

L

Cargas de trabalho, saúde ocupacional e acesso ao cuidado em policiais militares

Workloads, occupational health, and access to care among military police officers

RESUMO

Rafael José Antunes 
rjantunes.pg@gmail.com
Universidade Tecnológica Federal do
Paraná (UTFPR), Ponta Grossa,
Paraná, Brasil

Diego Fabricio Schlosser 
diego.fabri1@gmail.com
Faculdade Senac, Ponta Grossa,
Paraná, Brasil

Luiz Alberto Pilatti 
lapilatti@utfpr.edu.br
Universidade Tecnológica Federal do
Paraná (UTFPR), Ponta Grossa,
Paraná, Brasil

OBJETIVO: Analisar como policiais militares de uma unidade especializada descrevem as cargas de trabalho, suas repercussões na saúde e o acesso a recursos institucionais de prevenção e de cuidado.

MÉTODOS: Estudo qualitativo com análise temática focalizada de 30 entrevistas semiestruturadas realizadas com policiais militares de uma unidade especializada do Sul do Brasil, em julho e agosto de 2025. A análise combinou codificação indutiva, interpretação orientada pela saúde do trabalhador, comparação entre participantes e companhias operacionais e exame de casos divergentes.

RESULTADOS: Foram identificados três temas interdependentes: cargas físicas e psíquicas percebidas como cumulativas; barreiras e seletividade no acesso ao cuidado; e proteção dependente de arranjos locais. Equipamentos, treinamento, operações noturnas, perda de sono e ocorrências críticas compunham o desgaste relatado. Flexibilidade para consultas, compensação de horas e atividade física no turno eram avaliadas positivamente, mas não configuravam uma linha de cuidado contínua.

CONCLUSÕES: As repercussões na saúde foram percebidas na interação entre as exigências operacionais e as condições organizacionais potencialmente modificáveis. Os achados sustentam ações integradas de ergonomia, gestão da fadiga e acesso psicológico confidencial e contínuo, sem permitir inferências causais ou estimativas de prevalência.

PALAVRAS-CHAVE: saúde ocupacional; polícia; carga de trabalho; saúde mental; acessibilidade aos serviços de saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze how military police officers from a specialized unit describe workloads, their health repercussions, and access to institutional prevention and care resources.

METHODS: Qualitative study based on a focused thematic analysis of 30 semi-structured interviews with military police officers from a specialized unit in Southern Brazil, conducted in July and August 2025. The analysis combined inductive coding, an occupational health interpretive framework, comparisons across participants and operational companies, and examination of divergent cases.

RESULTS: Three interdependent themes were identified: physical and psychological workloads perceived as cumulative; barriers and selectivity in access to care; and protection dependent on local arrangements. Equipment, training, night operations, sleep loss, and critical incidents composed the reported burden. Flexibility for medical appointments, time compensation, and physical activity during shifts were evaluated positively, but did not constitute a continuous care pathway.

CONCLUSIONS: Health repercussions were perceived as arising from the interaction between operational demands and potentially modifiable organizational conditions. The findings support integrated ergonomic actions, fatigue management, and confidential, continuous psychological care, but do not allow causal inferences or prevalence estimates.

KEYWORDS: occupational health; police; workload; mental health; health services accessibility.

Correspondência:

Luiz Alberto Pilatti
Rua Doutor Washington Subtil
Chueire, número 330, Jardim
Carvalho, Ponta Grossa, Paraná,
Brasil.

Recebido: 27 jul. 2026.

Aprovado: 30 set. 2026.

Como citar:

ANTUNES, R. J.; SCHLOSSER, D. F.;
PILATTI, L. A. Cargas de trabalho,
saúde ocupacional e acesso ao
cuidado em policiais militares.

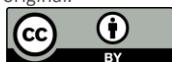
**Revista Brasileira de Qualidade
de Vida**, Ponta Grossa, v. 18,
e22720, 2026. DOI:

<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v18.22720>. Disponível em:

<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/22720>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os
termos da Licença Creative
Commons-Atribuição 4.0
Internacional. Esta licença permite
que outros distribuam, remixem,
adaptem e criem a partir deste
artigo, mesmo para fins
comerciais, desde que atribuam o
devido crédito pela criação
original.



