



POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
CENTRO DE ALTOS ESTUDOS DE SEGURANÇA PÚBLICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS

NEIDE PESSOA DE ARAÚJO
SIMONE DE OLIVEIRA CHAVES EVANGELISTA

ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NA
POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA

JOÃO PESSOA-PB

2025

NEIDE PESSOA DE ARAÚJO
SIMONE DE OLIVEIRA CHAVES EVANGELISTA

ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NA
POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA

Artigo apresentado ao Centro de Pós-Graduação e Pesquisa da Diretoria de Educação e Cultura da PMPB como requisito para conclusão do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais.

Orientador: Me Adriano Lourenço

JOÃO PESSOA-PB

2025

ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NA POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA

Neide Pessoa de Araújo¹

Simone de Oliveira Chaves Evangelista¹

Adriano Lourenço²

RESUMO

A atividade policial militar caracteriza-se por elevada exigência física e psicossocial, expondo seus profissionais a estressores contínuos que podem culminar em adoecimento mental e absenteísmo institucional. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos policiais militares da Paraíba afastados do trabalho em decorrência de transtornos mentais e comportamentais no período de 2016 a 2025. Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e retrospectiva, com abordagem quantitativa, baseada na análise de 168 prontuários funcionais de militares da ativa, obtidos junto ao Centro de Perícia Médica da Polícia Militar da Paraíba. As variáveis analisadas contemplaram aspectos sociodemográficos, ocupacionais e clínicos, incluindo diagnóstico segundo a CID-10, recorrência de afastamentos e tipo de licença. Os resultados evidenciaram predominância do sexo masculino (73,2%), com maior concentração na faixa etária de 40 a 49 anos (57,7%) e entre as praças, especialmente 3º Sargentos e Cabos. Os transtornos de ansiedade e reações ao estresse (F40–F48) foram os mais prevalentes (61,5%), seguidos pelos transtornos do humor (32,1%). Observou-se elevada taxa de restrição de função em atividades administrativas (54,2%), caracterizando fenômeno de presenteísmo institucionalizado, bem como reincidência significativa dos afastamentos (35%), sugerindo insuficiência das estratégias atuais de reabilitação psicossocial. Conclui-se que o adoecimento psíquico na PMPB apresenta caráter estrutural, com padrões epidemiológicos bem definidos, impactando diretamente a capacidade operacional da corporação e demandando a implementação de políticas preventivas e integradas de saúde mental no âmbito institucional.

Palavras-chave: Saúde mental. Polícia Militar. Absenteísmo. Transtornos mentais. Epidemiologia ocupacional.

¹MAJ QOS da Polícia Militar da Paraíba (PMPB). Médica do Centro Perícia Médica da PMPB.

²Fisioterapeuta e Mestre em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

ABSTRACT

Military police work is characterized by high physical and psychosocial demands, exposing professionals to continuous stressors that may result in mental illness and institutional absenteeism. This study aimed to analyze the epidemiological profile of military police officers in the state of Paraíba who were absent from work due to mental and behavioral disorders between 2016 and 2025. This is an observational, descriptive, and retrospective study with a quantitative approach, based on the analysis of 168 functional records of active-duty officers obtained from the Medical Expertise Center of the Military Police of Paraíba. The analyzed variables included sociodemographic, occupational, and clinical aspects, such as diagnoses according to ICD-10, recurrence of absences, and type of leave. The results showed a predominance of male officers (73.2%), mainly aged between 40 and 49 years (57.7%), with higher incidence among enlisted ranks, especially Sergeants and Corporals. Anxiety and stress-related disorders (F40–F48) were the most prevalent (61.5%), followed by mood disorders (32.1%). A high rate of functional restriction in administrative duties (54.2%) was observed, characterizing a phenomenon of institutionalized presenteeism, as well as a significant recurrence of absences (35%), suggesting the insufficiency of current psychosocial rehabilitation strategies. It is concluded that mental illness within the Military Police of Paraíba presents a structural nature, with well-defined epidemiological patterns, directly impacting operational capacity and indicating the need for preventive and integrated mental health policies at the institutional level.

Keywords: Mental health. Military Police. Absenteeism. Mental disorders. Occupational epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

A segurança pública é um dever do Estado e responsabilidade de todos, conforme preconiza a Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988). Para garantir esse direito fundamental, a atividade policial militar é reconhecida globalmente como uma das profissões de maior exigência física e psicossocial. A natureza do trabalho impõe ao servidor uma exposição contínua a situações de risco iminente, violência, rigidez hierárquica e a necessidade de tomadas de decisão críticas sob forte pressão emocional (Bauman, 2008).

