

SAÚDE MENTAL E SUICÍDIO NA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO: FATORES OCUPACIONAIS, VULNERABILIDADES E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

SILVA, Gilmar Alves da
SILVA, Renan Salomão da
REGIS, Renata de Oliveira
Orientador: BARBOSA, Vitor Neves

Resumo

A saúde mental dos profissionais de segurança pública constitui tema de crescente relevância diante das características da atividade policial, marcada por exposição recorrente a situações de risco, violência, pressão institucional, responsabilidade decisória e demandas emocionais intensas. Este artigo analisa os fatores ocupacionais e organizacionais relacionados ao sofrimento psíquico e à vulnerabilidade ao comportamento suicida entre policiais militares, com ênfase na Polícia Militar do Estado de São Paulo. O estudo adota abordagem qualitativa, de caráter bibliográfico e documental, reunindo pesquisas acadêmicas sobre saúde mental de policiais e dados oficiais do Fórum Brasileiro de Segurança Pública. A análise evidencia que o suicídio é um fenômeno multifatorial e não pode ser explicado por uma causa isolada. As evidências apontam para a necessidade de considerar, de forma articulada, exposição a eventos traumáticos, sobrecarga, organização do trabalho, rigidez hierárquica, dificuldades de reconhecimento, estigma relacionado à busca por ajuda e insuficiência de redes de apoio. Dados recentes mostram que, embora os suicídios de policiais civis e militares tenham diminuído no conjunto do país em 2025, o suicídio permaneceu como a principal causa de morte entre esses profissionais. Em São Paulo, entretanto, houve aumento dos registros nas corporações estaduais, inclusive na Polícia Militar. Conclui-se que a prevenção requer políticas permanentes, confidenciais e integradas, capazes de combinar vigilância em saúde, identificação precoce de sofrimento, apoio entre pares, acesso facilitado a cuidado especializado, capacitação de lideranças e revisão de fatores organizacionais que ampliem riscos psicossociais.

Palavras-chave: Saúde Mental; Polícia Militar; Suicídio; Saúde do Trabalhador; Prevenção.

Introdução

A atividade policial está associada a exigências profissionais específicas que diferenciam esse trabalho de muitas outras ocupações. O contato com violência, acidentes, morte, conflitos, ameaças e situações de elevada responsabilidade ocorre simultaneamente à necessidade de cumprimento de normas rígidas, manutenção do autocontrole e tomada de decisões em contextos

de incerteza. Por essa razão, a saúde mental dos profissionais de segurança pública deve ser compreendida como questão de saúde do trabalhador e de gestão institucional.

O projeto que deu origem a este artigo direcionou sua atenção ao aumento dos casos de suicídio na Polícia Militar do Estado de São Paulo e aos fatores que podem contribuir para o adoecimento psíquico desses profissionais. A questão inicial também mencionava rotatividade profissional. Na transformação do projeto em artigo, optou-se por concentrar a análise no núcleo mais bem sustentado pelas evidências disponíveis: saúde mental, condições de trabalho, comportamento suicida e estratégias institucionais de prevenção. A rotatividade é tratada apenas como possível consequência organizacional do adoecimento, sem ser apresentada como fenômeno mensurado pelo presente estudo.

É fundamental destacar que o suicídio constitui fenômeno complexo e multifatorial. Portanto, não é metodologicamente adequado atribuí-lo de maneira direta a um único fator, como jornada, hierarquia, conflitos ou exposição à violência. O mais apropriado é examinar como diferentes vulnerabilidades pessoais, sociais, ocupacionais e institucionais podem interagir e aumentar o risco em determinados contextos.

Pesquisas brasileiras indicam que policiais estão expostos a importantes fatores de desgaste. Silva e Vieira (2008), ao analisarem o processo de trabalho de policiais militares, observaram que características da organização do trabalho e da precarização das condições profissionais podem contribuir para sofrimento psíquico. Minayo, Assis e Oliveira (2011), em estudo com policiais civis e militares do Rio de Janeiro, também identificaram elevada frequência de sofrimento psíquico entre os militares e defenderam mudanças nas dimensões profissionais e institucionais das condições de trabalho.

