



Gestão de pessoas e saúde ocupacional na segurança pública: adoecimento, absenteísmo e capacidade institucional

*Human Resources Management and Occupational Health in Public Safety: Illness, Absenteeism,
and Institutional Capacity*

*Gestión de recursos humanos y salud ocupacional en la seguridad pública: enfermedades,
ausentismo y capacidad institucional*

Amanda Cavalcante de Albuquerque¹

RESUMO: A saúde dos profissionais da segurança pública constitui questão que ultrapassa o campo clínico e assume relevância direta para a Administração, especialmente para a gestão de pessoas, o planejamento da força de trabalho, a continuidade dos serviços e a capacidade institucional. Este artigo analisa como adoecimento ocupacional, morbidade, mortalidade, absenteísmo e fatores de risco repercutem sobre a gestão das organizações de segurança pública e discute o uso de evidências epidemiológicas como suporte à tomada de decisão administrativa. Adota-se abordagem qualitativa, exploratório-descritiva, com revisão bibliográfica e documental de estudos recentes sobre policiais, trabalhadores da custódia, servidores forenses e outros profissionais da justiça criminal. Os achados evidenciam que transtornos mentais e comportamentais, alterações cardiometabólicas, distúrbios do sono, fadiga, exposição traumática e causas externas não afetam apenas o indivíduo, mas também escalas, disponibilidade de efetivo, redistribuição de tarefas, custos organizacionais e qualidade da prestação do serviço. Sustenta-se que a gestão da saúde ocupacional deve integrar os sistemas de gestão de pessoas e de riscos, com indicadores de afastamento, saúde mental, sono, exposição ocupacional e capacidade funcional, além de políticas de prevenção, apoio psicossocial e organização adequada do trabalho. Conclui-se que a saúde ocupacional deve ser tratada como variável estratégica da administração da segurança pública, e não como atividade meramente assistencial.

Palavras-chave: administração pública; gestão de pessoas; segurança pública; saúde ocupacional; absenteísmo; capacidade institucional.

ABSTRACT: The health of public security professionals is an issue that extends beyond clinical care and has direct relevance to Administration, particularly to people management, workforce planning, service continuity, and institutional capacity. This article analyzes how occupational illness, morbidity, mortality, absenteeism, and risk factors affect the management of public security organizations and discusses the use of epidemiological evidence to support administrative decision-making. A qualitative, exploratory-descriptive approach is adopted, based on a bibliographic and documentary review of recent studies involving police officers, correctional workers, forensic staff, and other criminal justice professionals. The findings show that mental and behavioral disorders, cardiometabolic changes, sleep disorders, fatigue, traumatic exposure, and external causes affect not only individuals but also staffing schedules, workforce availability, task redistribution, organizational costs, and service delivery. The study argues that occupational health management should be integrated into people and risk management systems through indicators of absence, mental health, sleep, occupational exposure, and functional capacity, as well as prevention policies, psychosocial support, and appropriate work organization. It concludes that occupational health should be treated as a strategic variable in public security administration rather than as a merely assistance-oriented activity.

Keywords: public administration; people management; public security; occupational health; absenteeism; institutional capacity.

RESUMEN: La salud de los profesionales de la seguridad pública es un tema que va más allá de la atención clínica y tiene relevancia directa para la administración, en particular para la gestión de personal, la planificación de la fuerza laboral, la continuidad del servicio y la capacidad institucional. Este artículo analiza cómo las enfermedades ocupacionales, la morbilidad, la mortalidad, el ausentismo y los factores de riesgo afectan la gestión de las organizaciones de seguridad pública, y aborda el uso de evidencia epidemiológica para respaldar la toma de decisiones administrativas. Se adopta un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, basado en una revisión bibliográfica y documental de estudios recientes que involucran a agentes de policía, trabajadores penitenciarios, personal forense y otros profesionales de la justicia penal. Los resultados muestran que los trastornos mentales y del comportamiento, los cambios cardiometabólicos, los trastornos del sueño, la fatiga, la exposición a situaciones traumáticas y las causas externas afectan no solo a las personas, sino también a los horarios de trabajo, la disponibilidad de la fuerza laboral, la redistribución de

¹Residência em Clínica Médica e Medicina Intensiva pelo Hospital de Base Ary Pinheiro, Porto Velho, Rondônia. ORCID: 0000-0001-5891-8074. E-mail: amandacavalcantealbuquerque@outlook.com.

tareas, los costos organizacionales y la prestación de servicios. El estudio sostiene que la gestión de la salud ocupacional debe integrarse en los sistemas de gestión de personas y de riesgos mediante indicadores de ausentismo, salud mental, sueño, exposición ocupacional y capacidad funcional, así como mediante políticas de prevención, apoyo psicosocial y una organización laboral adecuada. Concluye que la salud ocupacional debe tratarse como una variable estratégica en la administración de la seguridad pública, en lugar de como una actividad meramente orientada a la asistencia.

Palabras clave: administración pública; gestión de recursos humanos; seguridad pública; salud ocupacional; ausentismo; capacidad institucional.

1. INTRODUÇÃO

A segurança pública depende de organizações capazes de manter continuidade operacional, capacidade de resposta e disponibilidade de profissionais em contextos marcados por risco, imprevisibilidade e elevada exigência decisória. Sob a ótica da Administração, a força de trabalho constitui recurso organizacional central e, por isso, o adoecimento de policiais, trabalhadores da custódia, servidores forenses e demais agentes não pode ser interpretado apenas como problema individual ou assistencial. Quando transtornos mentais, doenças crônicas, distúrbios do sono, lesões ou agravos decorrentes de violência ocupacional produzem afastamentos, redução da capacidade funcional ou mortalidade prematura, surgem efeitos sobre escalas, distribuição de tarefas, necessidade de substituições, sobrecarga das equipes remanescentes e continuidade dos serviços. A literatura recente sobre saúde de profissionais da justiça criminal reforça que exposição traumática, demandas organizacionais e recursos institucionais se articulam na produção de diferentes desfechos de saúde (Canning et al., 2025; Nazzal et al., 2025).

Essa constatação desloca o debate da epidemiologia estritamente descritiva para uma agenda de gestão de pessoas e de riscos organizacionais. Indicadores de morbidade, absenteísmo, mortalidade, sono, fadiga e sofrimento psíquico podem ser convertidos em informação gerencial para identificar grupos vulneráveis, ajustar políticas de prevenção, revisar jornadas e priorizar recursos. Estudos com policiais demonstram que exposições ocupacionais podem produzir efeitos cumulativos ao longo dos anos, inclusive sobre componentes cardiometabólicos, o que exige acompanhamento longitudinal e capacidade administrativa de antecipação (Violanti et al., 2025). Do mesmo modo, fatores psicossociais, percepção de suporte e condições de trabalho apresentam associação com o bem-estar ocupacional, indicando que o desenho organizacional participa da explicação do adoecimento e, portanto, deve participar também da solução (Nazzal et al., 2025).

No campo da Administração, o absenteísmo possui especial relevância por traduzir o agravamento à saúde em indisponibilidade concreta de força de trabalho. Em organizações intensivas em pessoal, como as de segurança pública, cada afastamento pode exigir recomposição de escala, redistribuição de atividades e aumento da carga dos profissionais que permanecem em serviço. Revisão sistemática brasileira identificou os transtornos mentais e comportamentais como componente importante dos

afastamentos entre policiais, com presença de ansiedade, depressão, estresse, transtorno de estresse pós-traumático e uso de substâncias psicoativas (Macêdo; Barbosa, 2025). O dado, além de sanitário, é administrativo: revela que a gestão de pessoas precisa acompanhar causas, duração e recorrência das licenças, relacionando-as às características das unidades, funções, jornadas e contextos de trabalho.