A atuação do policial militar ocorre no âmbito da contenção de instabilidades sociais que emergem em um cenário de incertezas, caracterizado por Bauman (2008) como um contexto de “medo líquido”. De acordo com a interpretação de Rosa Júnior (2024), tal conceito extrapola a noção de insegurança física, representando a resposta humana diante do desconhecido e das ameaças à estabilidade da ordem social. Para o policial militar, esse ambiente de incerteza contínua funciona como um potencializador de processos de adoecimento: a volatilidade social converte a exigência de vigilância permanente em uma fonte persistente de desgaste psíquico, com capacidade, inclusive, de agravar transtornos mentais preexistentes.

Estudos como o de Macêdo e Barbosa (2025), indicam que a atividade policial está entre as funções de maior potencial estressor, podendo desencadear sintomas psicológicos significativos relacionados a traumas e à exposição à morte. O capital humano constitui o ativo mais valioso das instituições de segurança pública, sendo a sua integridade física e mental condição *sine qua non* para a prestação de um serviço eficiente e de qualidade à sociedade.

Contudo, quando os mecanismos de enfrentamento ao estresse falham, o adoecimento psíquico emerge, manifestando-se institucionalmente através do absenteísmo. Segundo Chiavenato (2014), o absenteísmo não deve ser interpretado apenas como uma ausência física ao serviço, mas como um indicador gerencial crítico que reflete a saúde da organização. O absenteísmo por causas médicas, especificamente aquele motivado por transtornos mentais e comportamentais, não deve ser interpretado apenas como uma ausência ao serviço, mas como um "evento sentinela" que reflete a saúde da corporação. Monteconrado et al. (2025) ao analisarem a Polícia Militar do Amazonas, destacaram que o absenteísmo gera uma série de consequências operacionais, como a sobrecarga de trabalho para os policiais em exercício e a redução da capacidade de resposta às ocorrências.

No âmbito da Polícia Militar da Paraíba (PMPB), compreender a dinâmica desse fenômeno é vital para a gestão estratégica. Estudos recentes apontam que a prevalência de

transtornos mentais em policiais brasileiros chega a 26,4%, com destaque para ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (Macêdo; Barbosa, 2025). Frente a esse cenário e à necessidade de informações localmente contextualizadas, o presente estudo busca responder ao seguinte problema de pesquisa: Quais são as características epidemiológicas e os fatores ocupacionais associados aos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais entre os policiais militares da Paraíba no período de 2016 a 2025?

A justificativa para a realização deste estudo fundamenta-se em três dimensões: social, institucional e acadêmica. Sob a perspectiva social, os afastamentos de policiais exercem impacto direto sobre a segurança pública, comprometendo a capacidade operacional das corporações. No âmbito institucional, a pesquisa fornece à PMPB informações estratégicas para a gestão da saúde ocupacional, com vistas a mitigar fenômenos semelhantes aos identificados por Pereira, Rocha e Cruz (2022) em Santa Catarina, nos quais a intensidade da atividade operacional se correlaciona com o aumento dos afastamentos. Finalmente, sob o enfoque acadêmico, o estudo contribui para suprir a lacuna de dados específicos acerca da tropa paraibana, fortalecendo a produção científica sobre saúde mental em contextos da PMPB.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos policiais militares da Paraíba que apresentaram afastamentos laborais decorrentes de transtornos mentais e comportamentais, no período de 2016 a 2025, e que resultaram em absenteísmo institucional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Fenômeno do absenteísmo ocupacional e suas dimensões

O absenteísmo-doença, foco deste estudo, é a manifestação de um problema de saúde que incapacita o trabalhador para suas funções. Suas consequências vão além da ausência física, gerando custos diretos, como o pagamento de salários a funcionários ausentes e despesas médicas, e custos indiretos, de mensuração mais complexa, incluindo a perda de produtividade, a descontinuidade de processos, a sobrecarga das equipes e a redução da qualidade do serviço final (Grejo et al., 2022).

No serviço público, especialmente na segurança, esse impacto é diretamente sentido pela sociedade. É relevante notar também o fenômeno do presenteísmo, no qual o policial, mesmo doente, comparece ao trabalho, mas com produtividade e capacidade cognitiva

reduzidas, representando um risco para si, para seus colegas e para a população (Homrich et al., 2020).