A revisão integrativa de Sousa, Barroso e Ribeiro (2022) reforça que estresse, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e suicídio estão entre os temas de saúde mental investigados em policiais. As autoras apontam que tanto fatores individuais quanto fatores relacionados ao trabalho aparecem associados ao adoecimento, ao mesmo tempo em que ainda existe menor volume de pesquisas sobre fatores protetivos e intervenções.

O cenário mais recente reforça a necessidade de atualização do debate. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2026 informa que, em 2025, foram registrados 110 suicídios de policiais civis e militares no país. Embora esse número represente redução em relação aos 126 casos de 2024, o suicídio permaneceu como a principal causa de morte entre policiais civis e

militares. No Estado de São Paulo, o movimento foi distinto: os registros de suicídio nas duas corporações estaduais passaram de 17 para 30 casos, sendo que, na Polícia Militar, passaram de 13 para 22 registros (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2026).

Diante desse contexto, o problema que orienta este artigo pode ser expresso da seguinte forma: quais fatores ocupacionais e organizacionais são apontados pela literatura como relevantes para compreender o sofrimento psíquico e a vulnerabilidade ao comportamento suicida entre policiais militares, e quais estratégias podem contribuir para a prevenção no contexto institucional?

O objetivo geral consiste em analisar a relação entre saúde mental, condições de trabalho e comportamento suicida entre policiais militares, com atenção ao contexto da Polícia Militar do Estado de São Paulo. Como objetivos específicos, busca-se discutir os principais fatores ocupacionais associados ao sofrimento psíquico; examinar evidências sobre suicídio na categoria; compreender o papel da cultura institucional e do estigma; e apresentar estratégias de prevenção e promoção de saúde mental indicadas pela literatura.

Metodologicamente, o artigo caracteriza-se como pesquisa qualitativa, bibliográfica e documental. Foram consideradas publicações científicas nacionais sobre saúde mental e suicídio em policiais, além de dados institucionais produzidos pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública. A análise procura integrar evidências acadêmicas e informações oficiais, evitando transformar associações observadas na literatura em relações causais não demonstradas.

1. Saúde mental e especificidades do trabalho policial militar

A saúde mental do policial militar precisa ser analisada em relação às características concretas do trabalho. O exercício profissional envolve disciplina, hierarquia, disponibilidade para situações emergenciais, exposição a riscos e contato frequente com conflitos sociais. Tais elementos não produzem necessariamente adoecimento, mas podem se transformar em fontes de desgaste quando combinados a sobrecarga, baixa autonomia, apoio insuficiente e dificuldade de recuperação física e emocional.

Silva e Vieira (2008) mostram que a organização da Polícia Militar se estrutura fortemente sobre disciplina e hierarquia. Em sua análise qualitativa, os autores relacionam o processo de trabalho a formas de sofrimento psíquico e ressaltam que os efeitos sobre a saúde não podem ser dissociados da maneira como a instituição organiza tarefas, relações e responsabilidades.

A exposição ao risco também possui uma dimensão subjetiva. O policial não enfrenta apenas situações objetivamente perigosas; ele precisa manter atenção permanente à possibilidade de ocorrência de eventos críticos. Essa vigilância contínua pode prolongar-se para além do turno de serviço, interferindo na capacidade de descanso e na vida familiar.

Minayo, Assis e Oliveira (2011) observaram, em policiais do Rio de Janeiro, que problemas de saúde física e mental se relacionam às condições profissionais e à organização do trabalho. O estudo encontrou maior frequência de sofrimento psíquico entre policiais militares, reforçando a necessidade de intervenções que ultrapassem a responsabilização individual do trabalhador.

