

## BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL E SEGURANÇA PÚBLICA

*Brena Talita Biana da Silva \**

*Renato Pires Moreira \*\**

**RESUMO:** A saúde mental de profissionais de segurança pública consolidou-se como eixo estratégico da política de proteção social no Brasil, diante de taxas persistentes de adoecimento psíquico e de suicídio entre policiais civis e militares. Este artigo analisa criticamente o papel dos Estados na formulação, implementação e monitoramento de políticas de cuidado psicológico, à luz da competência concorrente prevista na Constituição de 1988 e da integração necessária com o Sistema Único de Saúde (SUS). Adota-se abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, baseada em revisão bibliográfica narrativa com aproximações sistemáticas, contemplando marcos normativos, Anuários do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, literatura científica nacional e internacional e relatórios de organismos multilaterais. Os achados evidenciam omissão estatal recorrente, iniciativas fragmentadas, subnotificação e barreiras culturais (estigma do “policial invulnerável”) que dificultam prevenção, adesão ao cuidado e continuidade terapêutica. Conclui-se pela urgência de políticas estaduais permanentes, com protocolos pós-incidente crítico, triagens periódicas, acompanhamento contínuo, capacitação de lideranças, governança intersetorial e sistemas de dados padronizados para decisões baseadas em evidências. O estudo contribui para as Ciências Policiais ao qualificar a saúde mental como variável estruturante da efetividade institucional e da legitimidade das corporações.

**Palavras-chave:** saúde mental; segurança pública; policiais; políticas públicas; apoio institucional; prevenção do suicídio; Sistema Único de Saúde.

DOI: <https://doi.org/10.36776/ribsp.v8i22.331>

Recebido em 1º de setembro de 2025

Aprovado em 30 de setembro de 2025

\* Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8101-935X> - CV: <http://lattes.cnpq.br/6583331245083115>

\*\* Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4592-750X> - CV: <http://lattes.cnpq.br/2355715189859936>.



## BRIEF CONSIDERATIONS ON MENTAL HEALTH AND PUBLIC SECURITY

**ABSTRACT:** The mental health of public security professionals has become a strategic pillar of Brazil's social protection agenda, given persistent rates of psychological disorders and suicide among civil and military police officers. This article critically examines the role of Brazilian states in designing, implementing, and monitoring psychological care policies, considering the concurrent legislative competence established by the 1988 Federal Constitution and the required integration with the Unified Health System (SUS). A qualitative, exploratory, and descriptive approach is employed through a narrative literature review with systematic approximations, drawing on legal frameworks, Brazilian Forum on Public Security yearbooks, national and international scholarship, and reports from multilateral organizations. Findings reveal recurrent state omission, fragmented initiatives, underreporting, and cultural barriers (the “invulnerable officer” stigma) that hinder prevention, care-seeking, and treatment continuity. We conclude that permanent state-level policies are urgently needed, including post-critical-incident protocols, periodic screenings, continuous follow-up, leadership training, intersectoral governance, and standardized data systems to enable evidence-informed decisions. The study advances Police Sciences by framing mental health as a structural determinant of institutional effectiveness and organizational legitimacy.

**Keywords:** mental health; public security; police officers; public policies; institutional support; suicide prevention; Unified Health System.

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde mental consolidou-se, nas últimas décadas, como um dos maiores desafios contemporâneos da saúde pública global. Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam que mais de 264 milhões de pessoas sofrem de transtornos de ansiedade, enquanto a depressão já figura entre as principais causas de incapacidade laboral (OMS, 2022). No Brasil, o cenário é particularmente preocupante: o país aparece com alta prevalência de ansiedade e depressão em estudos internacionais, o que amplia a urgência por políticas de promoção e cuidado (Zandoná, 2018).

Entre os grupos mais vulneráveis destacam-se os profissionais de segurança pública, expostos de forma contínua a riscos, violência, jornadas extensas e forte pressão institucional e social. Em 2022, foram registrados 85 suicídios entre policiais militares da ativa e 13 entre policiais civis, com distribuição desigual entre Unidades da Federação, o que evidencia tanto a gravidade quanto a persistência do fenômeno (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023). Avanços pontuais existem — como estruturas de cuidado e programas de apoio em algumas corporações estaduais —, mas ainda enfrentam limites de efetividade, integração e alcance, sobretudo devido ao estigma do adoecimento psíquico e à ausência de uma política nacional estruturada para o setor (Silva et al., 2024).

A literatura indica prevalências elevadas de estresse pós-traumático, burnout, ansiedade, depressão e uso abusivo de substâncias entre policiais, com impactos sobre a qualidade de vida, o absenteísmo e a própria efetividade das políticas de segurança (Minayo, Constantino e Silva, 2019; Back, 2021; Violanti e Anderson, 2020). Parte desses obstáculos está enraizada na cultura organizacional, que sustenta o estereótipo do “profissional invulnerável”, inibindo a busca por ajuda e dificultando a institucionalização de práticas de prevenção e acolhimento.

Sob o prisma jurídico, a Constituição Federal estabelece a saúde como direito fundamental e dever do Estado (art. 196) e prevê competência concorrente entre União, Estados e Distrito Federal para legislar sobre a defesa da saúde (art. 24). A responsabilidade suplementar dos Estados, portanto, é central para formular e implementar políticas específicas voltadas às forças policiais — justamente onde se concentram níveis críticos de risco psicossocial (Brasil, 1988). Não obstante, observa-se a prevalência de ações pontuais e fragmentadas, sem continuidade, financiamento estável e mecanismos robustos de monitoramento.

Diante desse contexto, este estudo tem como problema central: qual é o papel dos Estados brasileiros na promoção da saúde mental dos profissionais de segurança pública? O objetivo geral é analisar criticamente essa responsabilidade constitucional e institucional. Especificamente, busca-se: (a) descrever o cenário da saúde mental no Brasil com foco nos profissionais de segurança; (b) examinar a atuação dos Estados na formulação de políticas de prevenção e cuidado; e (c) propor recomendações para programas permanentes de acompanhamento e valorização dos agentes da linha de frente.