É imperativo compreender o absenteísmo não apenas como um dado médico ou estatístico, mas como um indicador de gestão que reflete as condições do ambiente laboral e impacta diretamente a eficiência organizacional, funcionando como um termômetro da insatisfação e do adoecimento coletivo, conforme descrito por Chiavenato (2014). Xavier e colaboradores (2023) reforçam que o absenteísmo por doença reduz a produtividade e gera custos elevados, tanto diretos quanto indiretos, para o Estado.

Na segurança pública, esse impacto transcende a questão financeira e atinge a esfera social, pois o absenteísmo se reflete em menos viaturas nas ruas e menor capacidade de prevenção criminal, sendo que o policial em afastamento parcial, classificado como apto com restrição, frequentemente é alocado em atividades burocráticas ou administrativas, conhecidas como atividades-meio, o que gera uma aparente sensação de efetivo completo, enquanto a capacidade operacional para o policiamento ostensivo permanece reduzida (Macêdo; Barbosa, 2025).

Estudos recentes demonstram que o aumento exponencial de licenças, que chegou a crescer 411% no Amazonas em um determinado período, provoca um colapso operacional. A sobrecarga recai sobre os policiais saudáveis, que precisam dobrar escalas para cobrir os ausentes, elevando o risco de que esses também adoeçam e gerando um ciclo vicioso de afastamentos que compromete a missão constitucional da Polícia Militar (Monteconrado et al., 2025).

2.2 Estressores operacionais, cultura organizacional e sofrimento psíquico no policial militar

A saúde mental do policial militar é influenciada por um conjunto complexo de estressores inerentes à profissão, abrangendo fatores operacionais como a exposição direta e recorrente a situações de violência, criminalidade, acidentes graves e morte, além do risco constante à própria vida e da necessidade de tomar decisões de alto impacto em frações de segundo, o que gera uma carga de estresse agudo e crônico (Minayo; Souza; Constantino, 2008). Essa vivência pode levar ao desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade generalizada e depressão (Castro; Rocha; Cruz, 2019).

A estrutura militarizada, com sua rígida hierarquia, a falta de autonomia em certas funções, as longas e irregulares jornadas de trabalho e a percepção de falta de apoio institucional

e de reconhecimento são fontes significativas de estresse crônico. A burocracia, os conflitos internos e a pressão por resultados podem ser tão ou mais desgastantes que o trabalho operacional (Galvão et al., 2025).

O policial lida com a constante vigilância da sociedade e da mídia, além da pressão para corresponder ao arquétipo do "herói", uma figura de força e invulnerabilidade. Essa expectativa social dificulta o reconhecimento e a expressão de fragilidades emocionais, contribuindo para o isolamento e o sofrimento silencioso (França; Duarte, 2017).

A atividade policial não pode ser analisada sob a ótica das profissões convencionais, pois carrega em seu núcleo a gestão da violência e a mediação de conflitos sociais agudos. Minayo (2006), em estudo seminal sobre a categoria, destaca que o policial vive uma "vitimização difusa", onde o risco de morte não é um evento acidental, mas um componente intrínseco da rotina laboral.

Galvão et al. (2025) ressaltam que, embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) defina saúde como um completo bem-estar, o policial militar opera em uma lógica de "guerra não declarada", submetido a um estresse crônico e intenso que desafia os limites da resiliência humana.

A natureza do trabalho exige do servidor uma postura de hipervigilância, descrita por Costa et al. (2007) como uma ativação neurofisiológica permanente. O policial, condicionado pelo treinamento e pela realidade das ruas, mantém um estado de alerta contínuo que não cessa ao fim do turno, invadindo a vida privada e o descanso, a incapacidade de "desligar" gera um desgaste metabólico e psíquico acumulativo.

A exposição contínua à violência, à morte e à miséria humana gera o que Monteconrado et al. (2025) denominam de "invisibilidade do trauma". O policial atua como um "amortecedor social" de conflitos, absorvendo tensões que, sem o devido processamento psicológico, acumulam-se até o ponto de ruptura.

Além dos fatores externos como os presentes na rua, existem também os estressores internos característicos do quartel, entre eles a rigidez dos regulamentos disciplinares, a pressão por resultados estatísticos e a frequente privação do sono decorrente de escalas extras e "bicos" para complementação de renda, fatores citados por Castro e Cruz (2015) como determinantes para o esgotamento profissional (Burnout).