Desse modo, a saúde mental deve ser incorporada à gestão institucional como parte da segurança ocupacional. Uma corporação que investe em treinamento operacional, equipamentos e protocolos de atuação também precisa investir em mecanismos permanentes de proteção psicológica, reconhecimento de riscos psicossociais e acesso a cuidado especializado.

2. Estresse ocupacional, trauma e sofrimento psíquico

O estresse ocupacional é um dos temas mais investigados na literatura sobre policiais. Ele pode surgir da combinação entre demandas operacionais e organizacionais: ocorrências violentas, responsabilidade pela vida de terceiros, pressão por desempenho, escalas, conflitos internos, falta de recursos e necessidade de tomar decisões rápidas.

Sousa, Barroso e Ribeiro (2022), ao analisarem 84 estudos sobre saúde mental de policiais, verificaram que estresse, transtorno de estresse pós-traumático e depressão aparecem entre os principais problemas investigados. A revisão evidencia que o adoecimento não pode ser atribuído apenas à exposição a ocorrências traumáticas, pois fatores do próprio ambiente de trabalho também aparecem associados aos resultados de saúde mental.

A exposição repetida a eventos potencialmente traumáticos merece atenção especial. Policiais podem presenciar mortes, acidentes graves, violência contra crianças, agressões, suicídios e outras situações de forte impacto emocional. Nem todos desenvolverão transtornos psicológicos, mas a repetição dessas experiências pode aumentar a necessidade de acompanhamento, espaços de elaboração e apoio profissional.

O estudo de Gomes, de Araújo e Gomes (2018), realizado com policiais militares no sul do Brasil, encontrou incidência de suicídio elevada em comparação à taxa nacional e identificou

associação com idade mais jovem e menor posição hierárquica na população analisada. Embora os resultados não possam ser automaticamente generalizados para todas as corporações brasileiras, eles demonstram a importância de estudos específicos sobre grupos policiais.

É necessário, portanto, evitar duas interpretações opostas e igualmente inadequadas. A primeira consiste em considerar o sofrimento psicológico inevitável e normal da profissão. A segunda consiste em presumir que qualquer policial exposto a situações críticas desenvolverá doença mental. A abordagem preventiva deve reconhecer riscos sem estigmatizar o profissional, oferecendo acompanhamento proporcional às necessidades identificadas.

3. Suicídio entre policiais militares: evidências e fatores de vulnerabilidade

O suicídio entre policiais militares demanda análise cuidadosa porque envolve múltiplos fatores que podem se sobrepor. Condições de saúde mental, acontecimentos familiares, dificuldades financeiras, conflitos profissionais, uso de substâncias, isolamento, experiências traumáticas e acesso a meios letais podem participar de trajetórias individuais de risco, mas nenhuma dessas dimensões, isoladamente, explica todos os casos.

Pereira, Madruga e Kawahala (2020), ao estudarem suicídios em uma organização policial-militar do sul do Brasil, identificaram características ocupacionais e sociais relevantes entre os casos analisados. A maioria ocorreu entre praças, especialmente soldados, e os autores discutem a importância de compreender o fenômeno considerando a realidade institucional e as condições de vida dos profissionais.

Gomes, de Araújo e Gomes (2018) também encontraram incidência relevante de suicídio em uma coorte de policiais militares do Rio Grande do Sul. O conjunto dessas pesquisas indica que a categoria profissional merece vigilância epidemiológica específica e acompanhamento continuado, em vez de depender apenas de respostas acionadas após crises já estabelecidas.

Ao discutir fatores de vulnerabilidade, é essencial utilizar linguagem de associação e não de determinação. Por exemplo, uma jornada extensa pode contribuir para privação de sono e desgaste, mas não permite concluir que a jornada, por si só, causa comportamento suicida. Da mesma maneira, a rigidez hierárquica pode agravar conflitos em determinados ambientes, mas seus efeitos variam conforme liderança, cultura, suporte e características individuais.