INTRODUÇÃO

O trabalho policial combina exposição à violência e a eventos críticos com exigências físicas, turnos irregulares e pressões organizacionais. Essa combinação compromete o sono, a saúde mental, o sistema musculoesquelético e a qualidade de vida, podendo afetar a capacidade de trabalho, a segurança dos profissionais e a continuidade do serviço público (Costa *et al.*, 2020; Mona; Chimbari; Hongoro, 2019; Sousa; Barroso; Ribeiro, 2022; Violanti *et al.*, 2017). A saúde dos policiais constitui, portanto, um problema de saúde pública e de proteção do trabalhador.

O campo da saúde do trabalhador propõe compreender o processo saúde-doença a partir do trabalho real e de sua organização, superando respostas restritas à aptidão individual ou ao tratamento de agravos já instalados (Mendes; Dias, 1991). A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e as diretrizes internacionais de saúde mental no trabalho reforçam a prioridade de intervenções voltadas a condições organizacionais modificáveis, articulando promoção, prevenção, vigilância e cuidado (Brasil, 2012; World Health Organization, 2022).

No Brasil, pesquisas descrevem sofrimento psíquico, condições de saúde desfavoráveis e desgaste associados ao contexto de trabalho policial (Costa *et al.*, 2020; Dias; Siqueira; Ferreira, 2023; Sousa; Barroso; Ribeiro, 2022). Entretanto, a categoria policial abrange atividades heterogêneas. Em unidades especializadas, a mobilização rápida, o equipamento pesado, o treinamento físico, o trabalho noturno e a exposição a ocorrências de alta intensidade podem gerar cargas específicas. Evidências recentes também indicam que a qualidade do trabalho, a previsibilidade temporal, a autonomia sobre os turnos e a possibilidade de conciliar trabalho e vida pessoal se relacionam ao bem-estar e à qualidade de vida dos policiais (Antunes *et al.*, 2024; Burchell *et al.*, 2023; Cheung; Li, 2022; Igreja; Melo, 2023).

A existência formal de um serviço não garante acesso efetivo. Culturas profissionais baseadas em autocontrole, masculinidade e autossuficiência podem restringir a procura por ajuda (Buhrig, 2023), enquanto preocupações com confidencialidade, repercussões na carreira, horários e desconhecimento da porta de entrada são barreiras documentadas entre profissionais de resposta a emergências (Haugen *et al.*, 2017). A experiência brasileira indica que ações integradas e incorporadas à corporação podem articular a prevenção, o acolhimento e o acompanhamento (Guimarães; Laudelino Neto; Massuda Júnior, 2020).

Em paralelo, estudos sobre equilíbrio trabalho-vida mostram que o trabalho policial pode transbordar para o tempo de descanso e para as relações familiares, especialmente quando escalas, sobreaviso e demandas operacionais reduzem a previsibilidade do tempo pessoal (Granholm Valmari *et al.*, 2023; Rohwer *et al.*, 2022).

Essa perspectiva amplia a análise da saúde ocupacional, pois desloca a atenção dos sintomas isolados para a forma como a organização do tempo, a recuperação, o suporte institucional e o cuidado se articulam na experiência do trabalhador.

Diante desse quadro, o objetivo deste estudo foi analisar como policiais militares de uma unidade especializada descrevem as cargas de trabalho, suas repercussões na saúde e o acesso a recursos institucionais de prevenção e de cuidado. Adotou-se como pressuposto analítico que as repercussões seriam percebidas na interação entre exigências operacionais e condições organizacionais potencialmente modificáveis; o delineamento qualitativo, contudo, não permite testar relações causais nem estimar a frequência dos fenômenos.

MÉTODOS

Este artigo apresenta uma análise temática, focalizada no eixo saúde do trabalhador, de um estudo qualitativo mais amplo sobre a organização do trabalho, a governança do tempo e o bem-estar ocupacional. O campo foi realizado em uma unidade especializada da Polícia Militar situada em área urbana do Sul do Brasil. A unidade contava com 163 integrantes e operava por meio de companhias, com rotinas parcialmente distintas quanto à escala, à prontidão e ao acionamento. O caso foi selecionado por tornar observáveis condições de alta exigência física e operacional, sem pretensão de representar estatisticamente as polícias brasileiras.