O policial se vê, portanto, prensado entre a hostilidade das ruas e a cobrança institucional, em um ciclo de sofrimento ético e físico, sendo que um dos pontos mais críticos abordados nos estudos analisados é a cultura institucional, marcada por uma construção

simbólica do “policial herói”, forjada na resistência e na invulnerabilidade, que, segundo Monteconrado et al. (2025), desautoriza a demonstração de fraqueza, cansaço ou medo.

O sofrimento psíquico é, muitas vezes, interpretado pelos pares e superiores como “fraqueza”, “falta de vocação” ou tentativa de obter vantagens. Miranda e Guimarães (2017) alertam que esse ambiente hostil ao acolhimento cria uma barreira para a busca de ajuda.

O policial adia o tratamento para não ser estigmatizado, não perder o porte de arma, símbolo de sua identidade profissional, e não sofrer prejuízos na progressão da carreira, além de evitar impactos financeiros decorrentes da suspensão de gratificações por atividade operacional e escalas extras, que são comuns quando há afastamento total de saúde (Silva et al., 2024).

Essa cultura do silêncio leva à subnotificação dos casos e ao retardo na busca por tratamento, o que agrava os quadros clínicos, cronifica as doenças e resulta em afastamentos mais longos e incapacitantes, alimentando o ciclo do absenteísmo, de modo que o policial adoece em silêncio e, em casos extremos, recorre ao suicídio como única saída para a dor, apresentando taxas de autoextermínio superiores às da população civil (Bassani, 2024).

2.3 Panorama epidemiológico, sociodemográfico e funcional dos transtornos mentais na polícia militar

A revisão sistemática conduzida por Macêdo e Barbosa (2025) oferece um panorama alarmante, indicando que a prevalência de absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais em policiais brasileiros, que gira em torno de 26,4%, e, ao analisar os dados à luz da CID-10, destacam-se três grupos patológicos principais.

Nos transtornos do humor (F30–F39), a depressão se destaca como o principal problema, e estudos realizados na Bahia indicam que sua prevalência na tropa pode atingir 22,8%, apresentando risco de suicídio superior à média populacional, sendo que a chamada “melancolia” policial está associada à perda de sentido no trabalho e à desilusão com a carreira (Miranda; Guimarães, 2017).

Nos transtornos de ansiedade e estresse, inclui-se o transtorno de estresse pós-traumático, sendo que Galvão et al. (2025) observaram que esses quadros são frequentes em policiais que vivenciaram confrontos armados ou perderam parceiros em serviço, enquanto a ansiedade generalizada se manifesta como resposta à imprevisibilidade das ocorrências.

Nos transtornos por uso de Substâncias, o uso de álcool, muitas vezes tolerado socialmente na subcultura policial como forma de relaxamento pós-serviço, evolui

frequentemente para a dependência, inclusive a drogas ilícitas como mecanismo de fuga da realidade traumática (Galvão et al., 2025).

A literatura permite traçar um perfil de risco bem definido, essencial para a gestão preventiva, e, em estudo seminal com a Polícia Militar de Santa Catarina, Pereira, Rocha e Cruz (2022), identificaram que o absenteísmo é significativamente maior entre os Praças, como Soldados, Cabos e Sargentos, em comparação aos Oficiais, o que se justifica pela maior exposição operacional, já que realizam o policiamento ostensivo e estão diretamente expostos ao confronto, pela menor remuneração e pela maior subordinação hierárquica.

Quanto à faixa etária, Galvão et al. (2025) e Macêdo e Barbosa (2025) convergem ao identificar o intervalo entre 30 e 49 anos como o mais crítico, por representar um período em que o policial já não apresenta o idealismo característico do início da carreira, acumula anos de desgaste físico e mental decorrentes da atividade profissional e, simultaneamente, enfrenta pressões familiares e financeiras crescentes, fatores que, em conjunto, aumentam sua vulnerabilidade ao adoecimento psíquico.

Além dos estressores operacionais, a literatura aponta que fatores pessoais e sociais modulam o adoecimento, e, no recorte de gênero, Bezerra, Minayo e Constantino (2013) destacam que as policiais femininas enfrentam uma “dupla jornada” extenuante, marcada pela conciliação entre as exigências rígidas da caserna e as responsabilidades domésticas e familiares, condição que amplifica a sobrecarga cotidiana e eleva a predisposição ao esgotamento físico e mental.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir da análise de prontuários funcionais e administrativos da Polícia Militar da Paraíba (PMPB). O processo iniciou-se com a autorização formal da Diretoria de Saúde e Assistência (DSA), por meio do Centro de Perícia Médica, que permitiu o acesso aos registros necessários. Em seguida, a coleta de dados foi realizada segundo protocolo padronizado, assegurando a fidedignidade e a uniformidade das informações.