A prevenção torna-se mais consistente quando se trabalha com modelos multifatoriais. Isso implica reconhecer sinais de sofrimento, histórico de crises, mudanças comportamentais,

isolamento, perdas recentes, dificuldades de funcionamento e outros elementos, ao mesmo tempo em que se avaliam riscos ocupacionais e condições institucionais.

4. Panorama recente no Brasil e no Estado de São Paulo

Os dados oficiais mais recentes oferecem um retrato importante para a discussão. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2026), o Brasil registrou 110 suicídios de policiais civis e militares em 2025. O número foi inferior aos 126 casos de 2024, mas permaneceu acima das mortes de policiais ocorridas fora de serviço por confronto ou lesão não natural e das mortes em serviço.

A série histórica apresentada pelo Fórum mostra que, entre 2017 e 2025, houve crescimento dos registros de suicídio de policiais, mesmo com oscilações anuais. O próprio relatório ressalta que a produção de informações ainda possui limitações e que a comparação histórica depende da disponibilidade e da qualidade dos dados fornecidos pelos estados.

O caso paulista merece atenção particular. Em 2025, São Paulo registrou aumento do número de suicídios nas duas corporações estaduais: o total passou de 17 para 30 casos. Na Polícia Militar, os registros aumentaram de 13 para 22; na Polícia Civil, de quatro para oito (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2026). Esse movimento contrasta com a redução observada no total nacional.

Esses números justificam a continuidade de pesquisas específicas sobre a realidade paulista, mas não permitem, por si mesmos, determinar as causas do aumento. Para isso, seriam necessários estudos com acesso a informações detalhadas sobre trajetória profissional, histórico de saúde, eventos de vida, condições de trabalho e demais variáveis pertinentes.

Ainda assim, o fato de o suicídio permanecer como principal causa de morte entre policiais civis e militares no país demonstra que a proteção da vida desses profissionais precisa ultrapassar a discussão sobre confrontos armados. O cuidado institucional deve incluir de forma explícita saúde mental, prevenção de crises e redução de vulnerabilidades.

5. Hierarquia, cultura institucional, estigma e busca por ajuda

A cultura institucional pode funcionar tanto como fator de proteção quanto como barreira ao cuidado. Organizações policiais dependem de coesão, disciplina e confiança para realizar atividades de alto risco. Esses mesmos valores podem favorecer redes de solidariedade entre

colegas, mas também podem dificultar a expressão de vulnerabilidade quando sofrimento psicológico é interpretado como fraqueza ou inadequação profissional.

Santos et al. (2025), em revisão de escopo sobre estratégias de prevenção e promoção da saúde mental para policiais, destacam que o cuidado ainda pode ser invisibilizado pelo caráter de tabu atribuído ao tema em determinadas instituições. A revisão também identifica relatos de falta de apoio institucional e dificuldades de acesso aos serviços oferecidos.

O medo de consequências profissionais pode reduzir a procura por ajuda. Se o trabalhador acredita que buscar atendimento psicológico resultará automaticamente em julgamento, perda de função ou exposição de informações pessoais, existe maior probabilidade de adiar o cuidado. Por isso, programas efetivos precisam esclarecer critérios, assegurar confidencialidade dentro dos limites legais e separar acompanhamento em saúde de práticas punitivas.

A liderança imediata possui papel importante nesse processo. Comandantes e gestores não substituem profissionais de saúde, mas podem ser capacitados para reconhecer mudanças relevantes de comportamento, acolher relatos sem julgamento e encaminhar adequadamente situações de sofrimento.

Também é necessário evitar a criação de uma cultura de vigilância excessiva sobre o indivíduo. Prevenção não significa transformar colegas e chefias em diagnosticadores. O objetivo é construir ambientes nos quais pedir ajuda seja possível, sinais de risco sejam levados a sério e os fluxos de encaminhamento sejam conhecidos e acessíveis.

