

## **Doenças ocupacionais dos militares da polícia militar do Pará e o acompanhamento após a passagem para a reserva remunerada**

Occupational diseases of military personnel in the Pará military police and follow-up after transitioning to the paid reserve

Jonathan Batista da Silva<sup>1</sup>

Francisco Doriedson de Oliveira Lira<sup>2</sup>

Ronaldo Sá de Oliveira<sup>3</sup>

Sidonias Nunes Siqueira<sup>4</sup>

### RESUMO

A atividade policial-militar é reconhecida na literatura científica como profissão de risco, associada a elevadas taxas de morbimortalidade e a um processo de adoecimento físico e psíquico que se acumula ao longo da carreira e tende a se manifestar de forma agravada no período de transição para a inatividade. O presente artigo tem como objetivo analisar as principais doenças ocupacionais que acometem os militares da Polícia Militar do Pará (PMPA) e discutir a necessidade de acompanhamento de saúde após a passagem para a reserva remunerada. Parte-se do seguinte problema: em que medida a corporação dispõe de mecanismos institucionais de acompanhamento da saúde do militar inativo capazes de mitigar os agravos ocupacionais acumulados durante o serviço ativo? Quanto à metodologia, trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e documental, a partir de artigos científicos indexados, livros de referência e legislação aplicável, publicados, em sua maior parte, entre 2005 e 2025. Os resultados evidenciam que os militares estão expostos a estressores ocupacionais crônicos, com alta prevalência de estresse, transtornos mentais e comportamentais, uso de álcool, sobrepeso, doenças cardiovasculares e agravos osteomusculares, além de taxas de suicídio superiores às da população geral; observa-se, ainda, que a ruptura abrupta do vínculo institucional na passagem para a reserva remunerada constitui fator adicional de adoecimento, sobretudo psíquico. Conclui-se que a PMPA, no cumprimento de sua missão institucional, deve estruturar um programa permanente de preparação para a reserva e de acompanhamento longitudinal da saúde do militar inativo, em consonância com o direito constitucional à saúde e com a Política Nacional do Idoso, como medida de valorização profissional e de responsabilidade social da corporação.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Doenças ocupacionais. Polícia Militar do Pará. Reserva remunerada. Saúde do militar.

## ABSTRACT

Military policing is recognized in the scientific literature as a high-risk occupation, associated with high rates of morbidity and mortality. Throughout the career, military police personnel undergo a process of physical and psychological illness that accumulates over time and tends to manifest in an aggravated form during the transition to inactivity. This article aims to analyze the main occupational diseases that affect the personnel of the Military Police of Pará (PMPA) and to discuss the need for health follow-up after the transfer to the paid reserve. The study addresses the following problem: to what extent does the corporation have institutional mechanisms to monitor the health of personnel in the reserve, capable of mitigating the occupational harms accumulated during active service? Methodologically, this is a qualitative, descriptive and exploratory study, based on a bibliographic and documentary review of indexed scientific articles, reference books and applicable legislation, mostly published between 2005 and 2025. The results show that personnel are exposed to chronic occupational stressors, with a high prevalence of stress, mental and behavioral disorders, alcohol use, overweight, cardiovascular diseases and musculoskeletal disorders, as well as suicide rates higher than those of the general population. In addition, the abrupt rupture of the institutional bond during the transfer to the paid reserve constitutes a further factor of illness, especially psychological. It is concluded that the PMPA, in fulfilling its institutional mission, should establish a permanent program of preparation for the reserve and longitudinal health monitoring of personnel in the reserve, in line with the constitutional right to health and the National Policy for the Elderly, as a measure of professional valorization and social responsibility of the corporation.

Keywords: Occupational health. Occupational diseases. Military Police of Pará. Paid reserve. Military health.

## 1 INTRODUÇÃO

A função policial-militar situa-se entre as atividades laborais de maior desgaste físico e emocional na sociedade contemporânea. O caráter ostensivo do policiamento, a exposição contínua ao risco de morte, a imprevisibilidade das ocorrências, a hierarquia e a disciplina rígidas, as escalas de serviço prolongadas e a privação de sono compõem um conjunto de condições que, ao longo da carreira, repercutem de modo cumulativo sobre a saúde do militar. Estudos clássicos sobre o tema demonstram que a corporação policial se distingue da população em geral e de outras categorias profissionais pela pesada carga de trabalho e de sofrimento, o que justifica o seu maior desgaste físico e mental (Minayo; Souza; Constantino, 2008; Souza; Minayo, 2005).