A amostragem foi intencional e buscou variar quanto ao posto ou à graduação, ao tempo de serviço, à companhia e à situação familiar. Foram incluídos 30 policiais em exercício na unidade e com experiência direta em escalas, prontidão, treinamentos e operações. Participaram profissionais de diferentes graduações e postos, entre eles soldados, cabos, sargentos, subtenentes e tenentes. O encerramento da coleta seguiu a saturação temática operativa, definida pela recorrência de códigos e pela ausência de novos temas nas entrevistas subsequentes. Dezoito participantes pertenciam a uma companhia e 12 a outra. As idades variaram de 30 a 49 anos (mediana=40,5), o tempo de serviço policial de 9 a 28 anos (mediana=14) e o tempo na unidade de 2 a 23 anos (mediana=3,5). A maioria era casada e tinha filhos. Todos eram homens. Buscou-se incluir também as mulheres da unidade, mas nenhuma participou, em razão de férias, afastamento ou recusa. Assim, a composição da amostra impossibilita a análise de diferenças de gênero neste estudo (Tabela 1).

A participação foi voluntária e não integrou procedimentos de avaliação funcional. Entrevistas semiestruturadas presenciais foram realizadas em um espaço reservado da unidade em 17 de julho de 2025 (n=18) e em 4 de agosto de 2025 (n=12). A duração média foi de 17 minutos e 20 segundos, com mediana de 16 minutos e 8 segundos e variação de 9 minutos e 35 segundos a 35 minutos e 14 segundos.

O roteiro abordou a jornada e as escalas, a prontidão e o acionamento, as exigências físicas e psicológicas, o sono e a recuperação, as repercussões familiares, o suporte institucional e as propostas de melhoria. Para o presente recorte, foram examinados os segmentos relativos às cargas de trabalho, às repercussões na saúde, à procura de cuidado e aos recursos organizacionais de proteção.

Com consentimento por escrito, as entrevistas foram gravadas. O reconhecimento automatizado de fala produziu transcrições iniciais, posteriormente conferidas integralmente junto aos áudios e corrigidas. O corpus foi gerenciado no NVivo 15.2.2. A análise temática articulou a codificação indutiva à interpretação orientada pela saúde do trabalhador. Após a leitura integral, foram codificadas as práticas, as exposições, as repercussões percebidas e a busca por cuidado e por recursos protetores. Os códigos foram comparados entre participantes e companhias, consolidados em um livro de códigos versionado e relacionados por meio de matrizes e memorandos. Explorações lexicais e agrupamentos foram empregados apenas para familiarização com o corpus, sem constituírem resultados independentes. O percurso dialogou com a análise de conteúdo (Bardin, 2011) e o relato foi orientado pelos domínios de relevância, adequação, transparência e solidez das recomendações RATS (Clark, 2003).

A credibilidade foi buscada por meio da rastreabilidade das decisões, da recodificação parcial após um intervalo temporal, da dupla codificação de parte do material e da discussão de discordâncias na equipe. Relatos sem queixas, avaliações favoráveis da escala, flexibilidade da chefia e atribuições de lesões a experiências anteriores foram preservados como casos divergentes. Essa busca por contraste limitou o risco do enquadramento da saúde do trabalhador produzir uma narrativa uniformemente negativa. Sugestões assistidas por inteligência artificial do NVivo foram usadas apenas para propor temas ou relações candidatas; todas foram conferidas no corpus, reformuladas ou rejeitadas, sem decisão interpretativa automatizada.

A análise focalizada organizou-se em três temas: cargas físicas e psíquicas percebidas como cumulativas; barreiras e seletividade no acesso ao cuidado; e proteção dependente de arranjos locais. As falas foram identificadas pelos códigos de E01 a E30. Afirmações sobre sintomas representam percepções dos participantes, não diagnósticos clínicos, e as atribuições ao trabalho não equivalem anexo causal.

O estudo observou o consentimento informado, a voluntariedade, a confidencialidade e a minimização de riscos. Informações identificadoras e operacionalmente sensíveis foram suprimidas, e os dados integrais não são públicos em razão das restrições éticas e institucionais do contexto da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, CAAE 87962425.6.0000.5547, Parecer nº 7.695.443, de 8 de julho de 2025, e contou com autorização institucional para a realização do trabalho de campo.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e funcionais dos participantes, Sul do Brasil, 2025

Característica	Resultados
Participantes	30 (18,4% do efetivo de 163)
Gênero	30 homens
Idade	Mediana 40,5 anos (30-49)
Tempo de serviço policial	Mediana 14 anos (9-28)
Tempo na unidade especializada	Mediana 3,5 anos (2-23)
Companhia operacional	18 em uma companhia; 12 em outra
Estado civil	27 casados; 2 divorciados; 1 solteiro
Filhos	20 com filhos; 10 sem filhos

Fonte: Autoria própria.