Metodologicamente, adota-se abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, baseada em revisão bibliográfica e documental, com categorização temática nos eixos “saúde mental no Brasil e no contexto internacional”, “papel constitucional e institucional dos Estados” e “apoio institucional e barreiras culturais”, conforme procedimentos de análise de conteúdo (Bardin, 2016). A relevância do estudo é dupla: científica, ao sistematizar evidências e lacunas no campo das ciências policiais e da segurança pública; e institucional, ao oferecer subsídios para políticas estaduais consistentes, integradas ao Sistema Único de Saúde e orientadas à preservação da vida e da dignidade de quem protege a sociedade.

## 2. SAÚDE MENTAL NO BRASIL E NO CONTEXTO INTERNACIONAL

No século XXI, a saúde mental vem adquirindo crescente relevância, impulsionada pelas transformações sociais aceleradas, pela cultura do imediatismo, pelo enfraquecimento das relações interpessoais e pela pressão constante por desempenho. Trata-se de uma problemática cada vez mais visível, que demanda atenção prioritária do Estado e da sociedade. Embora não haja definição única e oficial para o conceito de saúde mental, a Organização Mundial da Saúde compreende o tema de forma ampla, ultrapassando a simples ausência de transtornos psíquicos. O conceito envolve bem-estar, capacidade de enfrentar adversidades, reconhecimento dos limites pessoais e habilidade de manter relações sociais saudáveis. Assim, a saúde mental deve ser entendida como uma condição integral, vinculada ao equilíbrio emocional e à qualidade de vida (OMS, 2022).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 consolidou a saúde como direito fundamental e dever do Estado, conferindo-lhe protagonismo na formulação e implementação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Os artigos 196 a 200 estabelecem a universalidade e a igualdade de acesso, atribuindo ao poder público a responsabilidade de regulamentar, fiscalizar e prestar assistência, inclusive com a participação da iniciativa privada (Brasil, 1988). Nesse contexto, a saúde mental, ainda que não mencionada de forma explícita, é parte indissociável do conceito de saúde e deve receber igual atenção. O Ministério Público Federal já havia salientado, em relatório de 2012, que o bem-estar psíquico e o pleno desenvolvimento emocional e intelectual constituem direitos fundamentais previstos pela Constituição (Ministério Público Federal, 2012). No plano infraconstitucional, destaca-se a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que redirecionou o modelo assistencial e estabeleceu parâmetros para a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais.

No âmbito internacional, a Organização Mundial da Saúde aponta que os transtornos mentais estão entre as principais causas de morte e incapacidade. Em 2017, a instituição estimava que mais de 264 milhões de pessoas sofriam de transtornos de ansiedade, muitos evoluindo para quadros graves de depressão e ideação suicida (OMS, 2017). O Brasil figura em situação alarmante: ocupa a primeira posição mundial em prevalência de transtornos de ansiedade e está entre os países com maiores índices de depressão (Zandoná, 2018). Apesar de avanços normativos, como a previsão constitucional de financiamento para serviços de saúde mental, persistem lacunas. Estudos demonstram que os valores

aplicados são insuficientes, e a rede de atendimento carece de capilaridade, recursos humanos e campanhas de prevenção mais amplas (Carneiro; Figueiredo, 2013).

Nesse cenário, o estresse é apontado como o principal fator de comprometimento da saúde mental dos policiais militares, sendo responsável por sofrimento psíquico, transtornos mentais menores e estresse pós-traumático. Pesquisas mostram que episódios traumáticos vivenciados no exercício da função produzem ansiedade, medo e sobressaltos, podendo evoluir para transtorno de estresse pós-traumático, caracterizado por revivescência do trauma, esquiva emocional e hiperestimulação autonômica (Minayo; Souza; Constantino, 2008). Quando não tratados, esses sintomas ampliam o risco de suicídio, já que o desgaste psíquico contínuo gera impotência e perda de sentido em relação à profissão.

O conceito de estresse ocupacional, aplicado ao trabalho policial, amplia a compreensão dos efeitos dessa atividade sobre a saúde mental. Ele descreve reações psicológicas, fisiológicas e comportamentais resultantes da superação da capacidade de adaptação do indivíduo diante de pressões extremas. No ambiente militar, tais pressões se intensificam pela sobrecarga de tarefas, rigidez hierárquica e repetição de situações de risco. Nesse contexto, a síndrome de burnout surge como consequência recorrente, manifestando-se em exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Estudos indicam que oficiais tendem a sofrer mais em razão da cobrança por resultados e limitações estruturais, enquanto praças mostram maior vulnerabilidade ao estresse pós-traumático e ao estado de alerta permanente (Minayo; Souza; Constantino, 2008).

Essas condições impactam não apenas a qualidade de vida dos policiais, mas também as taxas de suicídio observadas nas corporações. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2025 evidencia que, embora as mortes de policiais em confronto tenham diminuído nos últimos anos, os suicídios permanecem elevados e crescentes, configurando-se como uma das principais formas de vitimização. Esse dado reforça que o estresse crônico, associado ao estigma institucional e à ausência de políticas consistentes de apoio psicológico, agrava a situação. Assim, o enfrentamento desse fenômeno exige que o estresse ocupacional seja reconhecido como fator estruturante do adoecimento psíquico, demandando políticas específicas, permanentes e articuladas pelos Estados (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

### **3. O PAPEL DOS ESTADOS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA**

Atuar na segurança pública é uma atividade de elevada complexidade, que exige dos profissionais não apenas preparo físico e capacidade técnica, mas, sobretudo, equilíbrio emocional para lidar com situações extremas. A literatura especializada aponta que a profissão policial figura entre aquelas com maior risco de adoecimento físico e psíquico, em razão da sobrecarga de estresse, das pressões hierárquicas e sociais e da convivência cotidiana com a violência (Melo, 2022). As atribuições rotineiras,



como cumprimento de mandados, abordagens, operações em áreas conflagradas e controle de rebeliões, expõem esses trabalhadores a níveis constantes de tensão. Além disso, a exigência de disciplina rígida, aliada à necessidade de prontidão permanente, aumenta a propensão ao desenvolvimento de transtornos mentais, entre os quais ansiedade, depressão, fobias, alcoolismo e doenças psicossomáticas (Back, 2021).