6. Prevenção e promoção da saúde mental nas corporações policiais

A prevenção do suicídio em policiais exige combinação de ações universais, seletivas e indicadas. Medidas universais abrangem toda a corporação e podem envolver educação em saúde mental, formação de lideranças, avaliação de riscos psicossociais e divulgação de serviços. Ações seletivas concentram-se em grupos expostos a situações de maior risco, enquanto intervenções indicadas são direcionadas a profissionais que apresentam sofrimento significativo ou sinais de crise.

Santos et al. (2025) identificaram, entre as estratégias relatadas na literatura, autocuidado, apoio entre pares e programas de treinamento. A revisão também ressalta a necessidade de ampliar profissionais especializados, espaços de escuta e acompanhamento psicológico, além de realizar mapeamento de riscos psicossociais.

O apoio entre pares pode ter especial valor em instituições nas quais a confiança entre colegas é elevada. Programas estruturados podem formar policiais para oferecer escuta inicial, identificar situações que demandam encaminhamento e reduzir o estigma associado ao cuidado. Esses programas, entretanto, devem funcionar como ponte para serviços profissionais, e não como substituição da assistência especializada.

Outra medida relevante é o acompanhamento após eventos críticos. Ocorrências com morte de colegas, acidentes graves, violência extrema, uso letal da força ou outras situações potencialmente traumáticas podem justificar contato proativo da equipe de saúde, respeitando a autonomia do profissional e evitando procedimentos coercitivos sem indicação.

As instituições também precisam analisar condições de trabalho. Prevenção não deve se limitar a oferecer terapia enquanto permanecem inalteradas práticas organizacionais que geram sobrecarga excessiva, conflitos recorrentes ou ausência de recuperação adequada. A literatura sobre saúde ocupacional de policiais reforça a necessidade de integrar intervenções individuais e mudanças organizacionais.

Nesse sentido, uma política abrangente pode incluir atendimento psicológico e psiquiátrico acessível, confidencialidade, apoio entre pares, acompanhamento de profissionais afastados ou em retorno ao trabalho, capacitação de lideranças, canais protegidos para denúncia de assédio, análise de escalas, atenção ao sono e à recuperação, e avaliação contínua de indicadores de saúde mental.

7. Implicações para a gestão e para a qualidade do serviço público

A saúde mental dos policiais não constitui apenas questão individual. O sofrimento persistente pode repercutir sobre absenteísmo, afastamentos, relações internas, clima organizacional, tomada de decisão e capacidade de manutenção das atividades. Dessa forma, investir em prevenção também significa proteger a continuidade e a qualidade dos serviços de segurança pública.

Minayo, Assis e Oliveira (2011) defendem mudanças institucionais relacionadas às condições de trabalho e aos serviços de saúde destinados aos policiais. Essa perspectiva é relevante porque desloca o debate de uma lógica exclusivamente clínica para uma lógica de gestão da saúde ocupacional.

Além disso, a produção de dados precisa ser aperfeiçoada. Sem registros consistentes sobre afastamentos, diagnósticos, tentativas de suicídio, mortes, procura por atendimento e fatores ocupacionais, torna-se difícil avaliar se programas institucionais estão produzindo resultados.

Indicadores quantitativos, entretanto, não são suficientes. Pesquisas qualitativas com policiais de diferentes postos, unidades, tempos de serviço e funções podem revelar barreiras de acesso, percepções sobre a cultura organizacional e necessidades que não aparecem em bancos administrativos.

Para a Polícia Militar do Estado de São Paulo, o aumento recente de registros de suicídio reforça a necessidade de monitoramento contínuo e avaliação das políticas existentes. A resposta institucional deve ser guiada por evidências, respeito à dignidade dos profissionais e compromisso com prevenção de longo prazo, evitando medidas exclusivamente reativas após ocorrências graves.

Considerações Finais

A análise desenvolvida demonstra que a saúde mental dos policiais militares deve ser compreendida a partir da interação entre características individuais, experiências de vida, demandas profissionais e condições organizacionais. O suicídio, por sua complexidade, não admite explicações simples nem relações causais baseadas em um único fator.