No âmbito da Polícia Militar do Pará (PMPA), o cuidado com a saúde do efetivo é inseparável da própria missão da corporação. Por força do art. 144, § 5º, da Constituição Federal de 1988, cabe à instituição o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública no Estado. O cumprimento dessa missão-fim depende de um efetivo hígido. Por isso, a atenção à saúde da tropa configura atividade-meio indispensável e diretamente afeta à Defesa Social. Os policiais adoecidos comprometem a prestação do serviço e elevam os custos institucionais com afastamentos, licenças e aposentadorias precoces por invalidez.

Apesar de a literatura nacional dedicar atenção crescente ao adoecimento do policial em atividade, observa-se uma lacuna importante no que diz respeito ao militar que deixa o serviço ativo e ingressa na reserva remunerada. A passagem para a inatividade, frequentemente idealizada como momento de descanso, revela-se, na prática, fase de grande dificuldade, marcada pela ruptura do vínculo institucional e por repercussões diretas sobre a saúde física e psicológica do egresso (Assis Júnior, 2025; Kegler; Macedo, 2015). Os agravos ocupacionais acumulados na ativa não desaparecem com a transferência para a reserva; ao contrário, tendem a se manifestar de maneira agravada justamente quando cessa o acompanhamento institucional de saúde.

Diante desse contexto, o presente artigo tem como objetivo geral analisar as principais doenças ocupacionais que acometem os militares da PMPA e discutir a necessidade de acompanhamento de saúde após a passagem para a reserva remunerada. Como objetivos específicos, busca-se: (i) caracterizar os principais agravos físicos e psíquicos relacionados ao trabalho policial-militar; (ii) examinar os impactos da transição para a reserva remunerada sobre a saúde do egresso; e (iii) identificar fundamentos legais e institucionais que sustentem a estruturação de programas de acompanhamento.

Formula-se o seguinte problema de pesquisa: em que medida a corporação dispõe de mecanismos institucionais de acompanhamento da saúde do militar inativo capazes de mitigar os agravos ocupacionais acumulados durante o serviço ativo? A relevância do estudo reside em subsidiar, com fundamentação teórica e normativa, a formulação de políticas de saúde do trabalhador voltadas ao efetivo da PMPA, tema diretamente afeto à Defesa Social e às atividades-meio da corporação.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR E DOENÇA OCUPACIONAL: BASES CONCEITUAIS

A compreensão do adoecimento do policial militar exige, preliminarmente, situá-lo no campo teórico da Saúde do Trabalhador. Em ensaio seminal, Mendes e Dias (1991) descrevem a transição histórica da Medicina do Trabalho, centrada no indivíduo e na figura do médico de fábrica, para a Saúde Ocupacional e, finalmente, para a Saúde do Trabalhador. Esta última rompe com a leitura estritamente biomédica do adoecimento e o reposiciona como fenômeno socialmente determinado, resultante das condições e da organização do processo de trabalho. Esse deslocamento é decisivo para o presente objeto, pois transfere a explicação do adoecimento do plano da suposta fragilidade pessoal do militar para o plano das condições institucionais em que a atividade é exercida.

Nessa perspectiva, a doença ocupacional deixa de ser evento fortuito e passa a ser entendida como expressão de um nexos entre o trabalho e o agravo à saúde. A ela associa-se a noção de desgaste, o conjunto de perdas biopsíquicas que o trabalhador acumula em razão de sua inserção no processo produtivo. Tais perdas se somam ao longo do tempo e tendem a ser particularmente intensas em atividades de alto risco, como é o caso do serviço policial-militar. O desgaste, portanto, não é instantâneo: é processual e cumulativo, característica que ajuda a explicar por que seus efeitos frequentemente se tornam mais visíveis ao final da carreira.

No que tange à dimensão psíquica, a psicodinâmica do trabalho de Dejours (1992) oferece arcabouço fundamental. O autor demonstra que a organização do trabalho, suas normas, ritmos, hierarquia e divisão de tarefas, pode converter-se em fonte de sofrimento psíquico quando rígida e incompatível com a subjetividade do trabalhador. Seligmann-Silva (2011), ao analisar o desgaste mental no trabalho, acrescenta que contextos marcados por forte controle, pressão e precarização produzem formas específicas de adoecimento psíquico, com frequência invisibilizadas. Esses referenciais são especialmente pertinentes ao universo militar, estruturado sobre hierarquia, disciplina e dedicação exclusiva, atributos que, embora

essenciais à função, podem intensificar o sofrimento quando não acompanhados de políticas de cuidado.

