. Hansson, ao estudar policiais suecos, mostrou que a disponibilidade e a adequação do suporte social influenciam a saúde mental geral desses profissionais. Esse resultado fortalece a ideia de que apoio percebido, confiança nas relações e qualidade dos vínculos institucionais não são fatores periféricos, mas parte concreta da proteção psíquica dentro das corporações (Hansson, 2023).

A prevenção precisa incluir também ações específicas após eventos críticos. Ocorrências com mortes violentas, acidentes graves, confrontos armados, atendimento a vítimas vulneráveis e exposições repetidas a sofrimento extremo não podem ser tratadas como experiências que o profissional simplesmente deve absorver sozinho. Em contextos assim, a intervenção precoce reduz a chance de agravamento dos sintomas e favorece a elaboração emocional do ocorrido. Oliveira, em estudo com bombeiros, chama atenção para a presença de alterações de saúde mental e sintomas pós-traumáticos relacionados à prática profissional, o que reforça a

importância de protocolos de acolhimento após incidentes críticos. Debriefings conduzidos com responsabilidade, escuta clínica, acompanhamento breve e observação posterior do trabalhador podem funcionar como instrumentos valiosos para impedir que a experiência traumática se cristalize em sofrimento duradouro (Oliveira, 2023).

Outro ponto que precisa ser tratado com seriedade é o burnout, especialmente em instituições marcadas por forte pressão interna, alta exigência de desempenho e pouca margem para elaboração subjetiva do trabalho. O esgotamento não se resume a cansaço, pois envolve desgaste emocional contínuo, sensação de distanciamento em relação às pessoas atendidas, redução do engajamento e queda da realização profissional. Em uma revisão sistemática, Lucas Alves identificou fatores psicossociais de risco e de proteção associados ao burnout em policiais, indicando que variáveis ligadas ao ambiente organizacional têm peso decisivo na produção desse quadro. Isso significa que estratégias preventivas devem incluir revisão da cultura institucional, formas de reconhecimento do trabalho, distribuição de responsabilidades e mecanismos de apoio cotidiano. Cuidar da saúde mental também implica reduzir estruturas que mantêm o trabalhador em estado permanente de exaustão (Alves, 2023).

A política preventiva precisa contemplar ainda grupos que, muitas vezes, permanecem menos visíveis nas discussões públicas sobre segurança, como os agentes prisionais. O trabalho em unidades de privação de liberdade combina tensão constante, risco de agressão, conflito relacional e exigência de controle emocional contínuo, o que produz desgaste próprio e não pode ser tratado como extensão automática de outras funções da segurança pública. Martinez-Iñigo mostra que, entre agentes prisionais, a exposição a comportamentos violentos e a necessidade de regular afetos no trato com internos se relacionam ao desenvolvimento de sintomas de estresse pós traumático. Esse dado reforça que a prevenção precisa considerar as especificidades de cada função e não apenas propor medidas genéricas para todas as categorias. Quanto mais ajustada à realidade concreta do trabalho, maior tende a ser a aderência das ações de cuidado (Martinez-Iñigo, 2021).

A atenção à vida familiar e aos conflitos entre trabalho e relações pessoais também integram uma proposta preventiva consistente. O sofrimento psíquico não permanece restrito ao local de serviço; ele atravessa o convívio doméstico, interfere no descanso, modifica a forma de comunicação e fragiliza vínculos afetivos. Em estudo prospectivo com agentes penitenciários, Lisa Jaegers identificou relação entre conflito trabalho família, depressão e burnout, mostrando que a pressão ocupacional ultrapassa os limites da jornada formal. Essa constatação ajuda a perceber que programas institucionais de cuidado podem incluir orientações sobre qualidade de vida, manejo do estresse, organização do tempo e fortalecimento de redes de apoio, sem invadir a esfera privada do trabalhador. Quando a instituição ignora a repercussão familiar do adoecimento, ela deixa de enfrentar uma parte importante do problema (Jaegers, 2021).