A administração da saúde ocupacional também envolve escolhas sobre prevenção, organização do trabalho e alocação de recursos. Evidências recentes indicam que programas proativos voltados à mitigação de lesões e transtornos relacionados a trauma podem ser avaliados economicamente, enquanto intervenções de bem-estar em trabalhadores da custódia apresentam resultados que justificam atenção gerencial à prevenção estruturada (Azadehyaei et al., 2025; Ansah; Tsabedze; Mapaling, 2025). Paralelamente, revisões de intervenções de saúde mental entre policiais sugerem benefícios potenciais de estratégias psicossociais, mas também demonstram que ações isoladas são insuficientes quando não se articulam a mudanças organizacionais (Gaskin et al., 2025). Assim, a gestão precisa combinar cuidado individual e intervenção sobre as condições de trabalho.

Diante desse panorama, o objetivo deste artigo é analisar o adoecimento ocupacional de profissionais da segurança pública sob uma perspectiva de Administração, enfatizando suas repercussões para a gestão de pessoas, o absenteísmo, o planejamento da força de trabalho, a continuidade do serviço e a capacidade institucional. Como objetivos específicos, busca-se: compreender os principais agravos descritos na literatura recente; examinar como fatores organizacionais e psicossociais influenciam esses desfechos; discutir o uso de indicadores epidemiológicos como instrumentos administrativos; e sistematizar diretrizes para uma gestão preventiva, baseada em evidências e sensível às diferenças entre funções e ambientes ocupacionais. A proposta central é demonstrar que proteger a saúde dos profissionais constitui, simultaneamente, política de cuidado, estratégia de gestão e requisito para a sustentabilidade das organizações de segurança pública.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo adota abordagem qualitativa, de natureza exploratório-descritiva, estruturada por revisão bibliográfica e documental. O corpus utilizado corresponde às referências reunidas no manuscrito-base, composto por 25 trabalhos recentes, predominantemente publicados em 2025 e 2026, que abordam saúde ocupacional, estresse, burnout, transtorno de estresse pós-traumático, sono, fatores cardiometabólicos, suicídio, absenteísmo, bem-estar e condições organizacionais em populações vinculadas à segurança pública e à justiça criminal. A opção por esse conjunto permite preservar a base empírica do artigo original e, ao mesmo tempo, reorganizar a análise para responder

a uma questão de Administração: de que modo o adoecimento e os riscos ocupacionais interferem na gestão das pessoas e na capacidade de funcionamento institucional?

A análise foi conduzida por eixos temáticos. O primeiro reúne estudos sobre organização do trabalho, recursos, demandas e suporte institucional; o segundo contempla os principais desfechos de saúde física e mental; o terceiro examina absenteísmo, mortalidade e repercussões funcionais; e o quarto concentra evidências sobre prevenção, intervenções e possibilidades de gestão. Essa estratégia não pretende produzir estimativas agregadas de prevalência, pois os estudos apresentam populações, desenhos e contextos distintos. O objetivo é realizar síntese interpretativa que conecte evidências de saúde ocupacional a dimensões administrativas como planejamento de pessoal, gestão de riscos, desenho de escalas, suporte organizacional, continuidade do serviço e alocação de recursos.

Foram considerados estudos envolvendo policiais militares e civis, profissionais de segurança pública em diferentes países, trabalhadores do sistema prisional, servidores de serviços forenses e profissionais da justiça criminal. Essa diversidade é relevante porque a Administração não pode pressupor homogeneidade absoluta entre funções. As demandas de um policial ostensivo, de um servidor forense, de um agente de custódia ou de um profissional submetido a trabalho predominantemente administrativo diferem em intensidade, frequência e natureza da exposição. Estudos sobre serviços forenses e sobre trabalhadores correcionais evidenciam justamente a necessidade de compreender demandas e recursos específicos de cada ambiente laboral (Keech; Drew, 2026; Schultz; Ricciardelli, 2025).

A interpretação dos achados foi orientada por uma perspectiva organizacional: cada evidência clínica ou epidemiológica foi examinada também quanto às possíveis consequências para capacidade funcional, afastamento, composição de equipes, segurança operacional e decisões de gestão. Esse procedimento permite tratar morbidade e mortalidade não como indicadores externos à Administração, mas como dados capazes de informar políticas internas e prioridades institucionais. Ao final, as evidências foram sintetizadas em uma matriz de indicadores gerenciais, relacionando dimensões de saúde ocupacional a possíveis usos administrativos, sem pretensão de constituir protocolo clínico ou substituir avaliações especializadas.

3. SAÚDE OCUPACIONAL COMO DIMENSÃO DA ADMINISTRAÇÃO E DA GESTÃO DE PESSOAS

A gestão de pessoas em organizações de segurança pública precisa operar em ambiente no qual desempenho, disponibilidade e segurança dos trabalhadores estão profundamente associados às condições de trabalho. A lógica administrativa tradicional tende a registrar licenças, acidentes e afastamentos após sua ocorrência; uma perspectiva estratégica, porém, demanda transformar esses registros em informação capaz de orientar prevenção. Isso implica observar não apenas quantos

servidores se afastam, mas quais funções, turnos, unidades e padrões de exposição concentram maior ocorrência de agravos. A literatura sobre saúde policial indica que os riscos se distribuem de maneira desigual e podem variar segundo função, jornada e tipo de atividade, como demonstrado em estudos sobre fatores cardiovasculares em diferentes postos e turnos de policiais militares brasileiros (Palmieri et al., 2025).

Sob essa perspectiva, saúde ocupacional e capacidade institucional tornam-se dimensões interdependentes. Um trabalhador adoecido pode permanecer formalmente vinculado à organização, mas apresentar limitações de desempenho, fadiga, dificuldades de atenção ou necessidade de restrição funcional. A noção de capacidade de trabalho, portanto, não se esgota no número nominal de servidores. A Administração precisa considerar a força de trabalho efetivamente disponível e em condições adequadas de exercício. Estudos sobre impacto físico e mental do policiamento em contextos remotos e sobre fatores de risco cardiometabólico mostram que diferentes arranjos laborais podem produzir vulnerabilidades específicas que devem ser reconhecidas no planejamento organizacional (Yadav et al., 2025; Muluvhu et al., 2026).

A gestão da saúde também é indissociável da gestão de riscos. Em segurança pública, coexistem riscos agudos, como acidentes, confrontos e eventos traumáticos, e riscos crônicos, como estresse persistente, privação de sono, obesidade, hipertensão e desgaste psicológico. Essa coexistência exige uma governança ocupacional que combine protocolos de segurança imediata com acompanhamento longitudinal. O estudo prospectivo de Violanti et al. (2025), ao acompanhar exposições e desfechos por sete e doze anos, evidencia que determinados efeitos do trabalho emergem de forma progressiva. Para a Administração, isso significa que decisões sobre escalas, programas de saúde e acompanhamento não devem ser orientadas apenas por eventos críticos visíveis, mas também por tendências de longo prazo.

A diferenciação entre grupos ocupacionais é outro requisito gerencial. Keech e Drew (2026) mostram que trabalhadores policiais em serviços forenses enfrentam conjunto próprio de demandas e recursos, enquanto Schultz e Ricciardelli (2025) discutem implicações persistentes do trabalho prisional sobre a saúde de agentes correccionais. Esses achados desaconselham políticas uniformes para toda a instituição. Uma estratégia de gestão de pessoas mais responsiva deve segmentar riscos e intervenções conforme função, tempo de serviço, regime de turnos e ambiente de trabalho, permitindo que recursos preventivos sejam direcionados aos grupos com maior exposição ou vulnerabilidade.