## 2.2 O TRABALHO POLICIAL-MILITAR COMO PROFISSÃO DE RISCO

Aplicados ao policial militar, agente público integrante das instituições previstas no art. 42, combinado com o art. 144, da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), esses conceitos encontram terreno fértil. A pesquisa coordenada por Minayo, Souza e Constantino (2008), referência nacional no estudo das condições de vida, trabalho e saúde de policiais militares, consolidou a noção de que a atividade policial configura verdadeira profissão de risco. Os autores demonstram que os agentes apresentam elevado grau de sofrimento, decorrente não apenas da exposição à violência, mas também da falta de reconhecimento social, da precariedade de recursos e da própria cultura organizacional.

Souza e Minayo (2005) aprofundam essa caracterização ao examinar a morbimortalidade vinculada ao trabalho policial. Evidenciam que o risco se estende inclusive aos períodos de folga, quando, paradoxalmente, aumentam as ocorrências de lesões e traumas de que esses profissionais são vítimas. Essa permeabilidade entre vida laboral e vida privada, em que o policial “nunca deixa de ser policial”, é traço distintivo da categoria. Ela ajuda a compreender por que o desgaste não cessa com o fim do expediente nem, como se argumentará adiante, com a passagem para a inatividade.

Cumprе observar, em chave crítica, que a resposta institucional ao adoecimento policial tem sido historicamente reativa e centrada no indivíduo, concentrada no afastamento e no tratamento do agente já adoecido, em detrimento de uma abordagem preventiva e coletiva, coerente com o paradigma da Saúde do Trabalhador. Essa lacuna conceitual nas políticas de saúde das corporações constitui, em si mesma, um fator que perpetua o ciclo de adoecimento e que se agrava no momento em que o militar perde o vínculo ativo com a instituição.

## 2.3 A RESERVA REMUNERADA: DIMENSÃO JURÍDICA E PSICOSSOCIAL DA TRANSIÇÃO

No regime jurídico dos militares, a passagem para a inatividade não se confunde com a aposentadoria dos servidores civis. O Estatuto dos Militares (Brasil, 1980) e, no plano da proteção social, a Lei nº 13.954/2019 (Brasil, 2019) estruturam um sistema próprio, no qual a reserva remunerada representa a transferência do militar para a inatividade, mantida a remuneração e preservada a possibilidade de convocação. Ainda que se aproxime, no plano prático, da aposentadoria, a reserva conserva o vínculo de disponibilidade com a instituição.

A literatura especializada evidencia, contudo, que essa transição é vivida de modo crítico. Assis Júnior (2025) problematiza a dedicação exclusiva ao serviço militar e a consequente ruptura no retorno ao mundo civil, concluindo que se trata de fase de grande dificuldade, capaz de afetar diretamente a saúde física e psicológica e o bem-estar do profissional. Kegler e Macedo (2015) descrevem essa passagem como verdadeira travessia psíquica, na qual o sujeito precisa reelaborar identidade e papéis sociais fortemente ancorados na função, processo que dialoga diretamente com a tese dejouriana da centralidade do trabalho na constituição da subjetividade. Passos e Kovalski (2024), por sua vez, sublinham os desafios do ingresso na aposentadoria como problema institucional, e não meramente individual.

No contexto amazônico e paraense, Oliveira (2013), em estudo vinculado à Universidade do Estado do Pará (UEPA), analisou as expectativas de graduados quanto à vida pós-caserna, evidenciando a importância de iniciativas que preparem o militar para a reinserção social e para a ressignificação do tempo livre após o desligamento. Tais achados reforçam que a ausência de preparo estruturado para a reserva é fator de vulnerabilidade que extrapola a esfera privada e se constitui em questão de gestão de pessoas para a corporação.

### 3 METODOLOGIA

Quanto à abordagem, esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa; quanto aos objetivos, como descritiva e exploratória; e, quanto aos procedimentos técnicos, como revisão bibliográfica e documental. A opção metodológica justifica-se pela natureza do problema investigado, que demanda a síntese crítica do conhecimento já produzido sobre saúde ocupacional de policiais militares e sobre a transição para

a reserva remunerada, sem a coleta de dados primários junto a indivíduos.