Também é indispensável falar sobre prevenção do suicídio e monitoramento de fatores de risco associados. O tema exige seriedade, discrição e compromisso institucional permanente, já que envolve sofrimento intenso, barreiras para procura de ajuda e, em muitas carreiras da segurança, acesso facilitado a meios letais. A análise de Eduardo Frio Marins sobre suicídios na Polícia Rodoviária Federal demonstra que o assunto não pode ser empurrado para a invisibilidade administrativa. A prevenção passa por escuta qualificada, acompanhamento de profissionais em maior vulnerabilidade, fluxos claros de encaminhamento, monitoramento após afastamentos e construção de uma cultura em que pedir ajuda não represente perda de identidade profissional. Programas preventivos só se tornam confiáveis quando o trabalhador entende que será acolhido com responsabilidade e respeito, e não rotulado ou exposto por sua condição psíquica (Marins, 2023).

A discussão sobre suicídio não deve aparecer apenas vinculada à resposta a crises já instaladas. Ela precisa compor uma política mais ampla de promoção de saúde mental, proteção do sono, fortalecimento de vínculos e redução do isolamento emocional. Nathaniel Healy observou, em bombeiros, que sintomas de estresse pós traumático e distúrbios do sono podem intensificar o risco de suicídio, o que evidencia a importância de olhar para sinais que, muitas vezes, são banalizados no cotidiano institucional. Dormir mal, tornar-se irritadíssimo, afastar-se dos colegas, perder interesse pela rotina e apresentar alteração persistente de humor não são apenas efeitos esperados do serviço. Em contextos de exposição prolongada a estressores, esses elementos podem ser alertas de agravamento psíquico e precisam ser reconhecidos com antecedência para que o cuidado chegue antes da crise (Healy, 2021).

As estratégias de prevenção e cuidado em saúde mental entre profissionais da segurança pública devem ser compreendidas como processo contínuo, institucional e humano. Isso envolve formação emocionalmente preparada, lideranças capacitadas, organização laboral menos adoecedora, apoio psicossocial acessível, acolhimento após eventos críticos, atenção às especificidades de cada função, monitoramento de fatores de risco e combate ao estigma que ainda cerca o sofrimento psíquico nessas carreiras. Quando a proteção mental

passa a ser tratada como parte da qualidade do trabalho e da dignidade do profissional, o cuidado deixa de ocupar um lugar secundário. Essa mudança é necessária porque preservar a saúde de quem atua na segurança pública não interessa apenas ao indivíduo, mas também ao serviço prestado, às relações institucionais e à coletividade que depende desse trabalho todos os dias (Sousa, 2025).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

A leitura conjunta das referências selecionadas permite afirmar que o adoecimento mental na segurança pública não pode ser explicado por um único vetor. Trauma, burnout, depressão, ansiedade, conflito trabalho família, insônia e risco de suicídio aparecem articulados em redes de desgaste que envolvem a experiência concreta do trabalho e os sentidos atribuídos a ele. Esse resultado é importante porque impede respostas simplificadas, como imaginar que bastaria maior resiliência individual ou um treinamento eventual para resolver um problema que se alimenta de rotinas extenuantes, pouca previsibilidade e apoio insuficiente. O sofrimento persiste porque as fontes que o produzem continuam ativas e, em muitos casos, legitimadas pela cultura profissional.

Outro ponto relevante é a diferença entre exposição ao trauma e reconhecimento institucional do trauma. Em bombeiros, por exemplo, a exposição começa cedo e se acumula de modo silencioso, mesmo quando o diagnóstico formal ainda não está presente. Em policiais e agentes prisionais, o contato com violência direta, ameaça e conflito moral costuma ser atravessado por expectativas de dureza emocional que dificultam pedir ajuda. Isso ajuda a compreender por que o sofrimento frequentemente se expressa por irritabilidade, isolamento, uso de álcool, conflitos afetivos ou queda de rendimento antes de ser nomeado como problema de saúde mental. A corporação percebe os efeitos, mas nem sempre reconhece a origem (Gulliver, 2021).

Os estudos brasileiros têm valor especial porque aproximam o debate de realidades institucionais conhecidas no país. O trabalho de Lamago e Bassani revela procura espontânea por atendimento psicossocial e presença marcante de conflitos conjugais, sintomas depressivos, manifestações psicossomáticas e acidentes em serviço entre policiais civis gaúchos. Já Marins e colaboradores mostram a gravidade do suicídio na Polícia Rodoviária Federal. Quando esses achados são lidos em conjunto, percebe-se que a saúde mental do trabalhador da segurança precisa ser abordada de forma transversal, conectando vida funcional, relações familiares, reconhecimento institucional e acesso a cuidado antes que o sofrimento se agrave (Marins, 2023).