3.1. Indicadores epidemiológicos como instrumentos de gestão

A epidemiologia fornece indicadores tradicionalmente utilizados para descrever frequência e distribuição de agravos, mas esses mesmos indicadores podem assumir função administrativa. Morbidade, mortalidade, absenteísmo, duração de afastamentos e ocorrência de determinados fatores

de risco ajudam a revelar padrões que a observação cotidiana nem sempre identifica. Em gestão, o valor do indicador reside menos em sua existência isolada e mais na possibilidade de comparar períodos, unidades e grupos funcionais. Quando associados a informações sobre jornada e função, esses dados podem subsidiar decisões de alocação, prevenção, dimensionamento e acompanhamento da força de trabalho.

A morbidade possui particular relevância porque antecede parte das perdas funcionais mais graves. Transtornos mentais, distúrbios do sono, alterações metabólicas e problemas cardiometabólicos podem evoluir de forma gradual, comprometendo bem-estar e capacidade de trabalho antes de produzir afastamento prolongado. Estudos com policiais brasileiros e internacionais identificam fatores cardiovasculares, problemas de sono e estresse como componentes relevantes do perfil ocupacional (Garcia; Moreira; Silva, 2025; Palmieri et al., 2025; Birhan et al., 2025). Para a gestão, acompanhar esses elementos permite estabelecer prioridades de promoção da saúde e avaliar se determinadas escalas ou funções exigem medidas adicionais de proteção.

O absenteísmo funciona como indicador particularmente inteligível para a Administração porque conecta diretamente saúde e disponibilidade de pessoal. Macêdo e Barbosa (2025) demonstram a importância dos transtornos mentais e comportamentais entre os afastamentos policiais no Brasil. A análise gerencial pode ampliar esse registro, observando a concentração temporal, recorrência, duração e distribuição das licenças, sem transformar o acompanhamento em mecanismo de punição. O objetivo deve ser reconhecer padrões coletivos e fatores organizacionais potencialmente modificáveis, preservando a confidencialidade dos dados individuais.

Indicadores de mortalidade e causas externas também podem orientar ações administrativas. Embora a morte em serviço represente dimensão mais visível do risco, doenças cardiovasculares e suicídio mostram que a gestão deve considerar desfechos que podem não estar associados a um único evento operacional. Sousa et al. (2025) demonstram a relevância dos pensamentos e comportamentos suicidas entre policiais, enquanto Xu e Zhang (2026) discutem mecanismos que conectam estresse ocupacional e vulnerabilidade cardiovascular. Uma política baseada em evidências deve, portanto, integrar indicadores físicos, mentais e operacionais, evitando uma visão fragmentada do risco.

3.2. Organização do trabalho, clima e suporte institucional

O adoecimento ocupacional não decorre exclusivamente de exposições externas à organização. Escalas, carga de trabalho, liderança, recursos disponíveis, reconhecimento e clima institucional podem atuar como fatores que ampliam ou reduzem o impacto das demandas profissionais. Yadav e Yadav (2025) evidenciam a presença de estresse ocupacional entre policiais, enquanto Nazzal et al. (2025) destacam a relação entre fatores psicossociais e bem-estar. Sob a perspectiva administrativa, esses achados indicam que políticas de saúde não podem ser delegadas

apenas aos serviços médicos: parte importante da prevenção depende de escolhas gerenciais sobre como o trabalho é organizado e como as equipes são apoiadas.

O suporte social e organizacional aparece de forma recorrente na literatura. Chen et al. (2025), ao analisar estresse percebido e burnout, identificam papéis mediadores de suporte social, qualidade do sono e resiliência. Isso sugere que intervenções voltadas somente à resistência individual podem ser insuficientes quando a própria organização mantém condições que favorecem sobrecarga. A gestão de pessoas precisa combinar recursos individuais e coletivos, fortalecendo mecanismos de apoio entre pares, acesso a serviços especializados e práticas de liderança que reduzam estigma e facilitem a procura por cuidado.

O clima organizacional também influencia a forma como profissionais percebem e respondem a situações de saúde mental. Todd et al. (2025), ao examinar atitudes policiais, clima organizacional e crises de saúde mental, demonstram a pertinência das dimensões institucionais na resposta profissional. Para a Administração, isso reforça a necessidade de incorporar saúde e bem-estar à cultura organizacional, de modo que o cuidado não seja percebido como incompatível com desempenho, confiança ou progressão funcional. Ambientes nos quais a procura por ajuda é associada a fragilidade tendem a dificultar identificação precoce e podem agravar subnotificação.

Além disso, diferenças de gênero e outras experiências organizacionais exigem atenção. Degerstedt et al. (2025) identificam desafios específicos enfrentados por policiais mulheres, demonstrando que as condições de trabalho não são vivenciadas de modo uniforme. Uma gestão de pessoas orientada por equidade precisa reconhecer essas assimetrias ao desenhar canais de apoio, políticas de prevenção e mecanismos de escuta. A administração eficiente não se limita a padronizar procedimentos; ela precisa adaptar respostas a grupos e funções com exposições e barreiras distintas.

4. ADOECIMENTO OCUPACIONAL E REPERCUSSÕES SOBRE O DESEMPENHO ORGANIZACIONAL

A análise administrativa do adoecimento exige observar como agravos individuais se convertem em efeitos coletivos. Em organizações de segurança pública, a perda temporária ou permanente de capacidade funcional interfere diretamente na composição das equipes e pode aumentar a pressão sobre trabalhadores remanescentes. O processo pode assumir caráter cumulativo: a redução de efetivo eleva a carga, a carga contribui para fadiga e estresse, e essas condições podem favorecer novos afastamentos. Embora a intensidade desse ciclo dependa de cada instituição, a literatura sobre saúde policial permite reconhecer a plausibilidade desse mecanismo e reforça a necessidade de prevenção integrada (Violanti et al., 2025; Macêdo; Barbosa, 2025).

Também é necessário considerar que desempenho organizacional não corresponde apenas à quantidade de tarefas executadas. Em segurança pública, qualidade decisória, atenção sustentada,

controle emocional e segurança operacional são componentes essenciais. Distúrbios do sono, fadiga, ansiedade e burnout podem afetar justamente essas capacidades. Estudos sobre sono entre policiais demonstram associações relevantes com estresse e jornadas, enquanto pesquisas sobre burnout e transtorno de estresse pós-traumático revelam carga expressiva de sofrimento em populações policiais (Garcia; Moreira; Silva, 2025; Ugwu; Idemudia, 2025). Assim, a gestão deve reconhecer que preservar a saúde também protege a qualidade das decisões institucionais.

A exposição a trauma constitui outra dimensão com repercussões administrativas. Sercombe et al. (2025) identificam relação entre exposição traumática, transtorno de estresse pós-traumático e uso de álcool e outras drogas entre profissionais australianos de segurança pública. Esse tipo de evidência demonstra que eventos operacionais podem produzir efeitos posteriores que permanecem invisíveis até se manifestarem como adoecimento ou perda funcional. A resposta administrativa adequada requer acompanhamento após eventos críticos, canais de cuidado acessíveis e procedimentos que não dependam exclusivamente da iniciativa espontânea do trabalhador.

Por fim, a gestão deve evitar a individualização excessiva dos riscos. Recomendações sobre atividade física, alimentação, sono e resiliência são importantes, mas não substituem decisões sobre jornada, recursos, treinamento e suporte. A literatura examinada aponta de modo recorrente para a interação entre fatores pessoais e organizacionais. Por essa razão, a responsabilidade administrativa consiste em criar condições de trabalho que reduzam exposições evitáveis e ofereçam recursos adequados para lidar com riscos inerentes à atividade.