A coleta de dados foi realizada em duas frentes complementares. Na frente bibliográfica, procedeu-se ao levantamento de artigos científicos indexados nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online) e em periódicos nacionais de saúde coletiva e de segurança pública, além de livros de referência da área de Saúde do Trabalhador. Foram empregados, de forma combinada, os descritores “saúde do trabalhador”, “doenças ocupacionais”, “policia militar”, “reserva remunerada” e “saúde mental”. Na frente documental, foram analisados textos normativos pertinentes, notadamente a Constituição Federal de 1988, o Estatuto dos Militares, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto da Pessoa Idosa.

Como critérios de inclusão, adotaram-se: pertinência temática direta ao adoecimento ocupacional de policiais militares e/ou à passagem para a inatividade; disponibilidade do texto na íntegra em língua portuguesa; e publicação preferencialmente no período de 2005 a 2025, admitidas obras seminais anteriores em razão de sua relevância teórica. Foram excluídos materiais sem rigor metodológico explícito ou sem aderência ao objeto. O tratamento do material seguiu a leitura analítica e a categorização temática dos achados em dois eixos, agravos na atividade e impactos da transição para a reserva, posteriormente confrontados com o marco normativo, em uma análise de conteúdo de natureza interpretativa. Por se tratar de pesquisa de fontes secundárias e de domínio público, o estudo não envolveu seres humanos diretamente, dispensando submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 AGRAVOS FÍSICOS: EXCESSO DE PESO, RISCO CARDIOVASCULAR E DESGASTE OSTEOMUSCULAR

A análise da literatura revela um quadro consistente de agravos físicos associados ao trabalho policial-militar. O estudo de Minayo, Assis e Oliveira (2011), conduzido com amostra representativa que incluiu 1.108 policiais militares do Rio de Janeiro, constatou sobrepeso e obesidade de modo especial entre os militares, além de queixas de dores no pescoço, nas costas e na coluna, problemas de visão, dores

de cabeça e enxaquecas como principais problemas relatados. Esse perfil é compatível com a natureza da atividade, que combina sedentarismo em funções administrativas, sobrecarga osteomuscular no policiamento ostensivo e uso de equipamentos de proteção de peso elevado.

Ao excesso de peso somam-se outros fatores de risco cardiovascular. Calamita, Silva Filho e Capputti (2010), ao traçarem o perfil epidemiológico de policiais militares do estado de São Paulo, documentam a exposição da categoria a fatores como dislipidemia, tabagismo e sobrepeso, ainda que com prevalências variáveis conforme a região e o tempo de serviço. Tais achados, lidos à luz do conceito de desgaste (Mendes; Dias, 1991), sugerem que o corpo do policial é submetido a um processo de deterioração lenta e cumulativa, cujos efeitos clínicos, hipertensão, eventos coronarianos, comprometimento articular, tendem a se manifestar de forma mais evidente nas faixas etárias mais avançadas, justamente o período em que se aproxima a transferência para a reserva.

#### 4.2 AGRAVOS PSÍQUICOS: ESTRESSE OCUPACIONAL, TRANSTORNOS MENTAIS E USO DE ÁLCOOL

No plano psíquico, os achados são igualmente expressivos e dialogam diretamente com o referencial da psicodinâmica do trabalho (Dejours, 1992). Santos et al. (2021), em estudo transversal com 268 policiais militares, identificaram níveis importantes de estresse ocupacional em 125 profissionais, o equivalente a 46,7% da amostra, associando o desgaste à sobrecarga qualitativa e quantitativa de funções. O estresse crônico, longe de ser um mal-estar passageiro, constitui porta de entrada para transtornos mentais e comportamentais, episódios depressivos e uso prejudicial de álcool.

Corroborando essa relação, Lima, Blank e Menegon (2015), ao examinarem policiais militares afastados em licença para tratamento de saúde na região metropolitana de Florianópolis, encontraram prevalência de transtorno mental e comportamental em 24% dos casos. Esse dado é particularmente revelador: indica que cerca de um quarto dos afastamentos por motivo de saúde já decorre, naquele contexto, de causa psíquica, o que reposiciona o adoecimento mental como problema central de gestão, e não como ocorrência marginal. A leitura de Seligmann-Silva

(2011) ajuda a compreender por que esses quadros frequentemente permanecem invisibilizados: a cultura institucional militar, ao associar o sofrimento psíquico à fraqueza, desencoraja a busca por ajuda e retarda o cuidado, agravando o ciclo de adoecimento.