Nota: resultados descritivos da amostra intencional; não representam estimativas do efetivo total.

RESULTADOS

Os relatos não separaram de forma rígida as exigências físicas, temporais e emocionais. Equipamento, treinamento, perda de sono e exposição a ocorrências críticas apareciam na mesma experiência, enquanto a resposta institucional podia ampliar ou reduzir o desgaste percebido. Os três temas foram interdependentes e estão sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Temas analíticos e implicações para a saúde do trabalhador

Tema analítico	Componentes dos relatos	Implicação para a saúde do trabalhador
Cargas cumulativas	Equipamento e treinamento; trabalho noturno e perda de sono; ocorrências críticas e hiperativação	Avaliar ergonomia, jornada, fadiga e saúde mental de forma integrada
Acesso descontínuo	Porta de entrada pouco clara; baixa procura; oferta percebida como insuficiente; seguimento seletivo	Assegurar acesso conhecido, confidencial, proativo e contínuo a toda a equipe exposta
Proteção desigual	Flexibilidade para consultas; compensação; atividade física no turno; variação entre chefias e companhias	Institucionalizar critérios para reduzir a dependência de acordos locais e ampliar a equidade

Fonte: Autoria própria.

Nota: as implicações são analíticas; o estudo não avaliou a efetividade das ações propostas.

CARGAS FÍSICAS E PSÍQUICAS PERCEBIDAS COMO CUMULATIVAS

As queixas físicas concentraram-se em dores lombares e desconforto associado ao colete, ao capacete, ao escudo e a outros materiais. E04 situou a repercussão corporal no uso dos equipamentos: “Na lombar é o ponto que me senti mais prejudicado [...] com o uso dos equipamentos”. E05 relacionou uma hérnia de disco ao período de treinamento, ao transporte de escudo e capacete e à permanência prolongada com colete. E23 também mencionou hérnia lombar e cirurgia, mas outros participantes atribuíram lesões a trajetórias e lotações anteriores. A diversidade das atribuições impediu vincular as lesões exclusivamente à unidade estudada.

Sono insuficiente, fadiga, receio de acionamento e hiperativação após confrontos foram descritos juntamente com a carga corporal. E12 resumiu essa sobreposição: “Pesa o colete, o material pesado, o sono... tudo isso impacta diretamente no físico”.

Operações noturnas, trocas de turno e acionamentos durante períodos de descanso eram percebidos como fatores que prolongavam o período de recuperação. Os termos estresse, insônia e hiperativação foram mantidos como experiências autorreferidas; não foram aplicadas escalas diagnósticas nem foi estimada a prevalência de transtornos.

BARREIRAS E SELETIVIDADE NO ACESSO AO CUIDADO

O caminho para o cuidado psicológico foi descrito como irregular. Alguns nunca haviam procurado ajuda; outros desconheciam uma porta de entrada clara ou consideravam a oferta insuficiente. E03 mencionou “dificuldade de conseguir acompanhamento”. E10 reconheceu que “tem psicólogos da polícia”, afirmou nunca ter tido vontade de procurar e avaliou que “o que tem, o sistema não funciona”. A aparente contradição mostrou que a existência formal, o conhecimento do serviço, a confiança e a disposição para utilizá-lo eram dimensões distintas do acesso.

O acompanhamento após ocorrência crítica foi percebido como seletivo. E15 relatou: “Quando ocorre confronto, normalmente só quem atirou vai pro psicólogo; os demais não. [...] Fiquei abalado e não houve nenhum acompanhamento”. O excerto desloca a exposição do ato individual para a equipe presente na ocorrência. Alguns participantes propuseram oferta periódica e busca ativa confidencial, sem restringir o cuidado ao agente diretamente envolvido nem depender exclusivamente da procura espontânea.

PROTEÇÃO DEPENDENTE DE ARRANJOS LOCAIS

As experiências não foram uniformemente negativas. Flexibilidade para consultas, possibilidade de negociar ajustes com a chefia, compensação de horas e realização de instruções e de atividade física dentro do turno foram avaliadas como recursos concretos. Alguns participantes relataram satisfação com a escala e compararam favoravelmente a unidade às lotações anteriores. Esses casos mostraram que a organização podia proporcionar proteção, e não apenas causar desgaste.