4.1. Saúde mental, burnout e comportamento organizacional

Os transtornos mentais e comportamentais ocupam lugar central na discussão sobre gestão da força de trabalho. Ansiedade, depressão, estresse ocupacional, transtorno de estresse pós-traumático, burnout e comportamentos suicidas possuem potencial para gerar sofrimento, afastamentos e deterioração da capacidade funcional. A revisão de Macêdo e Barbosa (2025) demonstra a expressão dos transtornos mentais no absenteísmo policial brasileiro, enquanto Ugwu e Idemudia (2025) sintetizam evidências sobre burnout e transtorno de estresse pós-traumático. Do ponto de vista administrativo, esses achados justificam a inclusão de saúde mental entre os indicadores permanentes da gestão de pessoas.

O burnout merece atenção porque combina exaustão e efeitos sobre o vínculo com o trabalho. Chen et al. (2025) destacam relações entre estresse percebido, suporte social, qualidade do sono, resiliência e burnout. A interpretação gerencial desse resultado é relevante: a prevenção não deve restringir-se a treinamentos individuais de enfrentamento, pois suporte e organização do ambiente também participam da experiência ocupacional. A gestão pode atuar sobre carga, comunicação,

acesso a recursos, supervisão e cultura institucional, construindo barreiras protetivas antes que a exaustão se traduza em afastamento.

Intervenções voltadas à saúde mental podem produzir resultados positivos quando inseridas em estratégia mais ampla. Gaskin et al. (2025) analisam intervenções baseadas em *mindfulness* entre policiais e encontram efeitos relevantes sobre estresse e saúde mental. Contudo, a adoção administrativa de qualquer programa deve ser acompanhada de avaliação de adesão, adequação ao contexto e integração com medidas organizacionais. Um programa de bem-estar não deve funcionar como substituto de escalas adequadas, efetivo suficiente ou suporte institucional; seu papel é complementar uma política de prevenção estruturada.

A prevenção do suicídio exige cuidado adicional. Sousa et al. (2025) evidenciam a relevância dos pensamentos e comportamentos suicidas em policiais e também limitações na comparabilidade das estimativas disponíveis. Para a Administração, isso reforça a necessidade de sistemas de vigilância responsáveis, com confidencialidade, encaminhamento especializado e ausência de mecanismos que transformem a busca por ajuda em risco funcional. O dado deve ser utilizado para prevenção coletiva, não para estigmatização individual. Essa distinção é fundamental para que os profissionais confiem nos serviços oferecidos.

4.2. Riscos cardiometabólicos, saúde física e capacidade de trabalho

A saúde física constitui componente inseparável da gestão de pessoas na segurança pública. Atividades policiais podem alternar períodos de relativa inatividade com episódios de elevado esforço físico, ao mesmo tempo em que jornadas irregulares dificultam alimentação, sono e recuperação. Palmieri et al. (2025) identificam diferenças em fatores de risco cardiovascular segundo funções e turnos em uma coorte de policiais militares brasileiros. Esse achado tem aplicação direta à Administração: programas de prevenção e acompanhamento devem considerar a heterogeneidade da força de trabalho, evitando intervenções indiferenciadas.

Muluvhu et al. (2026) examinam associação entre aptidão cardiorrespiratória e fatores de risco cardiometabólico em policiais metropolitanos, reforçando a importância de acompanhar condições que podem comprometer a capacidade de trabalho ao longo do tempo. A gestão pode utilizar avaliações periódicas e ações de promoção da saúde para identificar tendências populacionais, desde que observadas as garantias de privacidade e que os resultados sejam empregados prioritariamente para prevenção e apoio. O objetivo não é converter saúde em critério punitivo, mas reduzir riscos que afetam trabalhadores e instituições.

A trajetória longitudinal é especialmente relevante. Violanti et al. (2025) mostram que exposições ocupacionais e componentes cardiometabólicos podem se modificar ao longo de anos. Esse tipo de evidência desafia modelos administrativos baseados apenas em exames pontuais ou

respostas após adoecimento instalado. Uma política mais madura deve acompanhar tendências, relacionar dados de saúde a jornadas e funções e planejar intervenções antes que fatores de risco se convertam em incapacidade ou mortalidade prematura.

Xu e Zhang (2026) discutem mecanismos que conectam estresse ocupacional, vulnerabilidade cardiovascular e morte súbita, além do possível papel protetivo do exercício estruturado. Para a gestão, a mensagem principal é que riscos físicos e psicossociais não devem ser administrados em compartimentos isolados. Estresse, sono, aptidão física e organização da jornada interagem. Consequentemente, programas de saúde ocupacional precisam ser interdisciplinares e coordenados com a gestão operacional.

4.3. Sono, fadiga, escalas e segurança operacional

O sono é uma variável estratégica para organizações que funcionam de forma contínua. Trabalho noturno, turnos alternados e jornadas atípicas podem interferir no ritmo circadiano, na recuperação fisiológica e na saúde mental. Jang, Kim e Choi (2026) examinam associações entre combinações de horários de trabalho e saúde mental em policiais sul-coreanos, enquanto Garcia, Moreira e Silva (2025) analisam estresse ocupacional e sono entre policiais militares do Rio de Janeiro. Em conjunto, essas evidências reforçam que a elaboração de escalas é uma decisão de gestão de pessoas com consequências sanitárias e operacionais.

Problemas específicos de sono também merecem rastreamento. Birhan et al. (2025) investigam qualidade do sono e fatores associados entre policiais, enquanto Mini et al. (2025) tratam de apneia do sono e sonolência diurna. A sonolência pode comprometer atenção e prontidão, características especialmente relevantes em atividades que envolvem direção, uso de equipamentos, vigilância e tomada rápida de decisão. Para a Administração, isso significa que políticas de escala e saúde devem considerar não apenas quantidade de horas trabalhadas, mas também condições de recuperação e sinais de fadiga.

Cox e Cramm (2025) ampliam a discussão ao demonstrar que a saúde do sono de profissionais de segurança pública possui repercussões familiares. A dimensão é administrativamente relevante porque evidencia que o trabalho produz efeitos que ultrapassam o ambiente institucional e podem retroagir sobre bem-estar, disponibilidade e permanência profissional. Políticas de organização de turnos mais previsíveis, períodos adequados de descanso e educação em saúde do sono podem contribuir para reduzir desgaste, desde que compatíveis com as necessidades operacionais.

A gestão de fadiga deve ser tratada como tema de segurança e não apenas de conforto. Em ambientes nos quais erros podem produzir consequências graves, o planejamento da jornada precisa incorporar limites de recuperação e risco acumulado. A Administração pode utilizar dados de afastamento, acidentes, jornada e queixas de sono para identificar unidades ou períodos críticos,

ajustando escalas e medidas preventivas. Essa abordagem transforma um problema frequentemente individualizado em objeto legítimo de planejamento organizacional.

5. ABSENTEÍSMO, MORTALIDADE E CONTINUIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO

O absenteísmo constitui um dos pontos em que saúde e Administração se encontram de forma mais evidente. A ausência por doença reduz a disponibilidade de pessoal e pode exigir substituição, horas adicionais, remanejamento ou alteração de prioridades. Em estruturas que dependem de presença física e cobertura contínua, como segurança e custódia, a recorrência de afastamentos pode comprometer a estabilidade das escalas. Macêdo e Barbosa (2025) mostram a relevância dos transtornos mentais entre os afastamentos policiais no Brasil, indicando que a gestão do absenteísmo deve se conectar a políticas de saúde mental, e não se limitar à contabilização de dias perdidos.