O projeto original destacou exposição à violência, jornadas extensas, pressão hierárquica, assédio, sobrecarga e insuficiência de apoio como elementos relevantes para o debate. A literatura científica sustenta a necessidade de examinar fatores ocupacionais e institucionais, mas exige cautela para que essas associações não sejam apresentadas como causas automáticas de comportamento suicida.

Estudos brasileiros mostram que policiais militares estão sujeitos a sofrimento psíquico, estresse, sintomas relacionados a trauma, depressão e outros problemas de saúde mental. Pesquisas específicas sobre suicídio na categoria reforçam que se trata de uma população que demanda vigilância, prevenção e investigação sistemática.

Os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública atualizam e reforçam a relevância do tema. Em 2025, foram registrados 110 suicídios de policiais civis e militares no Brasil. Mesmo com redução em relação a 2024, o suicídio permaneceu como a principal causa de morte entre

esses profissionais. No Estado de São Paulo, houve aumento dos registros, inclusive na Polícia Militar, que passou de 13 para 22 casos.

Esses números não explicam as causas dos episódios, mas sinalizam a necessidade de resposta institucional contínua. A prevenção deve combinar acesso facilitado e confidencial a profissionais de saúde, programas de apoio entre pares, formação de lideranças, acompanhamento após eventos críticos, combate ao estigma e análise permanente das condições de trabalho.

A cultura organizacional também precisa favorecer a busca por ajuda. Em profissões nas quais coragem, controle e resistência são valores importantes, reconhecer sofrimento pode ser difícil. O desafio das instituições é demonstrar que procurar apoio psicológico não é incompatível com a identidade profissional e pode representar uma forma responsável de cuidado consigo, com os colegas e com a população atendida.

Conclui-se que políticas efetivas de saúde mental para policiais militares devem ser permanentes, baseadas em evidências e avaliadas por indicadores claros. O cuidado precisa começar antes da crise, acompanhar toda a trajetória funcional e envolver tanto intervenções individuais quanto mudanças organizacionais.

Como limitação, este artigo é bibliográfico e documental e não utiliza dados individuais da Polícia Militar do Estado de São Paulo. Pesquisas futuras podem aprofundar o tema por meio de estudos epidemiológicos, entrevistas, análise de afastamentos, avaliação de programas de saúde mental e investigação das barreiras que dificultam a busca por cuidado dentro da corporação.

Referências

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2026. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2026. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2026/07/anuario-2026.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2026.

GOMES, Denise Alves Riambau; DE ARAÚJO, Rafael Moreno Ferro; GOMES, Maximiliano Schünke. Incidência de suicídio entre policiais militares no sul do Brasil: estudo de coorte retrospectiva de 11 anos. *Comprehensive Psychiatry*, v. 85, p. 61-66, 2018. DOI: 10.1016/j.comppsy.2018.06.006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000400019.

PEREIRA, Gustavo Klauberg; MADRUGA, Amanda Batista; KAWAHALA, Edelu. Suicídios em uma organização policial-militar do sul do Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 500-509, 2020. DOI: 10.1590/1414-462X202028040562.

SANTOS, Grazielle Serafim dos; SILVA, Keila Silene de Brito e; LIMA, Maria Luíza Lopes Timóteo de; MARTELLI, Petrônio José de Lima; CAZEIRO, Felipe; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin. Estratégias de prevenção e promoção à saúde mental para policiais: uma revisão de escopo. *Mental*, v. 17, n. 32, p. 82-94, 2025. DOI: 10.5935/1679-4427.v17n32.0009.

SILVA, Maurivan Batista da; VIEIRA, Sarita Brazão. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 4, p. 161-170, 2008. DOI: 10.1590/S0104-12902008000400016.

SOUSA, Raphaela Campos de; BARROSO, Sabrina Martins; RIBEIRO, Ariadne Christie Silva. Aspectos de saúde mental investigados em policiais: uma revisão integrativa. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 2, e201008pt, 2022. DOI: 10.1590/S0104-12902022201008pt.