A proteção, contudo, aparecia ligada à companhia ou à abertura da chefia, e não a uma linha institucional de cuidado percebida como contínua. A variação interna sugeriu que trabalhadores em exposições semelhantes poderiam encontrar condições diferentes para consultar, compensar tempo ou receber acompanhamento. Entre as propostas mencionadas estavam avaliação ergonômica dos equipamentos e das pausas, monitoramento da fadiga, porta de entrada psicológica mais clara e acompanhamento de toda a equipe após ocorrências críticas.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que, na experiência dos participantes, a carga de trabalho não se limitava ao risco de confronto. Exigências corporais, perda de sono, tensão antecipatória e exposição a ocorrências críticas eram percebidas de forma cumulativa. Ao mesmo tempo, a possibilidade de cuidado era atravessada por barreiras de acesso e por um acompanhamento pós-ocorrência considerado seletivo. Práticas protetoras existiam, mas sua dependência de arranjos locais resultava em continuidade e alcance desiguais.

A leitura da saúde do trabalhador permite tratar o equipamento, a jornada, o suporte e as decisões de gestão como componentes do processo de exposição, em vez de atribuir o desgaste apenas à resistência individual (Brasil, 2012; Mendes; Dias, 1991; World Health Organization, 2022). Essa interpretação converge com revisões que descrevem riscos físicos, ergonômicos, psicológicos e organizacionais no trabalho policial (Mona; Chimbari; Hongoro, 2019; Violanti *et al.*, 2017). A contribuição do presente estudo é mostrar como essas dimensões foram combinadas pelos próprios trabalhadores e como a resposta institucional passou a integrar a experiência de saúde.

Os achados também dialogam com a literatura recente sobre a qualidade do trabalho e o equilíbrio entre trabalho e vida. Baixa autonomia sobre os turnos, menor previsibilidade e dificuldade de recuperação podem limitar o uso do tempo livre e comprometer dimensões da qualidade de vida para além do ambiente ocupacional (Antunes *et al.*, 2024; Cheung; Li, 2022; Egreja; Melo, 2023; Granholm Valmari *et al.*, 2023).

Em estudo longitudinal, a alteração do sistema de turnos esteve associada a mudanças no equilíbrio trabalho-vida, na satisfação profissional e na qualidade de vida, reforçando a ideia de que a organização do tempo é um componente potencialmente modificável da saúde ocupacional (Rohwer *et al.*, 2022).

As queixas lombares e as atribuições ao equipamento não autorizam inferir nexos causais, sobretudo porque houve referências a lesões e lotações anteriores. Ainda assim, a coexistência de desconforto, carga transportada, treinamento, sono insuficiente e fadiga justifica a investigação ergonômica e o monitoramento integrado, com participação dos trabalhadores. A recuperação também pode ser afetada pela possibilidade de acionamento e por mudanças de turno, mesmo quando não há mensuração clínica do sono (Rohwer *et al.*, 2022; Ziebertz *et al.*, 2017). Ergonomia e saúde mental, portanto, não deveriam constituir programas isolados.

Os achados sobre cuidado reforçam a ideia de que a disponibilidade formal não equivale à acessibilidade. A baixa procura pode refletir normas de masculinidade e autossuficiência (Buhrig, 2023), mas também barreiras organizacionais reconhecidas entre profissionais de resposta a emergências, como receio quanto à confidencialidade, desconhecimento sobre onde buscar ajuda e preocupação com consequências ocupacionais (Haugen *et al.*, 2017). No material analisado, essas barreiras coexistiram com a percepção de oferta insuficiente e com o seguimento concentrado no agente diretamente envolvido. Experiências brasileiras mostram ser possível articular prevenção, acolhimento e acompanhamento institucional (Guimarães; Laudelino Neto; Massuda Júnior, 2020), e estudos com policiais feridos indicam que as repercussões se estendem ao trabalho, à saúde e às relações familiares (Maia; Assis; Minayo, 2022).