A discussão também revela lacunas. Guardas municipais e algumas categorias do sistema penal permanecem menos estudadas do que policiais e bombeiros, o que limita formulações específicas para esses grupos. Há ainda predomínio de estudos transversais e revisões, enquanto desenhos longitudinais e avaliações de intervenção são menos frequentes. Isso não invalida o conhecimento já disponível, mas indica necessidade de acompanhar o adoecimento ao longo do tempo e de medir com mais precisão os efeitos de programas de prevenção, supervisão, psicoterapia breve, triagem periódica e mudanças organizacionais. Sem esse tipo de seguimento, a política pública corre o risco de repetir ações bem-intencionadas, porém frágeis em sustentação empírica.

No plano institucional, os resultados sugerem que políticas eficazes devem começar pela redução do estigma. O trabalhador precisa saber que buscar ajuda não o tornará suspeito, descartável ou automaticamente incapaz para toda e qualquer função. Essa transformação depende de protocolos formais, mas depende também do cotidiano: linguagem das chefias, confidencialidade, rapidez no acesso, retorno ao trabalho acompanhado e possibilidade de cuidado sem exposição humilhante. Ambientes que oferecem apenas canais formais, sem confiança relacional, tendem a subutilizar seus próprios recursos de assistência (Hansson, 2023).

Há também implicações para a formação profissional. Se a preparação inicial enfatiza apenas técnica, uso da força, investigação e disciplina, sem trabalho contínuo de reconhecimento emocional, manejo de estresse, sono, luto, apoio entre pares e sinais de crise, parte do cuidado ficará sempre para depois, quando o desgaste já estiver instalado. A literatura mais recente aponta que a prevenção não deve ser pensada como reparo posterior, mas como componente constitutivo da profissão. Cuidar cedo amplia a chance de permanência saudável no trabalho e reduz rupturas abruptas, afastamentos prolongados e danos à vida pessoal (Oliveira, 2023).

A discussão aponta que saúde mental na segurança pública precisa sair da condição de pauta acessória. Não se trata apenas de aliviar sofrimento individual, embora isso por si só já seja decisivo. Trata-se de preservar capacidade crítica, qualidade técnica, equilíbrio relacional e legitimidade institucional em profissões nas quais o exercício cotidiano da autoridade e do cuidado com vidas alheias depende, em grande medida, da saúde psíquica de quem trabalha. Onde o adoecimento é tratado como assunto privado, a instituição perde a oportunidade de prevenir danos humanos e operacionais que poderiam ser evitados com políticas mais maduras e contínuas (World Health Organization, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou analisar doenças mentais entre profissionais da segurança pública por meio de revisão bibliográfica recente e verificável. A leitura das referências selecionadas mostra que depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, burnout e risco de suicídio compõem um quadro complexo, atravessado por violência ocupacional, conflito entre trabalho e vida privada, privação de sono, apoio social insuficiente e culturas institucionais pouco abertas ao cuidado. O adoecimento, assim, não aparece como desvio individual isolado, mas como efeito possível de formas de organização do trabalho que expõem continuamente o profissional sem oferecer resposta proporcional de proteção e acompanhamento (Alves, 2023).

Os estudos examinados também demonstram que a prevenção é viável quando se combinam triagem periódica, apoio qualificado de chefias, acesso rápido a atendimento psicológico, confidencialidade, fortalecimento dos vínculos de equipe e revisão de práticas organizacionais que intensificam o desgaste. Em vez de esperar o agravamento, corporações podem construir rotinas de monitoramento e acolhimento integradas à formação e à gestão cotidiana. Essa direção é especialmente importante em contextos com acesso a meios letais, alta exposição traumática e forte estigma em torno da vulnerabilidade psíquica (Sousa, 2025).

Como limitação, esta pesquisa depende do que a literatura recente conseguiu registrar e publicar, o que deixa menos visíveis categorias pouco estudadas e experiências institucionais que ainda não foram avaliadas com profundidade. Mesmo assim, os achados reunidos permitem afirmar que cuidar da saúde mental dos profissionais da segurança pública é tarefa estratégica, ética e socialmente necessária. Valorizar quem protege, investiga, resgata e vigia também implica reconhecer seus limites humanos e criar condições concretas para que esses trabalhadores possam exercer suas funções sem transformar o sofrimento em destino silencioso (World Health Organization, 2022).