Pesquisas realizadas por Minayo e colaboradores reforçam que o adoecimento não decorre apenas da exposição direta à violência, mas também de fatores organizacionais, como jornadas excessivas, cobranças hierárquicas, impossibilidade de intervenção em determinadas situações e a convivência permanente com o risco de morte. Nesses contextos, o suicídio é frequentemente o ápice de um processo de sofrimento marcado por transtornos prévios, como burnout, depressão, estresse pós-traumático e pânico (Minayo; Souza; Constantino, 2008; Trigo et al., 2007 apud Melo, 2022).

Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025 indicam que, entre 2023 e 2024, o número de suicídios entre policiais civis e militares caiu de 137 para 126 casos, o que representa redução de 8%. Contudo, a taxa nacional manteve-se em 0,3 por mil policiais, sugerindo a persistência de um problema estrutural (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025). A análise regional revela disparidades relevantes: o Distrito Federal registrou aumento de 400%, o Ceará e o Paraná duplicaram os casos e estados como Sergipe e Piauí também apresentaram elevação proporcional significativa. Em contraste, São Paulo (-56,4%), Minas Gerais (-44,4%), Pará (-66,7%), Amazonas (-75%) e Mato Grosso (-60%) reduziram consideravelmente os números (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

No que diz respeito às taxas proporcionais, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Piauí apresentaram os índices mais elevados, variando entre 0,5 e 0,7 por mil policiais, enquanto São Paulo e Minas Gerais reduziram suas taxas para 0,2, resultado que sugere maior efetividade de suas políticas preventivas (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025). Outro dado alarmante é que, em 2024, os suicídios policiais (126) superaram em quase três vezes as mortes decorrentes de confrontos ou ocorridas fora de serviço (46), consolidando o suicídio como a principal causa de morte entre profissionais da categoria.

A tendência histórica reforça esse quadro: desde 2018, as mortes violentas intencionais contra policiais vêm diminuindo, enquanto os suicídios apresentam crescimento contínuo. Tal cenário evidencia que o fenômeno transcende a dimensão individual, configurando-se como problema institucional que exige políticas públicas consistentes, permanentes e articuladas (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025). A saúde mental, entendida como direito fundamental e parte integrante do Estado de bem-estar social, demanda ação proativa do poder público, conforme estabelecem a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 1988; Cordeiro; Figueiredo, 2013).

Nesse contexto, cabe aos Estados-membros assumir papel ativo e ir além da mera reprodução de normas gerais da União. É sua responsabilidade elaborar programas específicos de prevenção, acompanhamento psicológico e valorização profissional voltados às forças policiais, que são instituições de sua competência. A ausência de tais medidas compromete a eficácia das políticas de segurança pública,

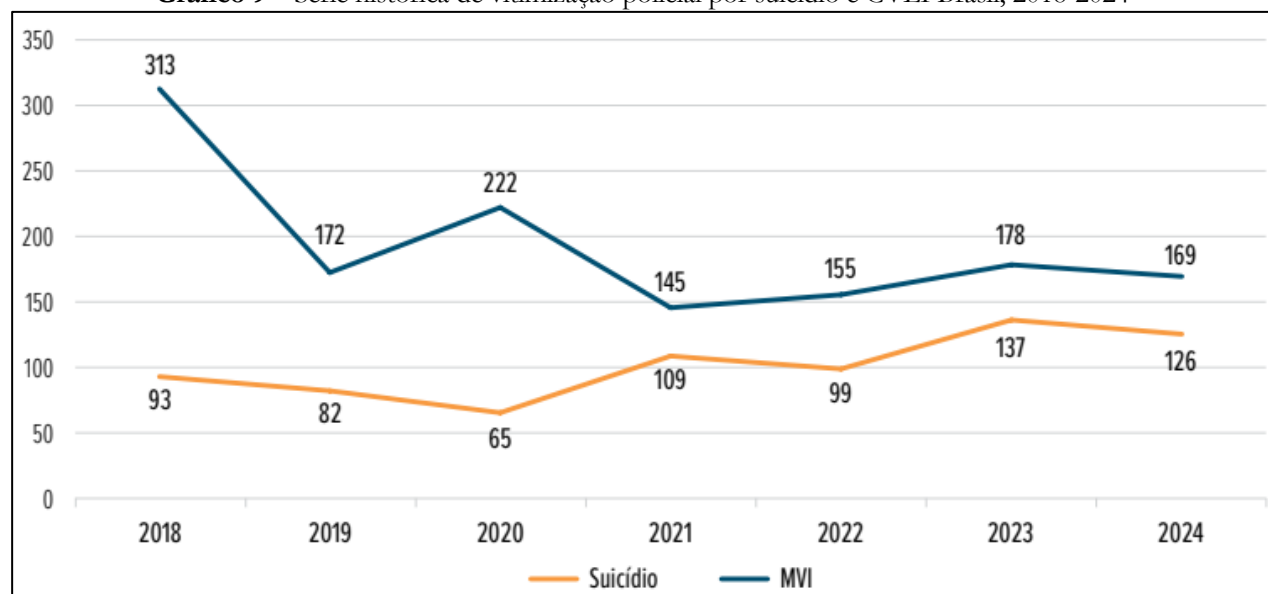
fragilizando a atuação de agentes que, adoecidos psicologicamente, têm menor capacidade de resposta social. Portanto, assumir protagonismo nesse campo é condição indispensável para reduzir a vulnerabilidade dos policiais e fortalecer a proteção da sociedade.