A análise gerencial precisa distinguir absenteísmo inevitável de padrões que sugerem fatores organizacionais modificáveis. Concentração de licenças em determinados turnos, unidades ou funções pode sinalizar necessidade de investigação administrativa e sanitária. Não se trata de atribuir causalidade automática ao trabalho, mas de utilizar os dados como alerta. A combinação entre indicadores de ausência e informações sobre jornadas, eventos críticos, carga de trabalho e recursos pode produzir diagnóstico mais útil do que a análise isolada de atestados.

A mortalidade representa a expressão mais grave da perda de capacidade humana e institucional. Causas cardiovasculares, acidentes, violência e suicídio exigem estratégias preventivas distintas, mas todas devem integrar uma política de gestão de riscos. Xu e Zhang (2026) ressaltam a vulnerabilidade cardiovascular associada ao estresse ocupacional, enquanto Sousa et al. (2025) demonstram a importância do suicídio como tema de saúde policial. A gestão deve, portanto, ampliar sua concepção de risco ocupacional para além da morte em confronto, incluindo desfechos crônicos e psicossociais.

No plano institucional, a perda permanente de profissionais produz impactos que incluem redução de experiência acumulada, necessidade de recomposição e efeitos sobre equipes e famílias. Ainda que esses efeitos não sejam quantificados no corpus analisado, sua existência é consequência administrativa direta da indisponibilidade permanente. Por isso, políticas de prevenção possuem valor não apenas humanitário, mas também organizacional. A preservação da força de trabalho integra a capacidade de uma instituição de cumprir sua missão de forma contínua e sustentável.

5.1. Gestão estratégica do absenteísmo

Uma política estratégica de absenteísmo deve começar pela qualidade da informação. A instituição precisa distinguir afastamentos por grupos de causa, duração, recorrência e vínculo com fatores de trabalho, produzindo indicadores agregados que preservem dados pessoais. O objetivo é identificar tendências e orientar decisões, e não vigiar individualmente o servidor. Informações

consolidadas podem revelar, por exemplo, aumento de licenças relacionadas à saúde mental ou concentração de afastamentos em determinados regimes de trabalho, permitindo atuação preventiva.

Em seguida, a gestão deve conectar os indicadores de afastamento aos processos de planejamento de pessoal. A simples substituição do servidor ausente pode resolver a escala imediata, mas não enfrenta a causa do problema. Se as ausências se concentram em equipes sobrecarregadas, a recomposição pode precisar ser acompanhada de revisão de jornada, redistribuição de tarefas ou ampliação de suporte. A literatura sobre fatores psicossociais e demandas ocupacionais reforça que condições organizacionais participam do adoecimento (Nazzal et al., 2025; Keech; Drew, 2026).

Também é importante acompanhar o retorno ao trabalho. O fim formal da licença não significa necessariamente recuperação plena da capacidade funcional. Em alguns casos, retorno gradual, ajuste temporário de atividade ou acompanhamento podem reduzir risco de recaída, desde que definidos com suporte técnico adequado. A gestão de pessoas deve articular-se com serviços de saúde e chefias para evitar tanto exposição prematura a riscos quanto estigmatização de profissionais que necessitam de cuidado.

Por fim, a avaliação das políticas deve observar se intervenções reduzem recorrência, melhoram acesso ao cuidado e diminuem fatores organizacionais de risco. Estudos de intervenções com trabalhadores correccionais e policiais oferecem base para testar programas de bem-estar e saúde mental, mas sua efetividade depende de continuidade e aderência institucional (Ansah; Tsabedze; Mapaling, 2025; Gaskin et al., 2025). O absenteísmo, nesse sentido, torna-se indicador de resultado para a própria política de gestão.

5.2. Violência, trauma e gestão de eventos críticos

Organizações de segurança pública precisam manter procedimentos específicos para eventos potencialmente traumáticos. Exposição a violência, morte, acidentes e situações críticas pode produzir efeitos imediatos ou tardios sobre saúde mental e comportamento. Sercombe et al. (2025) demonstram relações entre trauma, transtorno de estresse pós-traumático e uso de álcool e outras drogas entre profissionais de segurança pública. A gestão deve reconhecer que o encerramento operacional de uma ocorrência não encerra necessariamente seus efeitos sobre a equipe.

Protocolos pós-evento podem incluir identificação de pessoas expostas, informação sobre sinais de sofrimento, acesso facilitado a apoio psicológico e acompanhamento quando necessário. O desenho desses mecanismos deve evitar abordagens compulsórias que gerem desconfiança e deve preservar confidencialidade. A finalidade administrativa é reduzir a probabilidade de que agravos permaneçam ocultos até se manifestarem como crise, afastamento ou comprometimento funcional.

A literatura sobre saúde psicológica de trabalhadores da justiça criminal também enfatiza que estratégias institucionais precisam ser sustentadas por pesquisa e avaliação (Canning et al., 2025).

Isso implica registrar adesão, resultados e barreiras, ajustando protocolos conforme o contexto. Uma gestão baseada em evidências não pressupõe que uma intervenção funcione igualmente em todas as unidades; ela estabelece ciclos de implementação, monitoramento e revisão.

Além do cuidado posterior, a preparação anterior ao evento é relevante. Treinamento, recursos adequados, clareza de protocolos e suporte de liderança podem reduzir incerteza e melhorar capacidade de resposta. A saúde ocupacional, portanto, deve integrar o planejamento operacional desde o início, e não aparecer apenas após a ocorrência de dano.

5.3. Suicídio, confidencialidade e cultura organizacional

A prevenção do suicídio em profissionais da segurança pública exige abordagem que articule saúde mental, cultura organizacional e gestão. Sousa et al. (2025) demonstram que pensamentos e comportamentos suicidas constituem tema relevante entre policiais. A Administração precisa reconhecer que barreiras à procura por ajuda podem decorrer do receio de julgamento, de consequências profissionais ou da percepção de que sofrimento é incompatível com o papel ocupacional. Sem confiança, mesmo serviços formalmente disponíveis podem ser pouco utilizados.

A confidencialidade é, portanto, elemento estruturante. Sistemas de acompanhamento devem separar, sempre que possível, dados clínicos individuais de indicadores gerenciais agregados. Chefias e áreas de gestão precisam receber informação suficiente para planejar políticas, sem acesso indevido a conteúdos sensíveis. Essa arquitetura aumenta a legitimidade da política de saúde e reduz o risco de que os profissionais evitem assistência por medo de exposição.

A cultura organizacional também pode ser influenciada pela liderança. Mensagens institucionais, comportamento de superiores e tratamento conferido a quem busca cuidado ajudam a definir se a saúde mental será percebida como prioridade ou como sinal de fragilidade. Todd et al. (2025) mostram a importância do clima organizacional em temas de saúde mental, o que reforça a necessidade de capacitar gestores para lidar com situações de sofrimento de maneira técnica, não estigmatizante e compatível com os limites de sua função.

A gestão responsável deve ainda evitar que o suicídio seja tratado apenas como indicador numérico. Cada ocorrência envolve dimensões humanas complexas e não autoriza inferência causal simplista. A utilidade administrativa dos dados está em reconhecer tendências, avaliar acesso a suporte e organizar prevenção. A análise deve ser acompanhada por equipes qualificadas e por critérios éticos de proteção das pessoas.

6. ESTRATÉGIAS DE GESTÃO E GOVERNANÇA DA SAÚDE OCUPACIONAL

A incorporação da saúde ocupacional à Administração exige governança capaz de conectar gestão de pessoas, saúde, segurança operacional e planejamento institucional. O primeiro passo é reconhecer que essas áreas produzem informações complementares e que sua atuação fragmentada

reduz a capacidade preventiva. Dados de afastamento, acidentes, exposição a eventos críticos, jornadas e avaliações de saúde podem compor painéis agregados para orientar prioridades, desde que exista proteção adequada de dados pessoais.