REFERÊNCIAS

Alves, Lucas; Abreo, Lee; Petkari, Eleni; Pinto da Costa, Mariana. 2023. **Psychosocial risk and protective factors associated with burnout in police officers: A systematic review.** Journal of Affective Disorders, 332, 283-298. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36972850/>. Acesso em: 4 abr. 2026.

Gulliver, Suzy B.; Zimering, Rose T.; Knight, Jeffrey; Morissette, Sandra B.; Kamholz, Barbara W.; Pennington, Michelle L.; Dobani, Fatima; Carpenter, Thomas P.; Kimbrel, Nathan A.; Keane, Terence M.; Meyer, Eric C. 2021. **A prospective study of firefighters' PTSD and depression symptoms: The first 3 years of service.** Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 13(1), 44-55. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33382330/>. Acesso em: 4 abr. 2026.

Hansson, Jonas; Padyab, Mojgan. 2023. **How the availability and adequacy of social support affect the general mental health of Swedish police officers.** Frontiers in Psychology, 14, 1196320. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37908822/>. Acesso em: 4 abr. 2026.

Healy, Nathaniel A.; Vujanovic, Anka A. 2021. **PTSD symptoms and suicide risk among firefighters: The moderating role of sleep disturbance.** Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 13(7), 749-758. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34166047/>. Acesso em: 4 abr. 2026.

Jaegers, Lisa A.; Vaughn, Michael G.; Werth, Paul; Matthieu, Monica M.; Ahmad, Syed Omar; Barnidge, Ellen. 2021. **Work-Family Conflict, Depression, and Burnout Among Jail Correctional Officers: A 1-Year Prospective Study.** Safety and Health at Work, 12(2), 167-173. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34178393/>. Acesso em: 4 abr. 2026.

Lamego, Matheus Maciel; Bassani, Fernanda. 2022. **Sofrimento Psíquico entre Policiais: um Estudo na Polícia Civil do Rio Grande do Sul**. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 22(3), 2144-2152. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?lng=en&nrm=iso&pid=S1984-66572022000302144&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 4 abr. 2026.

Marins, Eduardo Frio; Ferreira, Rodrigo Wiltgen; de Freitas, Flávio Castagna; Júnior, José Rossy E. V.; Dutra, Geovana Ferreira de Andrade Alves; Caputo, Eduardo Lucia. 2023. **Suicides in Brazilian Federal Highway Police: A retrospective study with 20-years' data (2001-2020)**. American Journal of Industrial Medicine, 66(9), 775-779. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37380600/>. Acesso em: 4 abr. 2026.

Oliveira, Joana; Aires Dias, Joana; Duarte, Isabel Catarina; Caldeira, Salomé; Reis Marques, António; Rodrigues, Vítor; Redondo, João; Castelo-Branco, Miguel. 2023. **Mental health and post-traumatic stress disorder in firefighters: an integrated analysis from an action research study**. Frontiers in Psychology, 14, 1259388. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37965662/>. Acesso em: 4 abr. 2026.

Serrano-Ibáñez, Elena R.; Corrás, Tania; Del Prado, Mirtha; Diz, Javier; Varela, Carmen. 2023. **Psychological Variables Associated With Post-Traumatic Stress Disorder in Firefighters: A Systematic Review**. Trauma, Violence, & Abuse, 24(4), 2049-2066. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35521996/>. Acesso em: 4 abr. 2026.

Sousa, Bárbara; Azevedo, Vanessa; Andrade, Renato; Oliveira, Carina; Gonçalves, Tânia; Correia-Santos, Patrícia; Costa, Patrício; Maia, Ângela. 2025. **Suicide thoughts and behaviors among police officers: A systematic review with meta-analysis**. Death Studies, publicação antecipada, 1-18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41100134/>. Acesso em: 4 abr. 2026.

Sousa, Raphaela Campos de; Barroso, Sabrina Martins; Ribeiro, Ariadne Christie Silva. 2022. **Aspectos de saúde mental investigados em policiais: uma revisão integrativa**. Saúde e Sociedade, 31(2), e201008pt. Disponível em: https://revistas.usp.br/sausoc/pt_BR/article/view/198711. Acesso em: 4 abr. 2026.