#### 4. VITIMIZAÇÃO POLICIAL NO BRASIL: ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS RECENTES

A vitimização policial no Brasil pode ser analisada sob duas dimensões principais: as mortes por suicídio e aquelas decorrentes de violência intencional (MVI). Refletir sobre ambas é fundamental para compreender os diferentes riscos aos quais os policiais estão expostos, pois envolve tanto aspectos relacionados ao adoecimento psíquico e ao bem-estar no exercício da função quanto à vulnerabilidade diante da violência letal. Além disso, civis e militares são atingidos de maneiras distintas, considerando os contextos institucionais e operacionais que enfrentam cotidianamente.

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025 (FBSP, 2025), entre 2023 e 2024 houve redução geral no total de mortes policiais no Brasil, tanto em confrontos quanto em suicídios. As mortes em confronto diminuíram 4,5%, passando de 178 para 170 registros, sendo que 72,9% ocorreram fora de serviço. Já os suicídios apresentaram redução de 8%, variando de 137 para 126 casos no período. Apesar do caráter positivo dessa redução, a série histórica revela um dado preocupante: desde 2018, observa-se queda consistente das mortes violentas intencionais, mas crescimento gradual dos suicídios policiais. Essa inversão de tendência indica que, embora os agentes estejam menos expostos à violência letal direta, o sofrimento psíquico e os fatores relacionados à saúde mental vêm ganhando protagonismo como causa de vitimização, exigindo políticas estruturadas de prevenção e acompanhamento.

**Gráfico 9** – Série histórica de vitimização policial por suicídio e CVLI Brasil, 2018-2024



Fonte: FBSP (2025).



A análise da série histórica entre 2018 e 2024 evidencia transformações significativas no padrão de vitimização policial. As mortes violentas intencionais (MVI) apresentaram tendência de queda em relação ao pico de 2018, estabilizando-se em patamares intermediários entre 160 e 180 casos anuais. Em contrapartida, os suicídios, que inicialmente registravam valores inferiores, vêm crescendo de forma consistente desde 2020, alcançando 137 casos em 2023 e 126 em 2024, número ainda superior ao observado no início da série. Essa aproximação das curvas revela um cenário preocupante: enquanto as MVIs respondem a políticas de segurança e oscilam de acordo com contextos conjunturais, os suicídios consolidam-se como fenômeno estrutural, relacionado às condições de trabalho, ao estigma institucional e à fragilidade de políticas preventivas. Caso essa tendência se mantenha, há risco de que, nos próximos anos, o suicídio se torne a principal causa de morte de policiais no Brasil, superando inclusive as ocorrências letais em confrontos (FBSP, 2025).

## 5. ANÁLISE REGIONAL PROSPECTIVA

A distribuição das mortes de policiais no Brasil apresenta forte heterogeneidade regional, refletindo disparidades em termos de violência, estrutura institucional e políticas voltadas à saúde mental. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025 aponta que, enquanto a média nacional de vitimização policial se manteve em 0,3 por mil profissionais da ativa, estados como Tocantins e Rio de Janeiro registraram taxas significativamente superiores, alcançando 1,1 por mil, seguidos por Pará (0,8) e Ceará (0,5). Esses índices revelam que, em determinados contextos, a exposição dos policiais à violência letal permanece acima da média nacional, dificultando a consolidação de uma tendência sustentada de redução das mortes violentas intencionais (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

No caso dos suicídios, a heterogeneidade é ainda mais acentuada. Estados como Rio Grande do Sul (0,7), Paraná (0,6) e Mato Grosso do Sul (0,6) apresentaram taxas mais que o dobro da média nacional. Em contrapartida, Acre, Rondônia e Tocantins não registraram casos em 2024. Ainda que o país tenha apresentado redução geral de 8% entre 2023 e 2024, dez unidades da federação tiveram crescimento expressivo, com destaque para o Distrito Federal (400%), Alagoas (200%) e Ceará (100%). Tais contrastes evidenciam que os fatores de risco associados ao suicídio — como estresse ocupacional, endividamento, insegurança jurídica, assédio institucional e ausência de políticas preventivas — estão profundamente vinculados às condições locais de trabalho e ao suporte institucional disponível (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

As mortes em confronto também apresentaram padrões divergentes entre os estados. Embora a média nacional tenha registrado queda de 4,5% no período, passando de 178 para 170 casos, algumas unidades apresentaram crescimento relevante, como Minas Gerais (200%), Alagoas (100%) e Piauí (100%). Outras, como Ceará, Bahia e São Paulo, também tiveram aumento, ainda que em menor escala. Em contrapartida, Amazonas (–71,4%), Rio Grande do Norte (–66,7%) e Paraíba (–50%) apresentaram reduções muito acima da média nacional (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).



Esses resultados revelam que a diminuição das mortes policiais, tanto por confrontos quanto por suicídios, não ocorre de maneira homogênea no território nacional. Enquanto alguns estados demonstram avanços consistentes, outros enfrentam crescimento acelerado das taxas de vitimização, sobretudo pelo suicídio. Essa disparidade indica que a saúde mental dos profissionais de segurança pública deve ser tratada como prioridade estratégica nas políticas públicas, demandando ações nacionais padronizadas e, simultaneamente, medidas regionais contextualizadas, capazes de responder às especificidades locais (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

## **6. MORTES DE POLICIAIS POR SUICÍDIO E AS PARTICULARIDADES DA PROFISSÃO**

As mortes de policiais por suicídio suscitam reflexões que ultrapassam a esfera individual, revelando elementos estruturais das sociedades em que ocorrem. A Organização Mundial da Saúde observa que o estigma e o tabu em torno do tema dificultam que pessoas em sofrimento busquem apoio, o que compromete a implementação de políticas eficazes de prevenção. Atualmente, apenas 38 países possuem estratégias nacionais de enfrentamento ao suicídio, sendo que o Brasil conta com diretrizes desde 2006, estabelecidas pelo Ministério da Saúde (OMS, 2025).