#### 4.3 O SUICÍDIO COMO DESFECHO EXTREMO

O desfecho mais grave desse processo é o suicídio. Pereira, Madruga e Kawahala (2020), ao investigarem os casos ocorridos em uma organização policial-militar do sul do país entre 2012 e 2016, verificaram que a totalidade dos militares que cometeram suicídio era do sexo masculino e que a grande maioria dos casos, 85,71%, concentrou-se na carreira de praças, especialmente entre soldados, situados no primeiro grau da hierarquia militar.

Esses achados são reforçados, em escala epidemiológica mais ampla, pelo estudo de coorte de Gomes, Araújo e Gomes (2018), que acompanhou 31.110 policiais militares do sul do Brasil entre 2006 e 2016. Os autores registraram 43 suicídios, correspondentes a 6,6% de todos os óbitos do período e a uma incidência cumulativa de 138 por 100 mil. Dois resultados merecem destaque para os fins deste estudo: primeiro, o suicídio mostrou-se 2,75 vezes mais frequente que as mortes relacionadas à própria atividade policial, ou seja, o policial morre mais por sofrimento psíquico do que em confronto; segundo, a menor idade e a graduação mais baixa (praças) figuraram como preditores independentes do desfecho. A convergência entre os dois estudos sustenta uma posição crítica: o suicídio policial não é evento isolado e imprevisível, mas a face extrema de um sofrimento institucionalmente produzido e, em larga medida, negligenciado. O acesso permanente à arma de fogo, apontado pelos autores como possível fator de risco, reforça a urgência de protocolos de acompanhamento e de restrição em situações de vulnerabilidade.

#### 4.4 O AGRAVAMENTO NA TRANSIÇÃO PARA A RESERVA REMUNERADA

Se o adoecimento se inicia e se intensifica na atividade, é no momento da passagem para a reserva remunerada que muitos de seus efeitos se tornam manifestos. A literatura indica que a transição para a inatividade representa fase de

grande dificuldade, em razão das características próprias da atividade laboral militar e do estresse a ela associado, fatores que influenciam diretamente a saúde física e psicológica e o bem-estar do profissional no retorno ao ambiente familiar, social e laboral civil (Assis Júnior, 2025). A dedicação exclusiva, que durante décadas estrutura a identidade do militar, converte-se, no desligamento, em fator de isolamento social. Kegler e Macedo (2015) descrevem essa experiência como uma travessia psíquica singular, na qual a perda do papel profissional pode desencadear sentimentos de perda de identidade e de prestígio social. Soma-se a isso o fato de que, com a transferência para a reserva, cessa, na prática, o acompanhamento sistemático de saúde antes oferecido, ainda que de modo incompleto, pela corporação. O militar inativo, portador de agravos crônicos acumulados, vê-se frequentemente sem uma rede institucional de monitoramento, justamente no período da vida em que o envelhecimento potencializa as comorbidades físicas e em que os preditores de suicídio identificados na ativa não desaparecem. Essa descontinuidade do cuidado é o ponto nevrálgico do problema investigado.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve por objetivo analisar as principais doenças ocupacionais que acometem os militares da Polícia Militar do Pará e discutir a necessidade de acompanhamento de saúde após a passagem para a reserva remunerada. A revisão da literatura confirmou que o trabalho policial-militar, por sua natureza, constitui profissão de risco, associada a um processo de adoecimento físico e psíquico que abrange estresse ocupacional, transtornos mentais e comportamentais, uso de álcool, sobrepeso, agravos cardiovasculares e osteomusculares e, em seu desfecho mais grave, taxas elevadas de suicídio.

Em resposta ao problema formulado, conclui-se que, embora exista cuidado institucional dirigido ao militar em atividade, há uma descontinuidade do acompanhamento de saúde justamente no momento da transferência para a reserva remunerada, fase reconhecidamente crítica, na qual a ruptura do vínculo institucional e o envelhecimento potencializam os agravos acumulados. Essa lacuna revela-se incompatível com o direito constitucional à saúde e com os deveres impostos pela Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto da Pessoa Idosa.