World Health Organization. 2022. **WHO guidelines on mental health at work**. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/363177>. Acesso em: 4 abr. 2026.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

A estratégia de busca foi construída para privilegiar textos recentes, acessíveis e diretamente vinculados aos profissionais da segurança pública. Em PubMed, utilizaram-se combinações entre police officers, firefighters, correctional officers, burnout, depression, anxiety, post-traumatic stress disorder e suicide. Em SciELO, foram empregados descritores em português voltados para saúde mental, sofrimento psíquico, polícia e segurança pública. O Google Scholar foi usado como ferramenta complementar de conferência, localização de versões acessíveis e validação dos dados bibliográficos quando necessário. A triagem inicial considerou título, resumo, ano de publicação e disponibilidade de acesso eletrônico.

Após a identificação dos materiais, procedeu-se à leitura analítica com registro de três elementos centrais: grupo profissional estudado, eixo temático predominante e contribuição principal para a discussão. Permaneceram no corpus textos capazes de sustentar argumentação sem necessidade de extrapolações indevidas. Essa etapa foi essencial para evitar referências desconectadas do problema pesquisado e para

manter coerência entre introdução, revisão, discussão e conclusão. O resultado foi um conjunto enxuto, porém suficiente, de 12 (doze) referências recentes, reais e verificáveis.

APÊNDICE B – QUADRO DAS REFERÊNCIAS SELECIONADAS

Quadro 1 – Referências utilizadas na revisão bibliográfica.

Referência	Grupo profissional	Contribuição principal
Alves, 2023	Policiais	Revisão sistemática sobre fatores psicossociais de risco e proteção ligados ao burnout.
Eikenhout, 2022	Policiais	Analisa como estressores crônicos e autoeficácia de enfrentamento se relacionam ao esgotamento.
Gulliver, 2021	Bombeiros	Acompanha o início da carreira e mostra acúmulo precoce de eventos potencialmente traumáticos.
Hansson, 2023	Policiais	Mostra a função protetiva do apoio social percebido como disponível e adequado.
Healy, 2021	Bombeiros	Relaciona sintomas pós-traumáticos, distúrbios do sono e risco de suicídio.
Jaegers, 2021	Agentes prisionais	Discute a ligação entre conflito trabalho família, depressão e burnout.
Lamego, 2022	Policiais civis	Examina motivos de procura por atendimento psicossocial em serviço de saúde policial.
Marins, 2023	Polícia Rodoviária Federal	Descreve perfil ocupacional e incidência de suicídios em série histórica nacional.
Martinez-Iñigo, 2021	Agentes prisionais	Associa exposição à violência prisional e sintomas de estresse pós-traumático.
Ogińska-Bulik, 2021	Policiais	Aponta relação entre burnout, trauma e ruminação.
Oliveira, 2023	Bombeiros	Integra pesquisa e prática institucional na análise de saúde

		mental e TEPT.
Serrano-Ibáñez, 2023	Bombeiros	Reúne variáveis de risco e proteção para desenvolvimento de TEPT.
Sousa, 2025	Policiais	Meta-análise sobre ideação, planejamento e tentativa de suicídio.
Sousa, 2022	Policiais	Revisão integrativa que organiza tendências temáticas da produção científica.
WHO, 2022	Todos os grupos	Diretrizes para promoção, proteção e cuidado em saúde mental no trabalho.

APÊNDICE C – NOTAS INTERPRETATIVAS SOBRE OS ESTUDOS REVISADOS

A leitura comparada dos quinze textos selecionados permitiu observar que a categoria profissional modifica a forma de expressão do sofrimento, mas não elimina convergências estruturais. Entre policiais, ganharam destaque o burnout, a depressão, a ansiedade, a ideação suicida e o peso do apoio social e organizacional. Entre bombeiros, houve forte presença do debate sobre trauma, sono, regulação emocional e exposição cumulativa a chamados críticos. Entre agentes prisionais, apareceram com força os efeitos do conflito trabalho família, da violência cotidiana e das exigências emocionais de controlar ambientes tensos por longos períodos. Essa diferença temática sugere que programas institucionais precisam ser customizados, ainda que partam de princípios comuns de prevenção, acolhimento e acesso protegido ao cuidado.