Quando o fenômeno incide sobre profissionais da segurança pública, em especial policiais civis e militares, sua complexidade se intensifica. Um dos principais dilemas reside no acesso às armas de fogo: ao mesmo tempo em que constituem instrumentos centrais de trabalho, são também fatores de risco reconhecidos para a consumação de tentativas de suicídio. A restrição desse acesso em situações de adoecimento psíquico é considerada medida preventiva relevante, mas enfrenta resistências de ordem institucional e identitária, pois a arma simboliza não apenas a função laboral, mas também status profissional, segurança pessoal e, em alguns casos, fonte de renda complementar (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

Esse contexto evidencia a dificuldade de conciliar a preservação da saúde mental com a operacionalidade policial. Afastar policiais em sofrimento das atividades ostensivas pode reduzir a força de trabalho disponível, enquanto ignorar o problema eleva os riscos de agravamento. A literatura destaca que o suicídio é uma morte evitável, geralmente precedida por sinais identificáveis, o que demanda acompanhamento individualizado, monitoramento constante e políticas institucionais de acolhimento psicológico (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025 identifica seis condicionantes laborais diretamente relacionados ao agravamento da saúde mental de policiais: assédio moral, imposição do papel de “policial herói”, desgaste físico e mental decorrente do contato contínuo com situações de risco, cobranças institucionais por metas, endividamento e insegurança jurídica. Tais fatores configuram vulnerabilidades estruturais que alimentam o aumento dos índices de suicídio na categoria (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

As particularidades da profissão intensificam a gravidade do problema. Diferentemente de outras categorias profissionais, os policiais são submetidos a normas rígidas desde o ingresso nas corporações, o que, embora lhes confira autoridade legitimada pelo Estado, os expõe a riscos constantes. A exigência de prontidão permanente, associada ao enfrentamento contínuo de situações de violência, amplia significativamente os impactos físicos e psicológicos do trabalho (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

Além das pressões profissionais, a atividade policial gera repercussões diretas na vida pessoal e familiar. Muitos agentes não podem escolher livremente onde residir ou matricular seus filhos em escolas de sua preferência, em razão da necessidade de minimizar riscos adicionais. Esse fator reforça que a vulnerabilidade do policial não se limita ao exercício da profissão, mas se estende também à sua esfera privada, ampliando os efeitos psicológicos e sociais da atividade (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

Diante desse panorama, evidencia-se que a saúde mental dos policiais brasileiros deve ser reconhecida como prioridade estratégica das políticas de segurança pública. O suicídio, longe de ser interpretado apenas como uma tragédia individual, revela fragilidades institucionais de acolhimento, a persistência do estigma e a precariedade das condições de trabalho. Nesse sentido, políticas públicas consistentes precisam contemplar programas permanentes de prevenção, acompanhamento e promoção da saúde mental, sob pena de comprometer a efetividade das próprias instituições de segurança (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

## 7. APOIO INSTITUCIONAL E BARREIRAS CULTURAIS

O enfrentamento da saúde mental no âmbito da segurança pública permanece como um dos grandes desafios do Brasil, refletindo um cenário preocupante que exige respostas urgentes e estruturadas. Trata-se de uma questão multifacetada, que demanda políticas governamentais específicas, além de estratégias institucionais consistentes de enfrentamento. A literatura aponta que a segurança pública está entre as áreas mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, em virtude da exposição constante dos profissionais a estresse ocupacional, situações traumáticas, quadros de depressão e ideação suicida. Nesse contexto, a formulação de medidas capazes de prevenir e mitigar os impactos do adoecimento psíquico torna-se imprescindível (Minayo, 2013 apud Back, 2021).

Os primeiros dados oficiais sobre suicídios policiais foram divulgados apenas em 2014, pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Desde então, ficou evidente que muitos estados não contabilizam ou não divulgam esses registros de forma sistemática, fragilizando o diagnóstico da realidade e comprometendo a formulação de políticas de prevenção eficazes (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025). A ausência de dados uniformes reflete não apenas lacunas de gestão, mas também a persistência de tabus culturais que dificultam o reconhecimento da gravidade do problema.

A construção da imagem do policial como herói destemido, incapaz de demonstrar fragilidade, contribui para a invisibilização do sofrimento psíquico. Tal estigma ignora que, sob a farda, há indivíduos com necessidades humanas básicas e igualmente suscetíveis a transtornos mentais. Estudos mostram que esse preconceito institucional desencoraja a busca por apoio, uma vez que muitos policiais evitam afastamentos médicos por receio de serem interpretados como despreparados ou pouco comprometidos. Esse fator indica que os registros de licenças médicas não refletem a real incidência de adoecimento mental, sugerindo a existência de um quadro ainda mais grave do que o oficialmente divulgado (Martins; Lima, 2018 apud Back, 2021).

Além dos riscos psicossociais intrínsecos à atividade policial, existem barreiras institucionais que dificultam a gestão do problema. A ausência de protocolos claros de acolhimento, somada à estigmatização dos policiais adoecidos, não apenas agrava os sintomas, como amplia os impactos negativos para as famílias e para a própria sociedade (Back, 2021). Embora o suicídio policial represente uma das formas mais graves desse fenômeno, a literatura evidencia que ele ainda não recebe a devida atenção do poder público e das organizações policiais, seja em nível nacional, seja internacional (Miranda, 2016). Em alguns casos, policiais em tratamento psiquiátrico relatam discriminação por parte de colegas e superiores, o que aprofunda a marginalização e dificulta os processos de recuperação.

A literatura também oferece recomendações práticas para enfrentar o problema no âmbito institucional. Entre elas, destacam-se a contratação de psicólogos especializados, a criação de grupos de apoio voltados a policiais e familiares, a inserção de estratégias de enfrentamento do estresse já na formação inicial, o desenvolvimento de intervenções coletivas relacionadas à morte no contexto policial, o mapeamento de riscos psicossociais e a implementação de programas contínuos de acompanhamento preventivo (Mendes, 2013 apud Back, 2021).