Uma segunda dimensão envolve a passagem de ações episódicas para programas continuados. Campanhas isoladas de saúde têm alcance limitado quando os determinantes organizacionais permanecem inalterados. Ansah, Tsabedze e Mapaling (2025) mostram que intervenções de bem-estar em agentes correcionais podem produzir resultados, enquanto Azadehyaei et al. (2025) examinam avaliações econômicas de programas proativos voltados à mitigação de lesões e transtornos relacionados a trauma. Esses estudos ajudam a deslocar a prevenção do campo da boa intenção para o da política mensurável, com objetivos, indicadores e avaliação de resultados.

A terceira dimensão é a integração entre prevenção individual e prevenção organizacional. Gaskin et al. (2025) apontam resultados de intervenções baseadas em *mindfulness*, mas o corpus analisado também demonstra o peso de jornadas, suporte, clima e demandas. Assim, estratégias individuais de resiliência e autocuidado devem coexistir com revisão de escalas, apoio de liderança, adequação de recursos e acompanhamento de grupos expostos. O foco exclusivo no indivíduo corre o risco de transferir ao trabalhador a responsabilidade por condições que são parcialmente produzidas pela organização.

A quarta dimensão é a segmentação por risco. Policiais em turnos noturnos, profissionais forenses, agentes correcionais e equipes expostas a eventos traumáticos apresentam demandas distintas. Jang, Kim e Choi (2026), Keech e Drew (2026) e Schultz e Ricciardelli (2025) ilustram essa heterogeneidade. Em termos administrativos, a instituição pode construir mapas de risco ocupacional por função e unidade, utilizando-os para priorizar acompanhamento e recursos.

Por fim, a governança precisa incluir avaliação periódica. Políticas de saúde ocupacional devem responder a perguntas administrativas concretas: os afastamentos diminuíram? Houve melhora da qualidade do sono ou do acesso ao cuidado? As equipes de maior risco estão sendo alcançadas? Os eventos críticos contam com acompanhamento? O custo das intervenções é compatível com os resultados? A literatura de avaliação econômica e de intervenções permite incorporar essas perguntas ao ciclo decisório (Azadehyaei et al., 2025; Ansah; Tsabedze; Mapaling, 2025).

6.1. Planejamento de jornadas e organização do trabalho

A gestão de jornadas merece tratamento específico porque o tempo de trabalho organiza grande parte da exposição ocupacional. Turnos noturnos, jornadas prolongadas e alternância de horários podem repercutir sobre sono, saúde mental e recuperação física. Jang, Kim e Choi (2026) associam combinações de horários atípicos a desfechos de saúde mental, enquanto estudos sobre sono em policiais reforçam a relevância das escalas para a qualidade de descanso (Garcia; Moreira; Silva,

2025; Birhan et al., 2025). A Administração deve, portanto, considerar critérios de saúde ao definir escalas, compatibilizando-os com as exigências operacionais.

Isso não significa que exista um modelo único de jornada aplicável a todas as organizações. A atividade de segurança possui necessidades de cobertura contínua e variabilidade operacional. A gestão baseada em evidências deve experimentar arranjos, monitorar fadiga e afastamentos e comparar resultados. A flexibilidade administrativa pode ser utilizada para reduzir exposição cumulativa sem comprometer a continuidade do serviço.

A previsibilidade da escala também pode ter valor. Alterações frequentes dificultam planejamento familiar e recuperação, fatores que podem afetar bem-estar. Cox e Cramm (2025) demonstram que a saúde do sono de profissionais de segurança pública repercute no ambiente familiar. Embora a organização não controle todas as dimensões da vida do trabalhador, pode reduzir incertezas desnecessárias e oferecer maior estabilidade quando a operação permitir.

A alocação de pessoal deve ainda considerar capacidade funcional e características da atividade. Postos com maior exigência física, exposição traumática ou responsabilidade decisória podem demandar acompanhamento diferenciado. A análise de Palmieri et al. (2025) sobre riscos cardiovasculares segundo função e turno exemplifica o potencial de segmentação. Em gestão, isso favorece decisões mais precisas do que políticas universais.

6.2. Programas de prevenção, bem-estar e apoio psicossocial

Programas de prevenção devem possuir objetivos claros e integração com a gestão de pessoas. Intervenções genéricas, realizadas apenas em datas comemorativas, tendem a produzir baixa capacidade de transformação. A literatura revisada fornece exemplos de programas e estratégias que podem inspirar políticas estruturadas. Ansah, Tsabedze e Mapaling (2025) analisam intervenções de bem-estar entre agentes correcionais, e Gaskin et al. (2025) examinam intervenções de mindfulness em policiais. Esses achados não autorizam adoção automática, mas demonstram que programas podem ser avaliados sistematicamente.

A avaliação econômica também amplia a racionalidade administrativa. Azadehyaei et al. (2025) discutem a avaliação econômica de programas proativos para mitigação de lesões e transtornos relacionados a trauma em profissionais de segurança pública e saúde. Em organizações com recursos escassos, decisões precisam combinar evidência de efetividade, alcance e custos. A prevenção pode ser compreendida como investimento institucional quando reduz risco de afastamentos, sofrimento e perda de capacidade de trabalho.

O apoio psicossocial precisa ser acessível e confiável. Profissionais expostos a trauma podem apresentar resistência à procura por ajuda, sobretudo quando percebem risco de julgamento. A Administração deve estabelecer fluxos discretos, profissionais qualificados e comunicação que

reforce a legitimidade do cuidado. Canning et al. (2025) mostram que a saúde psicológica de trabalhadores da justiça criminal demanda estratégias organizacionais sustentadas por evidências.

A inclusão de grupos com necessidades específicas também é indispensável. Degerstedt et al. (2025) demonstram desafios próprios vivenciados por policiais mulheres. Programas uniformes podem não alcançar barreiras relacionadas a gênero, função ou ambiente. A gestão de pessoas deve combinar universalidade de acesso com adaptações capazes de responder a diferentes experiências ocupacionais.

6.3. Matriz de indicadores para a gestão

A síntese das evidências permite propor uma matriz gerencial de monitoramento. Ela não substitui protocolos clínicos nem estabelece metas universais; funciona como referência para conectar informação de saúde a decisões administrativas. O princípio é simples: cada dimensão de risco deve possuir indicadores agregados, responsáveis institucionais e finalidade decisória definida. Dessa forma, a coleta de dados deixa de ser mero registro burocrático e passa a integrar o ciclo de planejamento.

Indicadores de saúde mental podem incluir frequência e duração de afastamentos por grupos de causa, procura por serviços e participação em programas, sempre de forma agregada. Indicadores de sono e fadiga podem considerar queixas, acidentes relacionados a jornada e padrões de turno. Indicadores cardiometabólicos podem ser acompanhados em programas de saúde ocupacional, sem exposição individual indevida. Já absenteísmo, acidentes e mortalidade permitem avaliar efeitos mais graves e tendências institucionais.

A interpretação precisa ser contextual. Aumento de procura por serviços de saúde mental, por exemplo, pode inicialmente representar maior confiança e acesso, e não piora da saúde. Da mesma forma, redução de licenças não deve ser celebrada automaticamente se decorrer de barreiras ao afastamento. A Administração deve combinar indicadores quantitativos com escuta qualitativa de trabalhadores e equipes, evitando incentivos perversos.