A relação entre a qualidade do trabalho e a saúde mental também merece atenção. Evidências recentes associam menor qualidade do trabalho a maior incidência de transtorno de estresse pós-traumático entre profissionais da polícia, embora mecanismos e contextos específicos devam ser considerados (Burchell *et al.*, 2023). No presente estudo, essa literatura não foi utilizada para diagnosticar os participantes, mas sim para situar a importância de condições organizacionais que favoreçam a recuperação, a previsibilidade, a confiança e o acesso ao cuidado.

Para a saúde pública e a qualidade de vida no trabalho, os resultados sustentam três frentes complementares. Na prevenção, avaliações participativas de equipamento, treinamento, pausas, jornadas e recuperação podem identificar exposições modificáveis. Na vigilância, registros de sintomas musculoesqueléticos, lesões, noites consecutivas, intervalos entre jornadas, acionamentos e eventos relacionados à fadiga podem orientar ações sem transformar relatos em diagnósticos.

No cuidado, uma porta de entrada conhecida e confidencial, oferta proativa após ocorrências críticas e seguimento conforme necessidade podem reduzir a dependência da procura espontânea. Oferta proativa não significa intervenção psicológica compulsória nem pressupõe adoecimento; significa assegurar informação, escolha e acesso a todos os trabalhadores expostos.

A principal contribuição aplicada consiste em deslocar a proteção do plano da concessão local para uma política institucional de saúde do trabalhador. A flexibilidade para consultas, compensação e atividade física no turno foi percebida como positiva, mas a dependência da chefia imediata limita a equidade e a continuidade. Critérios explícitos e aplicáveis entre companhias podem preservar a capacidade operacional e, simultaneamente, tornar previsíveis os caminhos de prevenção, acolhimento e acompanhamento.

O estudo foi realizado em uma única unidade, com amostra intencional de 30 homens, e não representa outras organizações policiais nem permite examinar diferenças de gênero. As entrevistas foram relativamente breves e ocorreram em ambiente institucional autorizado, o que pode ter aumentado a desejabilidade social. Sintomas e exposições foram autorreferidos; não houve avaliação clínica, uso de instrumentos padronizados, observação ergonômica, registros em escala, dados de afastamento ou medidas de sono. O delineamento não permite estimar prevalência, estabelecer causalidade ou avaliar a efetividade das ações propostas. O recorte analítico de um estudo mais amplo também pode privilegiar relatos relacionados à saúde, embora a busca por casos divergentes tenha reduzido o risco de uma interpretação homogênea.

Conclui-se que as repercussões na saúde foram percebidas na interação entre as exigências operacionais, a organização do trabalho e a acessibilidade ao cuidado. Ações institucionais devem integrar ergonomia, gestão da fadiga, vigilância de agravos e acesso a cuidado psicológico confidencial e continuado, com alcance para toda a equipe exposta. Estudos multicêntricos e longitudinais, combinando narrativas, observação, registros administrativos e medidas de saúde, são necessários para avaliar a ocorrência dos fenômenos, a efetividade das intervenções e sua transferibilidade.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

As entrevistas integrais não podem ser disponibilizadas publicamente devido à sensibilidade do contexto ocupacional e às restrições éticas e institucionais do estudo. Excertos desidentificados adicionais poderão ser avaliados mediante solicitação fundamentada, condicionada à aprovação ética e institucional aplicável.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

O reconhecimento automatizado de fala foi utilizado para produzir transcrições iniciais, que posteriormente foram conferidas integralmente em relação aos áudios. A função de sugestões assistidas por inteligência artificial do NVivo foi empregada apenas para propor temas, agrupamentos e relações candidatas entre códigos; todas as sugestões foram revistas criticamente e nenhuma decisão interpretativa automatizada foi aceita. Inteligência artificial generativa foi utilizada para refinamento linguístico do manuscrito. Os autores permanecem responsáveis por todas as análises, interpretações e conclusões.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. J. *et al.* Determinants of work-life balance among police officers: a systematic review study. **Revista de Gestão Social e Ambiental**, v. 18, n. 3, e07712, 2024. DOI: <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n3-161>. Disponível em: <https://rgsa.openaccesspublications.org/rgsa/article/view/7712>. Acesso em: 19 set. 2026.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 19 set. 2026.

BUHRIG, R. The intersection of masculinity and mental health in police organizational culture. **Journal of Police and Criminal Psychology**, v. 38, n. 3, p. 743-753, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11896-023-09603-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11896-023-09603-4>. Acesso em: 19 set. 2026.