Como implicação prática, recomenda-se à corporação a estruturação de um Programa de Preparação para a Reserva Remunerada (PPRR), de caráter preventivo e iniciado com a antecedência legal mínima, articulado a um sistema de acompanhamento longitudinal da saúde do militar inativo. Tais medidas não representam mero benefício individual. Constituem instrumento de valorização profissional e de responsabilidade social que contribui diretamente para a missão da PMPA, em suas atividades-meio e fim. Como implicação teórica e agenda futura, aponta-se a necessidade de pesquisas empíricas regionais sobre a saúde do efetivo paraense, capazes de fornecer dados primários que subsidiem políticas de saúde do trabalhador desenhadas para a realidade local.

## REFERÊNCIAS

ASSIS JÚNIOR, Edson Ricardo. Preparação para reserva remunerada: problematização da dedicação exclusiva ao serviço militar e a ruptura com o ingresso no mundo civil. *Brazilian Applied Science Review*, v. 9, n. 1, p. e79983, 2025. DOI: 10.34115/basrv9n1-022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/79983>. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. Brasília, DF: Presidência da República, 1980. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6880.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6880.htm). Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019. Reestrutura a carreira militar e dispõe sobre o Sistema de Proteção Social dos Militares. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-)

2022/2019/lei/l13954.htm. Acesso em: 12 jun. 2026.

CALAMITA, Zélia; SILVA FILHO, Carlos Roberto da; CAPPUTTI, Paula Fernanda. Fatores de risco para doenças cardiovasculares no policial militar. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 39-45, 2010. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/134/pt-BR/fatores-de-risco-para-doencas-cardiovasculares-no-policial-militar>. Acesso em: 12 jun. 2026.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez; Oboré, 1992.

GOMES, Denise Alves Riambau; ARAÚJO, Rafael Moreno Ferro de; GOMES, Maximiliano Schünke. Incidence of suicide among military police officers in South Brazil: an 11-year retrospective cohort study. *Comprehensive Psychiatry*, v. 85, p. 61-66, ago. 2018. DOI: 10.1016/j.comppsy.2018.06.006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X18300993>. Acesso em: 12 jun. 2026.

KEGLER, Paula; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Trabalho e aposentadoria militar: singularidades de uma travessia psíquica. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 20, n. 1, p. 25-38, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/pWn96WCrzzBdGBRr4s9X8jc/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

LIMA, Fabíola Polo de; BLANK, Vera Lúcia Guimarães; MENEGON, Fabricio Augusto. Prevalência de transtorno mental e comportamental em policiais militares/SC, em licença para tratamento de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 3, p. 824-840, 2015. DOI: 10.1590/1982-3703002242013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/q54XX48xW8pPcXXHfSSNqdb/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, out. 1991. DOI: 10.1590/S0034-89101991000500003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNnhN3gYfKbMjvd/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000400019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pxr9RTRgLtdVtThPjczNXjJ/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de; CONSTANTINO, Patrícia (org.). *Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 328 p. ISBN 978-85-7541-339-5. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/y28rt>. Acesso em: 12 jun. 2026.

em: 12 jun. 2026.

OLIVEIRA, Marcos. Reserva remunerada: as expectativas dos graduados para a vida pós caserna. Belém: Grupo de Estudos e Pesquisas em Lazer na Amazônia, Universidade do Estado do Pará (UEPA), 2013. Disponível em: [https://paginas.uepa.br/ccbs/edfísica/files/2013.1/MARCOS\\_OLIVEIRA.pdf](https://paginas.uepa.br/ccbs/edfísica/files/2013.1/MARCOS_OLIVEIRA.pdf). Acesso em: 12 jun. 2026.

PASSOS, Elysson Leonty dos; KOVALSKI, Jennifer Cristina. Atividade policial militar e os desafios do ingresso à aposentadoria. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 2359-2372, jun. 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/79983>. Acesso em: 12 jun. 2026.

PEREIRA, Gustavo Klauberg; MADRUGA, Amanda Batista; KAWAHALA, Edelu. Suicídios em uma organização policial-militar do sul do Brasil. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 500-509, 2020. DOI: 10.1590/1414-462x202028040562. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/8DR9jr4bsQjtq5j7Rp3GX6S/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

SANTOS, Fernando Braga dos et al. Estresse ocupacional e engajamento no trabalho entre policiais militares. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 12, p. 5987-5996, dez. 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212612.14782021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H96LNxsR5T6TpspRQGnc8gN/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. 917-928, 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000400015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pxr9RTRgLtdVtThPjczNXjJ/>. Acesso em: 12 jun. 2026.