Apesar dessas propostas, diversas barreiras comprometem a efetividade das ações. Entre elas estão a centralização ou ausência de serviços de saúde mental, a visão estigmatizada do adoecimento dentro das corporações, a falta de apoio institucional, a desconfiança quanto à confidencialidade dos atendimentos e a precariedade da comunicação entre setores responsáveis. Esses obstáculos constituem entraves estruturais para a implementação de políticas eficazes de cuidado e prevenção (Back, 2021).

Diante desse quadro, torna-se indispensável uma mudança cultural profunda nas instituições policiais. O combate ao preconceito em relação ao sofrimento psíquico deve preceder qualquer expansão de planos de ação ou divulgação de dados. Sem apoio institucional efetivo, as estratégias de prevenção e enfrentamento do adoecimento mental dificilmente alcançarão êxito, perpetuando um ciclo de invisibilidade, estigmatização e agravamento do problema.



## 8. PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA NO BRASIL

A saúde mental dos profissionais de segurança pública consolidou-se como um dos temas mais urgentes da agenda nacional, não apenas pelos elevados índices de adoecimento psíquico, mas também pela relação direta com a qualidade do serviço prestado à sociedade e a preservação da vida dos próprios agentes. Apesar da existência de avanços normativos e da ampliação do debate acadêmico e institucional, os desafios ainda se mostram múltiplos e complexos, exigindo respostas coordenadas entre diferentes níveis de governo, além de mudanças estruturais e culturais nas corporações policiais (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

Do ponto de vista jurídico, o Brasil conta com marcos relevantes, como a Constituição Federal de 1988, que assegura a saúde como direito fundamental, e a Lei nº 10.216/2001, que redireciona a política nacional de saúde mental. No entanto, tais instrumentos carecem de regulamentações específicas voltadas para os profissionais da segurança pública, cuja atividade envolve riscos ocupacionais singulares e permanente exposição a situações de estresse e violência (Brasil, 1988). Nos últimos anos, algumas corporações estaduais criaram núcleos de apoio psicológico e programas de qualidade de vida, mas essas iniciativas permanecem localizadas, fragmentadas e incapazes de se consolidar como políticas permanentes de Estado (Back, 2021).

Um dos maiores entraves para o fortalecimento de políticas eficazes é o estigma cultural presente nas corporações, que sustenta a ideia do “policial invulnerável” e dificulta a busca por apoio psicológico. Tal barreira institucional alimenta a invisibilidade do sofrimento psíquico, reforça preconceitos e compromete a adesão a programas de acompanhamento. Nesse sentido, romper com essa mentalidade exige campanhas de conscientização, capacitação de gestores e valorização da saúde mental como dimensão estratégica da formação e da prática policial (Martins; Lima, 2018 apud Back, 2021).

Outro desafio central é a precariedade dos dados oficiais sobre saúde mental e suicídio policial. Embora o Fórum Brasileiro de Segurança Pública tenha avançado na divulgação de informações desde 2014, persistem lacunas e subnotificações em muitos estados, dificultando diagnósticos precisos e comprometendo a formulação de políticas baseadas em evidências (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025). A construção de um sistema nacional integrado de monitoramento é fundamental para garantir uniformidade nos registros e apoiar a definição de estratégias mais efetivas.

A integração entre as corporações policiais e o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui também uma perspectiva indispensável. Para superar o caráter fragmentado das ações, é preciso estabelecer fluxos formais de encaminhamento, fortalecer equipes multiprofissionais e garantir continuidade do cuidado. Essa articulação entre saúde e segurança pública possibilita transformar iniciativas pontuais em políticas consistentes e sustentáveis, capazes de reduzir afastamentos, prevenir agravos e melhorar a qualidade de vida dos agentes (Carneiro; Figueiredo, 2013).

As perspectivas de avanço, contudo, dependem de investimentos adequados. A saúde mental ainda é tratada como prioridade secundária, carecendo de orçamento específico para prevenção, capacitação e fortalecimento das redes de apoio. Investir em programas preventivos, protocolos pós-incidente crítico, acompanhamento psicológico contínuo e apoio às famílias dos agentes pode reduzir significativamente os índices de adoecimento e afastamento (Silva et al., 2025).

Além disso, a literatura destaca a necessidade de ampliar a produção científica no Brasil sobre saúde mental de profissionais da segurança pública, hoje concentrada em estudos pontuais e regionais. Pesquisas multicêntricas, comparativas e longitudinais são essenciais para compreender a magnitude do problema e avaliar a efetividade das políticas em curso. A incorporação de tecnologias digitais, como aplicativos de apoio psicológico e plataformas de monitoramento, representa também uma inovação promissora para acompanhamento preventivo e suporte remoto (Mendes, 2013 apud Back, 2021).

Em síntese, superar os desafios exige que os Estados assumam protagonismo no campo da saúde mental policial, aproveitando sua competência suplementar para elaborar políticas específicas e adaptadas às realidades locais. Isso implica a institucionalização de programas permanentes, sustentados por legislação própria, orçamento contínuo e mecanismos de avaliação. A consolidação de políticas públicas voltadas à saúde mental dos profissionais de segurança pública não deve ser vista apenas como dever constitucional, mas como condição estratégica para a efetividade da segurança, para a valorização profissional e para a preservação da dignidade humana daqueles que atuam na linha de frente (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