Também se observou que o adoecimento raramente se mostra de forma linear. Muitos estudos indicam sobreposição entre fadiga, tristeza persistente, hipervigilância, desgaste moral e alterações do sono. Em termos acadêmicos, isso recomenda evitar leituras excessivamente compartimentalizadas. Em termos institucionais, recomenda que a triagem em saúde mental seja capaz de captar sofrimento em sua forma viva, e não apenas quando ele já preenche critérios fechados de diagnóstico. Quanto mais cedo a corporação reconhece sinais de desgaste, maiores são as chances de intervir sem romper vínculos profissionais e familiares.

Outra observação importante diz respeito ao estigma. Em quase todos os grupos profissionais analisados, a barreira para buscar ajuda aparece de forma explícita ou implícita. O trabalhador teme julgamento, prejuízo na carreira, afastamento não desejado, perda de credibilidade perante colegas e exposição da vida privada. Esse temor exige políticas de confidencialidade, linguagem institucional menos punitiva e formação de chefias com repertório para acolher sem infantilizar ou suspeitar automaticamente do profissional. Em contextos marcados por disciplina rígida e disponibilidade permanente, a confiança é requisito central para que qualquer política de saúde mental funcione de fato.

Por último, os estudos convergem ao indicar que cuidado em saúde mental não pode ser pensado como medida compensatória isolada. Ele precisa dialogar com jornada, sono, carga burocrática, gestão de pessoas, pós-evento crítico, apoio entre pares e comunicação institucional. Quando o cuidado se restringe a um serviço apartado da rotina, tende a alcançar menos trabalhadores e produzir menor continuidade. Quando passa a integrar a vida organizacional, ganha chance real de reduzir silêncio, ampliar proteção e sustentar permanência saudável na carreira.

APÊNDICE D – MATRIZ ANALÍTICA DE FATORES DE RISCO, EXPRESSÕES CLÍNICAS E RESPOSTAS INSTITUCIONAIS

Quadro 2 – Elementos recorrentes na literatura recente e suas implicações para prevenção.

Eixo crítico	Como aparece nos estudos revisados	Resposta institucional indicada
Exposição repetida a eventos críticos	Traumas acumulados, recordações intrusivas, hipervigilância e desgaste progressivo aparecem com frequência entre policiais, bombeiros e agentes prisionais.	Criar protocolos de debriefing, acompanhamento após ocorrência grave e fluxos rápidos de encaminhamento clínico.
Privação de sono e escalas irregulares	Alterações do sono surgem ligadas a irritabilidade, piora do julgamento, risco suicida e manutenção de sintomas pós-traumáticos.	Rever escalas, limitar jornadas excessivas e incluir rastreio periódico de fadiga e insônia.
Pressão hierárquica	Cobrança intensa, baixa autonomia e medo de punição reforçam silêncio emocional e atraso na procura por ajuda.	Capacitar chefias para acolhimento, feedback respeitoso e encaminhamento sem estigma.
Conflito trabalho família	Múltiplos estudos relacionam sobrecarga ocupacional a tensão doméstica, isolamento e esgotamento persistente.	Oferecer acompanhamento psicossocial, planejamento de escalas e ações de apoio familiar quando necessário.
Ruminação e revivência	Pensamentos repetitivos sobre eventos críticos prolongam sofrimento e ampliam a conexão entre trauma e burnout.	Incluir psicoeducação sobre trauma, treinamento em regulação emocional e acesso à psicoterapia.
Acesso a meios letais	Em categorias armadas, sofrimento intenso e ideação suicida exigem leitura preventiva mais cuidadosa e contínua.	Implantar protocolos de crise, avaliação de risco e articulação entre saúde ocupacional e comando imediato.
Apoio social insuficiente	Baixa percepção de suporte da equipe e da instituição aparece associada a pior saúde mental geral.	Fortalecer redes de pares, supervisão próxima e espaços protegidos de escuta.
Sobrecarga burocrática	Tarefas administrativas extensas	Reorganizar fluxos, simplificar

Eixo crítico	Como aparece nos estudos revisados	Resposta institucional indicada
	coexistem com exigência operacional, aumentando exaustão e sensação de improdutividade.	rotinas documentais e dimensionar equipes de acordo com a demanda real.
Controle emocional constante	Em prisões e atendimentos de emergência, o profissional precisa conter afetos para manter a ordem, o que cobra alto custo psíquico.	Oferecer supervisão clínica, rodas de conversa e estratégias de processamento emocional após turnos críticos.
Busca tardia por cuidado	A ajuda costuma ser procurada apenas quando o sofrimento já alcançou prejuízo funcional importante.	Inserir triagem anual obrigatória, canais confidenciais e campanhas institucionais de redução do estigma.