BURCHELL, B. et al. The association between job quality and the incidence of PTSD amongst police personnel. **Policing: A Journal of Policy and Practice**, v. 17, paac054, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/police/paac054>. Disponível em: <https://academic.oup.com/policing/article/doi/10.1093/police/paac054/6717934>. Acesso em: 19 set. 2026.

CHEUNG, C.-K.; LI, J. C.-M. Moderating the harmful effects of police nightshift work on work-family balance by adjusting shift autonomy. **Journal of Comparative Family Studies**, v. 53, n. 3, p. 305-330, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3138/jcfs.53.3.020>. Disponível em: <https://utppublishing.com/doi/10.3138/jcfs.53.3.020>. Acesso em: 19 set. 2026.

CLARK, J. P. How to peer review a qualitative manuscript. In: GODLEE, F.; JEFFERSON, T. (ed.). **Peer review in health sciences**. 2. ed. London: BMJ Books, 2003. p. 219-235.

COSTA, F. G. et al. Qualidade de vida, condições de saúde e estilo de vida de policiais civis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190124, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190124>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MVhtLQRZpFRZvN4TwPm9pxL/>. Acesso em: 19 set. 2026.

DIAS, C. A.; SIQUEIRA, M. V. S.; FERREIRA, L. B. Análise socioclínica do contexto do trabalho e sua relação com o adoecimento mental de policiais militares do Distrito Federal. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 21, n. 1, e2022-0095, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395120220095>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/MLhNhXcDC5YV3ZSrq5HrcMn/>. Acesso em: 19 set. 2026.

EGREJA, C.; MELO, S. Conciliação trabalho-vida pessoal e familiar em profissões sob elevada pressão: o caso dos enfermeiros, polícias e jornalistas. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n. 102, p. 123-141, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7458/spp202310227750>. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0873-65292023000200123. Acesso em: 19 set. 2026.

GRANHOLM VALMARI, E. et al. How police officers juggle work, a life partner, and kids. **Frontiers in Psychology**, v. 14, 1178314, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1178314>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1178314/full>. Acesso em: 19 set. 2026.

GUIMARÃES, L. A. M.; LAUDELINO NETO, A.; MASSUDA JÚNIOR, J. Intervenção integrada em saúde mental do trabalhador em uma corporação policial de Campo Grande (MS). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, e8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000018618>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Z3Jtg78fC8cQKDZ3CbrNDZM/>. Acesso em: 19 set. 2026.

HAUGEN, P. T. *et al.* Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 94, p. 218-229, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.001>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.001>. Acesso em: 19 set. 2026.

MAIA, A. B. P.; ASSIS, S. G.; MINAYO, M. C. S. Repercussões para o trabalho, a saúde e as relações familiares dos policiais feridos por arma de fogo em face. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3193-3202, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.01122022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Rp5NxWcfYqdDhdDW9znVnDd/>. Acesso em: 19 set. 2026.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNNhN3gYfKbMjvd/>. Acesso em: 19 set. 2026.

MONA, G. G.; CHIMBARI, M. J.; HONGORO, C. A systematic review on occupational hazards, injuries and diseases among police officers worldwide: policy implications for the South African Police Service. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, v. 14, 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12995-018-0221-x>. Disponível em: <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12995-018-0221-x>. Acesso em: 19 set. 2026.

ROHWER, E. *et al.* Police officers' work-life balance, job satisfaction and quality of life: longitudinal effects after changing the shift schedule. **BMJ Open**, v. 12, n. 9, e063302, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063302>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/9/e063302>. Acesso em: 19 set. 2026.

SOUSA, R. C.; BARROSO, S. M.; RIBEIRO, A. C. S. Aspectos de saúde mental investigados em policiais: uma revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 2, e201008pt, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022201008pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dK4NbsXDRCbbwYDXQRS9Mnk/>. Acesso em: 19 set. 2026.

VIOLANTI, J. M. et al. Police stressors and health: a state-of-the-art review. **Policing: An International Journal of Police Strategies & Management**, v. 40, n. 4, p. 642-656, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-06-2016-0097>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/PIJPSM-06-2016-0097/full/html>. Acesso em: 19 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on mental health at work**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 19 set. 2026.

ZIEBERTZ, C. M. *et al.* The effect on sleep of being on-call: an experimental field study. **Journal of Sleep Research**, v. 26, n. 6, p. 809-815, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsr.12519>. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsr.12519>. Acesso em: 19 set. 2026.