**Quadro 1 – Desafios e perspectivas para a saúde mental dos profissionais de segurança pública no Brasil**

<b>Desafio identificado</b>	<b>Evidências efeitos</b>	<b>Ações recomendadas (o que fazer)</b>	<b>Responsáveis centrais</b>	<b>Indicadores de monitoramento</b>	<b>Horizonte</b>
<b>Barreiras culturais e estigma (“policial invulnerável”)</b>	Baixa adesão a cuidados; atraso na busca por ajuda	Campanhas internas antiestigma; módulos obrigatórios na formação e na EAP; lideranças como multiplicadores	Secretarias Estaduais de Segurança; Academias/centros de formação; Comandos	% de efetivo treinado; taxa de autodeclaração/encaminhamento voluntário; clima organizacional	Curto–Médio
<b>Subnotificação e dados inconsistentes</b>	Diagnóstico impreciso; políticas pouco focalizadas	Sistema estadual integrado de registros; padronização de fichas e protocolos; painéis trimestrais	Segurança Pública + Saúde (SUS); Ouvidorias; FBSP (parceria)	Cobertura dos registros por unidade; periodicidade das publicações; completude dos campos	Curto
<b>Políticas fragmentadas e descontinuadas</b>	Baixa perenidade; dependência de gestões	Lei estadual de política de saúde mental policial; fundo/linha orçamentária específica; governança comitê intersetorial	Assembleias Legislativas; SEPLAG/SESA/SP; Ministérios Públicos	Existência da lei; % execução orçamentária; nº de programas com metas e avaliação	Médio
<b>Integração precária com o SUS</b>	Descontinuidade do cuidado; filas e rupturas	Pactuação de fluxos SUS–corporações; matriciamento em saúde mental; teleapoio; referência/contrarreferência	Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde; Núcleos de Saúde das corporações	Tempo médio até 1ª consulta; taxa de continuidade (90 dias); satisfação do usuário	Curto–Médio



Desafio identificado	Evidências efeitos	Ações recomendadas (o que fazer)	Responsáveis centrais	Indicadores de monitoramento	Horizonte
Escassez de recursos	Baixa cobertura de serviços; sobrecarga de equipes	Previsão orçamentária plurianual; captação de emendas/convênios; priorização PPA/LOA	SEFAZ/SEPLAG; SSP; Saúde	Valor/efetivo (R\$ por policial/ano); nº de profissionais dedicados; % execução	Curto
Foco reativo (pouca prevenção)	Atuação restrita a crises; maior afastamento	Protocolos pós-incidente crítico; triagens periódicas; grupos de enfrentamento de estresse; apoio às famílias	Comandos; Psicossocial das corporações; Saúde	Cobertura de triagem anual; nº de atendimentos preventivos; dias de afastamento por mil	Curto–Médio
Recursos humanos insuficientes/especialização	Filas, rotatividade, confidencialidade frágil	Concurso/credenciamento de psicólogos/psiquiatras; supervisão clínica; salas reservadas; código de confidencialidade	Governos Estaduais; Corporações	Razão profissional/efetivo; tempo de espera; evasão de tratamento	Curto
Comunicação interna deficiente	Baixo conhecimento dos serviços; boatos	Plano de comunicação multicanal; cartilhas; QR codes; canais 24/7	Assessorias de Comunicação; Psicossocial	Alcance das campanhas; acessos a canais; chamados 24/7	Curto
Segurança jurídica e gestão de risco com arma	Dilema operacional; risco aumentado em crise	Protocolos de restrição temporária e devolução assistida; realocação de função; avaliação multiprofissional	Comandos; Corregedorias; Saúde Ocupacional	Nº de casos com protocolo aplicado; reincidência; eventos críticos	Curto–Médio
Baixa produção científica e inovação	Falta de evidências locais; pouca avaliação	Editais de pesquisa; parcerias com universidades; pilotos com apps/telepsicologia	Fundações de Amparo; Universidades; SSP	Nº de estudos publicados; avaliações de impacto; adoção de tecnologia	Médio–Longo

**Notas:**

1. Horizonte: curto (0–12 meses), médio (1–3 anos), longo (3+ anos).
2. Os indicadores podem compor um painel trimestral para gestão e transparência.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2025).

O quadro sistematizado evidencia que os desafios relacionados à saúde mental dos profissionais de segurança pública no Brasil não se restringem a lacunas financeiras, mas abrangem barreiras culturais, organizacionais e estruturais. Ao apresentar de forma comparativa os principais entraves — como estigma, subnotificação, fragmentação das políticas, integração precária com o SUS e ausência de recursos especializados —, o levantamento também aponta caminhos concretos para enfrentamento, contemplando ações de prevenção, protocolos institucionais, fortalecimento normativo e inovação científica. Dessa forma, o quadro funciona não apenas como diagnóstico, mas como um instrumento de gestão que orienta gestores, legisladores e pesquisadores na formulação de estratégias mais eficazes e contextualizadas.

Em síntese, as análises desenvolvidas ao longo deste artigo demonstram que a promoção da saúde mental dos policiais brasileiros exige um esforço articulado entre União, Estados e corporações, com ênfase na institucionalização de políticas permanentes e na superação do estigma que ainda permeia o tema. O reconhecimento da saúde mental como eixo estratégico da segurança pública amplia a responsabilidade dos Estados na criação de programas consistentes, amparados por legislação,



financiamento e mecanismos de monitoramento. Nesse contexto, torna-se oportuno avançar para as considerações finais, onde serão discutidas as implicações institucionais e científicas dos achados, bem como propostas de caminhos futuros para a consolidação de políticas públicas de cuidado psicológico voltadas aos profissionais que atuam na linha de frente da proteção social.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise empreendida neste artigo confirma que a saúde mental dos profissionais de segurança pública é um tema estratégico e urgente, situado na confluência entre a Saúde Pública e as Ciências Policiais. O fenômeno dos suicídios e do adoecimento psíquico entre policiais não se limita a um problema individual, mas revela fragilidades institucionais, culturais e normativas que impactam diretamente a qualidade da segurança oferecida à sociedade. Ao evidenciar que, em determinados anos, os suicídios superaram as mortes em serviço, a pesquisa demonstra a centralidade da questão para o fortalecimento das políticas de prevenção, acolhimento e valorização da vida no interior das corporações.