APÊNDICE E – PROPOSTA DE DIRETRIZES INSTITUCIONAIS PARA PREVENÇÃO E CUIDADO

A leitura das quinze referências permite formular um conjunto de diretrizes aplicáveis a corporações de segurança interessadas em reduzir adoecimento psíquico sem dissociar prevenção e rotina de trabalho. A primeira diretriz consiste em reconhecer que saúde mental não deve ser tratada como tema extraordinário, acionado apenas após crises graves. Quando a instituição incorpora triagem, escuta e acompanhamento à vida funcional ordinária, o profissional deixa de enxergar o cuidado como punição velada e passa a percebê-lo como parte legítima da proteção laboral.

A segunda diretriz é formar lideranças intermediárias. Chefes imediatos costumam ser os primeiros a notar irritabilidade persistente, queda de rendimento, isolamento ou mudanças abruptas de comportamento. Sem preparo, esses sinais podem ser lidos apenas como falha disciplinar. Com preparo, tornam-se gatilhos para abordagem responsável, encaminhamento oportuno e pactuação de medidas de proteção. Isso exige formação continuada, linguagem institucional menos acusatória e respaldo administrativo para que o acolhimento não dependa apenas de sensibilidade individual.

A terceira diretriz envolve organizar respostas específicas para episódios críticos. Morte de colega, confronto armado, atendimento com múltiplas vítimas, rebeliões e tentativas de suicídio mobilizam afetos intensos e podem deixar marcas duradouras quando o retorno ao serviço ocorre sem elaboração mínima. Protocolos pós-ocorrência, oferta imediata de escuta qualificada e monitoramento nas semanas seguintes ajudam a interromper a lógica segundo a qual o profissional precisa retomar a normalidade de forma instantânea.

A quarta diretriz diz respeito ao sigilo. Muitos trabalhadores retardam a busca por ajuda porque associam atendimento psicológico a perda de prestígio, limitação funcional automática ou exposição da vida privada. Políticas efetivas precisam informar com clareza quem acessa os registros, em que hipóteses o comando é comunicado e quais formas de proteção existem para o servidor em sofrimento. Confidencialidade consistente

não é detalhe administrativo. Ela constitui a base de confiança sem a qual o serviço de cuidado tende a ficar subutilizado.

A quinta diretriz envolve dados institucionais. Corporações precisam conhecer taxas de afastamento, motivos mais frequentes de procura por atendimento, distribuição do sofrimento por função, turnos e tempo de carreira, sempre com salvaguardas éticas. Sem monitoramento, a política se apoia em impressões dispersas. Com monitoramento regular, torna-se possível priorizar grupos mais expostos, avaliar resultados e corrigir práticas que não produzem efeito. O uso qualificado de informação também ajuda a deslocar o debate da culpabilização individual para a gestão concreta do risco ocupacional.

A sexta diretriz é articular cuidado psicológico, medicina do trabalho e gestão de pessoas. Em muitos órgãos, esses setores atuam de forma fragmentada, o que enfraquece o acompanhamento e dificulta retorno protegido após afastamento. A integração entre áreas permite desenhar planos de cuidado mais realistas, ajustar jornada quando necessário, acompanhar reinserção e evitar recaídas relacionadas a sobrecarga ou exposição prematura a eventos críticos. Em instituições marcadas por urgência e alta responsabilidade social, permanência saudável na carreira deve ser entendida como parte da própria qualidade do serviço público.

Uma sétima diretriz é cuidar do ingresso e dos primeiros anos de carreira. A literatura mostra que profissionais recém-incorporados podem acumular experiências críticas antes de desenvolver repertório emocional e redes de confiança suficientes para processá-las. Programas de acolhimento, tutoria entre pares, supervisão próxima e momentos formais de escuta nos primeiros anos ajudam a reduzir a naturalização do sofrimento, ampliam percepção de pertencimento e facilitam a busca precoce por apoio quando necessário.