Por fim, a matriz deve estar vinculada a decisões. Indicadores sem consequência gerencial tendem a se transformar em burocracia. Se determinado turno concentra queixas de sono e afastamentos, a gestão deve avaliar alternativas de escala; se uma função apresenta maior risco cardiometabólico, devem ser priorizadas ações específicas; se eventos traumáticos produzem procura tardia por cuidado, os protocolos pós-evento precisam ser revistos. O valor da informação está na capacidade de produzir intervenção proporcional ao risco.

Dimensão	Indicadores gerenciais possíveis	Uso administrativo
Saúde mental	Afastamentos por grupos de causa; recorrência; procura agregada por apoio	Planejar prevenção, suporte psicossocial e ações de liderança
Sono e fadiga	Qualidade do sono; sonolência; jornadas/turnos; ocorrências associadas à fadiga	Revisar escalas, descanso e distribuição de atividades
Saúde cardiometabólica	Fatores de risco agregados; aptidão; distribuição por função/turno	Direcionar programas de promoção e acompanhamento
Absenteísmo	Frequência, duração, recorrência e concentração por unidade/função	Dimensionar efetivo e identificar padrões organizacionais
Eventos críticos e trauma	Exposição a ocorrências críticas; adesão a acompanhamento pós-evento	Acionar protocolos de apoio e prevenção
Acidentes e mortalidade	Causas externas, acidentes, óbitos e tendências	Aprimorar gestão de riscos, treinamento e protocolos
Suporte organizacional	Percepção de suporte, acesso a serviços e barreiras à procura de ajuda	Ajustar clima, comunicação e práticas de gestão

Quadro 1 – Síntese de indicadores de saúde ocupacional para uso gerencial.

6.4. Proposta de agenda administrativa baseada em evidências

A agenda administrativa decorrente desta revisão pode ser organizada em cinco frentes articuladas. A primeira é informação: produzir dados confiáveis, comparáveis e protegidos sobre afastamentos, saúde e exposição. A segunda é planejamento: usar esses dados para dimensionar riscos, funções e jornadas. A terceira é prevenção: implementar programas contínuos de saúde física e mental. A quarta é cultura: reduzir estigma, ampliar confiança e fortalecer suporte organizacional. A quinta é avaliação: verificar se as medidas adotadas produzem resultados.

Essas frentes exigem coordenação entre unidades que tradicionalmente atuam separadas. Recursos humanos, saúde ocupacional, comando operacional, formação, segurança do trabalho e planejamento precisam compartilhar objetivos e indicadores, preservando os limites de acesso a dados sensíveis. A governança deve definir responsabilidades claras: quem coleta, quem analisa, quem decide e quem acompanha os resultados. Sem essa estrutura, mesmo informações relevantes podem não se converter em ação.

A tomada de decisão também deve reconhecer incerteza. Os estudos analisados utilizam desenhos diversos e não permitem estabelecer relações causais simples para todos os agravos. A Administração não precisa aguardar certeza absoluta para agir, mas deve adotar intervenções proporcionais à evidência disponível, monitorar resultados e revisar estratégias. Esse princípio é especialmente útil em saúde ocupacional, onde a prevenção frequentemente precisa anteceder a comprovação de dano grave.

A sustentabilidade institucional depende, em última análise, da capacidade de manter profissionais saudáveis e aptos ao trabalho. A literatura examinada mostra que os riscos ocupacionais da segurança pública não se limitam à violência direta; incluem estresse, sono inadequado, desgaste cardiometabólico, trauma e sofrimento mental. Transformar esse conhecimento em políticas de gestão constitui passo necessário para aproximar saúde do trabalhador e desempenho organizacional.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo demonstrou que o adoecimento dos profissionais da segurança pública possui implicações que ultrapassam o campo assistencial e alcançam diretamente a Administração. Transtornos mentais, burnout, alterações cardiometabólicas, distúrbios do sono, fadiga, exposição traumática, acidentes e comportamentos suicidas repercutem sobre capacidade funcional, absenteísmo, organização das escalas e continuidade dos serviços. Por essa razão, a saúde ocupacional deve integrar a agenda estratégica da gestão de pessoas e da gestão de riscos.

A principal contribuição da abordagem administrativa consiste em transformar indicadores epidemiológicos em instrumentos de decisão. Morbidade, afastamentos, jornadas, exposição a eventos críticos e fatores de risco podem ser analisados por função, turno e unidade para orientar prevenção e alocação de recursos. Esse uso, contudo, deve respeitar confidencialidade e evitar estigmatização, sobretudo em temas de saúde mental. A finalidade do monitoramento é proteger coletivamente a força de trabalho e fortalecer a capacidade institucional.

As evidências também indicam que intervenções centradas apenas no indivíduo são insuficientes. Programas de bem-estar, mindfulness, atividade física e apoio psicossocial podem contribuir, mas precisam ser acompanhados de organização adequada do trabalho, suporte de liderança, escalas compatíveis com recuperação e políticas específicas para grupos ocupacionais distintos. A gestão da saúde ocupacional exige, portanto, abordagem multinível e continuada.

Conclui-se que administrar a segurança pública envolve também administrar condições de trabalho, riscos e capacidade humana. A qualidade do serviço prestado à sociedade depende da preservação daqueles que o executam. Incorporar saúde ocupacional ao planejamento, à gestão de pessoas e à governança institucional não representa custo periférico, mas componente essencial da sustentabilidade organizacional e da eficiência administrativa.

REFERÊNCIAS

- ANSAH, Kenneth Owusu; TSABEDZE, Wandile Fundo; MAPALING, Curwyn. Effectiveness of well-being interventions among correctional officers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Police and Criminal Psychology*, v. 40, p. 669-684, 2025. DOI: 10.1007/s11896-025-09757-3. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 19 jul. 2026.
- AZADEHYAEI, Hadiseh; ZHANG, Yue; SONG, Yan; GOTTSCHALK, Tania; ANDERSON, Gregory S. Economic evaluation of proactive PTSD mitigation programs for public safety personnel and frontline healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 5, art. 809, 2025. DOI: 10.3390/ijerph22050809. Disponível em: MDPI. Acesso em: 22 jul. 2026.
- BIRHAN, Zelalem; ADDISU, Fikir; ERGETIE, Temesgen; FEKADU, Wubalem; ABEBAW, Nigusie; ANBESAW, Tamrat; BELETE, Asmare; BIRHANU, Bogale. Sleep quality and associated factors among police officers in Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Sleep Science and*