Do ponto de vista normativo e institucional, constatou-se que a previsão constitucional do direito à saúde e a competência concorrente dos Estados ainda não se converteram em políticas permanentes, consistentes e monitoradas no âmbito da segurança pública. As iniciativas existentes, quando presentes, mostram-se fragmentadas, pontuais e vulneráveis à descontinuidade administrativa, o que fragiliza o cuidado com os profissionais da linha de frente. Esse cenário exige que os Estados assumam maior protagonismo na formulação de programas específicos, integrados ao Sistema Único de Saúde, e sustentados por legislação própria e financiamento estável, superando a lógica da improvisação.

No campo científico, este estudo contribui diretamente para o avanço das Ciências Policiais ao propor a análise da saúde mental não apenas como variável de bem-estar individual, mas como fator estruturante da efetividade institucional e da própria concepção contemporânea de segurança pública. Ao articular elementos da psicologia, da saúde coletiva, do direito e da gestão organizacional, o artigo reforça a natureza interdisciplinar das Ciências Policiais, evidenciando como o conhecimento produzido nesse campo pode subsidiar decisões estratégicas e políticas públicas baseadas em evidências.

A pesquisa também abre caminho para a ampliação de investigações acadêmicas, sobretudo de caráter longitudinal e comparativo, que permitam mensurar o impacto das políticas de saúde mental sobre indicadores institucionais, como absenteísmo, desempenho operacional e redução de taxas de vitimização. A construção de bases de dados mais consistentes e a incorporação de metodologias inovadoras de gestão do conhecimento constituem desafios e, ao mesmo tempo, oportunidades para o fortalecimento científico das Ciências Policiais, em diálogo com a Saúde Pública e a Ciência da Informação.

Conclui-se que a institucionalização de políticas de saúde mental voltadas aos profissionais de segurança pública é uma condição indispensável não apenas para preservar vidas, mas também para consolidar um modelo de polícia alinhado aos princípios da dignidade, da valorização profissional e da





proteção integral. O cuidado com a mente de quem protege a sociedade deve ser entendido como investimento estratégico, que fortalece a legitimidade das corporações, amplia sua capacidade de resposta e aproxima as Ciências Policiais de sua função maior: oferecer conhecimento aplicado para transformar a prática institucional em benefício da sociedade.

## REFERÊNCIA

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2025. São Paulo: **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2025. 19. ed. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/07/anuario-2025.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASI. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2015. 9. 2015. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/storage/9\\_anuario\\_2015.retificado\\_.pdf](https://forumseguranca.org.br/storage/9_anuario_2015.retificado_.pdf). Acesso em: 06 maio 2022.

BACK, Caroline Moreira. Acompanhamento psicológico preventivo para agentes de segurança pública. 2021. Disponível em: <https://ippesbrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/05/1147-Texto-do-artigo-5127-1-10-20210330>

1.pdf#:~:text=Assim%2C%20o%20objetivo%20deste%20estudo%20é%20propor%uma,públi ca%20do%20país%2C%20seus%20avanços%20e%20pontos%20criticos. Acesso em: 14 maio 2022.

BRASIL, Constituição da República Federativa do/ 1988. Constituição da República do Brasil. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2018.

BRASILEIRO, A. M. M. Manual de produção de textos acadêmicos e científicos. São Paulo: Atlas. 2013.

CARNEIRO, Adriano Figueredo. Figueredo, Karina de Magalhães Rodrigues. A Saúde mental no Brasil sob o enfoque da Constituição Federal de 1988. 2013. Disponível em: [www.mpggo.mp.br/revista/pdfs\\_4/artigo02final\\_Layout%201%20%207.pdf#:~:text=A%20esc olha%20pelo%20tema%20'A%20saúde%20mental%20no%20Poder%20Público%20fonte%20de%20am%20paro%20ideal](http://www.mpggo.mp.br/revista/pdfs_4/artigo02final_Layout%201%20%207.pdf#:~:text=A%20esc olha%20pelo%20tema%20'A%20saúde%20mental%20no%20Poder%20Público%20fonte%20de%20am%20paro%20ideal). Acesso em: 24 abr. 2022.

FBSP. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021. 15. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf>. Acesso em: 06 maio 2022.

MARTINS, G.A & PINTO, R.L. Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos. São Paulo: Atlas, 2001.

MELO, Biankarla Santos Bárbara. Impacto da atividade profissional sobre a saúde física e mental de profissionais da segurança pública- análise bibliométrica. 2022. Disponível em: <https://periodicos.pf.gov.br/index.php/RBCP/article/view/881>. Acesso em: 28 abr. 2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL/ PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO. Cartilha Direito à Saúde Mental. 2012. Disponível em: [www.cfess.org.br/arquivos/cartilha-saude-mental-2012.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/cartilha-saude-mental-2012.pdf). Acesso em 01 jun. 2022.

MIRANDA, Dayse et al. (Org.). Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar do Estado do Rio de Janeiro. 1. ed. Rio de Janeiro: Módulo Editora, 2016. Disponível em: <http://gepesp.org/wp-content/uploads/2016/03/POR-QUE-POLICIAIS-SE- MATAM.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2022.



NOVELINO, Marcelo. CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Constituição Federal para concurso doutrina, jurisprudência e questões de concursos. Salvador: Editora JusPODIVM, 2018.

SILVA, R. C.; PACHECO, R. C.; REIS, E. R. E. M. dos; MALINOSKY, U. L. da C. Ações de enfrentamento às doenças mentais: Aproximações entre a Polícia Militar da Bahia e a Polícia Militar do Distrito Federal. **Revista do Instituto Brasileiro de Segurança Pública (RIBSP)**, [S. l.], v. 7, n. 19, p. 103–118, 2025. DOI: 10.36776/ribsp.v7i19.248. Disponível em: <https://revista.ibsp.org.br/index.php/RIBSP/article/view/248>. Acesso em: 30 ago. 2025.

ZANDONÁ, Pe. Adriano. Como controlar e vencer a ansiedade? São Paulo: Editora Canção Nova, 2018.