Uma oitava diretriz envolve reconhecer diferenças internas entre funções. A rotina de um policial ostensivo não é igual à de um investigador, de um bombeiro militar, de um agente prisional ou de um servidor lotado em atividade administrativa com atendimento a ocorrências sensíveis. Políticas genéricas tendem a perder aderência. Mapear riscos específicos por função, território, turno e tempo de serviço permite desenhar respostas mais precisas, evitando tanto invisibilidade de grupos menores quanto repetição de ações pouco efetivas.

Uma nona diretriz consiste em incluir famílias e redes próximas sempre que o caso concreto recomendar. Muitos sinais de sofrimento aparecem primeiro no convívio doméstico, antes mesmo de repercutirem na chefia ou no desempenho operacional. Sem invadir a privacidade do servidor, a instituição pode ofertar orientação, materiais informativos e canais de apoio para familiares, especialmente após eventos críticos, afastamentos prolongados ou retorno ao trabalho. Essa aproximação amplia o campo de proteção e reduz isolamento social em períodos de maior vulnerabilidade.

Uma décima diretriz é avaliar a política de forma contínua. A existência de um setor ou de uma campanha não assegura, por si só, transformação institucional. É preciso acompanhar adesão aos serviços, percepção de confiança, impacto sobre afastamentos, qualidade do retorno ao trabalho e opinião dos próprios profissionais sobre o que facilita ou bloqueia o cuidado. Processos avaliativos regulares ajudam a corrigir distorções, identificar boas práticas e consolidar uma cultura organizacional na qual proteção psíquica e desempenho responsável caminham juntos.

Uma décima primeira diretriz é favorecer cooperação entre corporações e rede externa de saúde. Nem todo órgão dispõe de equipe própria suficiente para acolher demanda continuada, o que torna estratégico estabelecer fluxos com atenção psicossocial, serviços especializados, hospitais de referência e iniciativas universitárias de extensão. Quando há rede pactuada, o encaminhamento deixa de depender de contatos informais e passa a ocorrer com maior previsibilidade, rapidez e segurança para o trabalhador.

Uma décima segunda diretriz envolve comunicação institucional consistente. Mensagens oficiais, campanhas internas, materiais de formação e pronunciamentos das chefias precisam reforçar que procurar ajuda não equivale a incapacidade moral. Essa comunicação deve ser contínua, concreta e coerente com as práticas reais da gestão. Se o discurso valoriza o cuidado, mas a rotina pune quem se afasta ou expõe o servidor em sofrimento, a política perde legitimidade. Quando palavra e prática convergem, cresce a chance de adesão e de mudança cultural duradoura.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Nós, Márcio Nunes Barbosa, regularmente matriculado sob o número 113180024 e Armando Batista Fernandes Junior regularmente matriculado sob o número 113180104, autores do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado DOENÇAS MENTAIS ENTRE PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, apresentado no âmbito da Especialização em Segurança Pública e Políticas sobre Drogas da Universidade Federal de Juiz de Fora, declaramos, para os devidos fins, que durante o desenvolvimento deste trabalho foram utilizadas ferramentas de Inteligência Artificial exclusivamente como apoio à organização inicial do texto, revisão de linguagem e estruturação preliminar do conteúdo, sem substituição da autoria intelectual humana.

Ferramenta utilizada:

Finalidades do uso:

- ☐ () Revisão de linguagem, gramática, ortografia, clareza e estilo
- ☐ () Tradução de trechos do texto
- ☐ () Geração de rascunhos ou sugestões de texto, posteriormente revisadas pelo autor
- ☐ () Organização ou estruturação do texto
- ☐ () Apoio à análise inicial de dados
- ☒ (x) Visualização de dados, gráficos ou imagens
- ☐ () Sugestões metodológicas ou conceituais
- ☐ () Outros

Declaramos que a utilização dessas ferramentas ocorreu apenas como apoio, permanecendo sob minha responsabilidade o planejamento, a validação das informações, a interpretação dos dados e a redação final do trabalho. Declaro, ainda, que o uso desse recurso respeitou os princípios éticos da pesquisa acadêmica e não envolveu plágio, fabricação de dados ou manipulação indevida de informações.

Armando Batista Fernandes Junior

Márcio Nunes Barbosa

Juiz de Fora, 13 de abril de 2026.