- Practice, v. 9, art. 8, 2025. DOI: 10.1186/s41606-025-00126-x. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 25 jul. 2026.
- CANNING, Christopher; SZUSECKI, Tyler; HILTON, N. Zoe; MOGHIMI, Elnaz; MELVIN, Ashley; DUQUETTE, Matthew; WINTERMUTE, Jolene; ADAMS, Nicole. Psychological health and safety of criminal justice workers: a scoping review of strategies and supporting research. *Health & Justice*, v. 13, art. 10, 2025. DOI: 10.1186/s40352-025-00320-0. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 27 jul. 2026.
- CHEN, Xuyu; XU, Yi; ZHANG, Qi; HUANG, Hongwei; TAN, Xiaodong; YANG, Yang. The relationship between perceived stress and job burnout of police officers during the COVID-19 pandemic: the mediating role of social support, sleep quality and resilience. *BMC Public Health*, v. 25, art. 334, 2025. DOI: 10.1186/s12889-024-21199-w. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 30 jul. 2026.
- COX, Marilyn; CRAMM, Heidi. Laying the foundation: exploring the family impact of public safety personnel sleep health. *FACETS*, 2025. DOI: 10.1139/facets-2025-0081. Disponível em: FACETS. Acesso em: 01 ago. 2026.
- DEGERSTEDT, Frida; AKPINAR, Sahibe; FÄLTMAN, Karin; GRANHOLM VALMARI, Elin. A qualitative study of the unique challenges faced by female police officers in Sweden. *BMC Public Health*, v. 25, art. 2604, 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-23839-1. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 03 ago. 2026.
- GARCIA, Luiz Otavio Ribeiro; MOREIRA, Ruda; SILVA, Maria-Raquel G. Occupational stress and sleep of military police officers from Rio de Janeiro, Brazil. *American Journal of Human Biology*, v. 37, n. 1, e24184, 2025. DOI: 10.1002/ajhb.24184. Disponível em: Wiley Online Library. Acesso em: 05 ago. 2026.
- GASKIN, Jennifer; LI, Wendy Wen; VAN EIJK, Liza; SARNYAI, Zoltan. The effect of mindfulness-based interventions on stress and mental health outcomes among police officers: a systematic review and meta-analysis. *Policing: An International Journal*, p. 131-163, 2025. DOI: 10.1080/15614263.2025.2506647. Disponível em: Taylor & Francis. Acesso em: 06 ago. 2026.
- JANG, Jungwon; KIM, Jounsue; CHOI, Youngjin. Associations of combined work schedules and atypical working hours with mental health among South Korean police officers: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, v. 26, art. 1028, 2026. DOI: 10.1186/s12889-026-26706-9. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 07 ago. 2026.
- KEECH, Jacob J.; DREW, Jacqueline M. Workplace demands, resources, and well-being among police staff working in forensic services. *Journal of Forensic Sciences*, v. 71, p. 139-154, 2026. DOI: 10.1111/1556-4029.70179. Disponível em: Wiley Online Library. Acesso em: 08 ago. 2026.
- MACÊDO, Sávio José da Silveira; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes. Prevalência do absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais de policiais no Brasil: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, v. 19, n. 2, p. 32-53, 2025. DOI: 10.31060/rbsp.2025.v19.n2.2012. Disponível em: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Acesso em: 29 jul. 2026.
- MINI, G. K.; SANGEETH, Krishna S.; GOPIKA, Gopinathan Bhaskaran; ANJANA, V. M.; MARTHANDA, Pillai Anand; SREEDEVI, Aswathy; MARTHANDA, Pillai A. Sleep apnea and daytime sleepiness in police officers from Kerala, India. *BMC Public Health*, v. 25, art. 2119, 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-23292-0. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 30 jul. 2026.
- MULUVHU, Takalani Clearance; HASHONA, Tumisang Shadrack; TORIOLA, Abel Lamina; PAUL, Yvonne; MONYEKI, Makama Andries. Association between cardiorespiratory fitness levels and cardiometabolic risk factors among metropolitan police officers: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, v. 26, art. 839, 2026. DOI: 10.1186/s12889-026-26565-4. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 10 ago. 2026.
- NAZZAL, Yunes; DORU, Faiz; SCHLENKE, Janna; HOLZGREVE, Fabian; KARASSAVIDIS, Ioannis; KOMANEK-PRINZ, Verena; GOLBACH, Rejane; WANKE, Eileen M.; OREMEK,

- Gerhard; GRONEBERG, David A.; OHLENDORF, Daniela. Do psychosocial factors affect the (occupational) well-being of German police officers? A cross-sectional study. *BMC Public Health*, v. 25, art. 2531, 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-23772-3. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 23 jul. 2026.
- PALMIERI, Daniel Franceschini; FERREIRA, Leonardo Borges; ALMEIDA, Iúri Leão de; FIUSA, Vinicius C.; BAZÁN GONZALES, Fiorella Jamilé; SANTOS, João Pedro de Oliveira Bicalho; NOGUEIRA, Ana Cláudia Cavalcante; CARVALHO, Luiz Sérgio Fernandes de; SOARES, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz. Cardiovascular risk factors across job roles and work shifts in a Brazilian Military Police cohort: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, v. 13, art. 1716547, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1716547. Disponível em: Frontiers. Acesso em: 02 ago. 2026.
- SCHULTZ, William J.; RICCIADELLI, Rosemary. Correctional officers and the ongoing health implications of prison work. *Health & Justice*, v. 13, art. 4, 2025. DOI: 10.1186/s40352-024-00308-2. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 09 ago. 2026.
- SERCOMBE, Jayden; HENRY, Amelia; LEUNG, Coleen; SUNDERLAND, Matthew; MAREL, Christina; BARRETT, Emma; MORSE, Ashleigh K.; ASKOVIC, Mina; FISHER, Alana; CHATTERTON, Mary-Lou; HARVEY, Logan; PEACH, Natalie; TEESSON, Maree; MILLS, Katherine L. Trauma exposure, post-traumatic stress disorder and alcohol and other drug use among Australian public safety personnel. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2025. DOI: 10.1177/00048674251324814. Disponível em: SAGE Journals. Acesso em: 12 ago. 2026.
- SOUSA, Bárbara; AZEVEDO, Vanessa; ANDRADE, Renato; OLIVEIRA, Carina; GONÇALVES, Tânia; CORREIA-SANTOS, Patrícia; COSTA, Patrício; MAIA, Ângela. Suicide thoughts and behaviors among police officers: a systematic review with meta-analysis. *Death Studies*, 2025. DOI: 10.1080/07481187.2025.2574895. Disponível em: PubMed. Acesso em: 15 ago. 2026.
- TODD, Therese L.; CHAUHAN, Preeti; POPE, Leah G.; WATSON, Amy. Responding to crisis: the intersection of police officer attitudes, organizational climate, and mental health crises. *BMC Public Health*, v. 25, art. 3371, 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-23832-8. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 18 ago. 2026.
- UGWU, Lawrence E.; IDEMUDIA, Erhabor Sunday. Burnout and post-traumatic stress disorders in police officers: systematic review and meta-analysis. *Journal of Police and Criminal Psychology*, v. 40, p. 645-658, 2025. DOI: 10.1007/s11896-024-09713-7. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 20 jul. 2026.
- VIOLANTI, John M.; FEKEDULEGN, Desta; BURCHFIELD, Cecil M.; McCANLIES, Erin; SERVICE, Samantha K.; MNATSAKANNOVA, Anna; GU, Ja K.; ALLISON, Penelope; ANDREW, Micheal E.; CHARLES, Luenda E. Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress (BCOPS) study: a seven- and twelve-year prospective analysis of occupational exposures and health outcomes among police officers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, v. 98, p. 451-465, 2025. DOI: 10.1007/s00420-025-02142-x. Disponível em: Springer Nature. Acesso em: 24 jul. 2026.
- XU, Jing; ZHANG, Junjun. Occupational stress, cardiovascular vulnerability and sudden cardiac death in police officers: mechanisms and the protective role of structured exercise. *Frontiers in Public Health*, v. 14, art. 1838794, 2026. DOI: 10.3389/fpubh.2026.1838794. Disponível em: Frontiers. Acesso em: 14 ago. 2026.
- YADAV, Neha; YADAV, Geeta. A study on the prevalence of occupational stress among police personnel in Delhi. *Cureus*, v. 17, n. 6, e86588, 2025. DOI: 10.7759/cureus.86588. Disponível em: Cureus. Acesso em: 26 jul. 2026.
- YADAV, Priyanka; SREEKUMAR, Malu; DUBEY, Ashok K.; KUMAR, Deepak; JOSHY, Vidhu M. Mental and physical health impacts of policing in a remote location: a cross-sectional study from Andaman and Nicobar Islands, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v. 14, n. 7, p.

2666-2671, 2025. DOI: 10.4103/jfmpe.jfmpe_1748_24. Disponível em: PubMed. Acesso em: 11 ago. 2026.