A seleção da amostra ocorreu através do Sistema Integrado de Gestão da PMPB (SIGPM), mediante aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos policiais militares da ativa que, entre 2016 e 2025, apresentaram diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V da CID-10), foram considerados inaptos para o uso de arma de fogo em avaliação pericial, independentemente de sexo, idade, posto ou graduação. Foram

excluídos policiais da reserva, reformados, desligados ou pertencentes à guarda da reserva; prontuários incompletos; diagnósticos não enquadrados no Capítulo V da CID-10; e registros relacionados a afastamentos administrativos desvinculados de questões de saúde mental. Após a triagem, a amostra final foi composta por 168 prontuários de militares da ativa.

A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2025, considerando como recorte temporal o período de 2016 a 2025, a fim de contemplar afastamentos registrados e identificar possíveis tendências longitudinais. As informações foram extraídas de prontuários físicos do Centro de Perícia Médica e dos registros eletrônicos disponíveis no SIGPM.

As variáveis foram organizadas em três eixos: sociodemográfico (idade e sexo), ocupacional (posto ou graduação) e clínico/absenteísmo (código diagnóstico conforme CID-10, recorrência de afastamentos e tipo de licença, distinguindo entre afastamento total e realocação em atividades administrativas, também chamadas de atividades meio).

Os dados foram estruturados em planilhas no Microsoft Excel, aplicando-se estatística descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e percentuais, o que permitiu caracterizar o perfil epidemiológico da amostra e estimar o impacto operacional do absenteísmo.

Por fim, todos os dados foram tratados de forma sigilosa, analisados de modo agregado e em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), garantindo a proteção das informações e o cumprimento das normas éticas da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo verificou o perfil epidemiológico dos policiais militares da Paraíba que apresentaram afastamentos laborais decorrentes de transtornos mentais e comportamentais, atendidos na Diretoria de Saúde e Assistência, através do Centro de Perícia Médica da PMPB.

A caracterização inicial da amostra, detalhada na Tabela 1, revela o perfil predominante do servidor acometido, evidenciando uma clara predominância do sexo masculino e da faixa etária de meia-idade.

Ao dissecar a variável de posto e graduação apresentada na Tabela 1, observa-se uma assimetria hierárquica alarmante: o adoecimento psíquico na Polícia Militar da Paraíba incide massivamente sobre a base da pirâmide.

As Praças (Soldados, Cabos, Sargentos e Subtenentes) representam 89,3% da amostra total, enquanto os Oficiais (Tenentes, Capitães e Majores) correspondem a apenas 10,7%.

Contudo, a vulnerabilidade não é homogênea dentro das praças. Conforme ilustrado no Tabela 2, há uma concentração crítica nos 3º Sargentos e Cabos.

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico e Funcional da Amostra (N=168)

Variável	Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sexo	Masculino	123	73,2%
	Feminino	45	26,8%
Faixa Etária	20-29 anos	8	4,8%
	30-39 anos	42	25,0%
	40-49 anos	97	57,7%
	50 anos ou mais	21	12,5%
Posto/Graduação	Praças	150	89,3%
	Oficiais	18	10,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados obtidos indicam que o sofrimento mental está estreitamente associado tanto à execução da atividade-fim quanto à posição de “sanduíche hierárquico” ocupada, sobretudo, pelos 3º Sargentos. Esse grupo tende a concentrar simultaneamente as pressões operacionais oriundas do serviço de rua e as demandas administrativas do comando, frequentemente sem dispor da autonomia decisória atribuída ao oficialato, consonância com os resultados obtidos por Lima, Blank e Menegon (2015), as praças (soldados, cabos e 3º Sargentos) apresentaram maior chance de afastamento por transtornos mentais e comportamentais. Tal achado apresenta correspondência direta com o perfil etário da amostra, que 57,7% dos participantes situam-se entre 40 e 49 anos, configurando o fenômeno do “colapso de meio de carreira” (Tabela 1). Esses resultados são convergentes com pesquisas anteriores realizadas com policiais militares e bombeiros militares brasileiros, que demonstram maior prevalência de agravos à saúde entre militares do sexo masculino, pertencentes às praças e inseridos no serviço operacional (Minayo; Souza; Constantino, 2008; Souza et al., 2012; Almeida et al., 2017; Lima; Blank; Menegon, 2015).

Tabela 2. Distribuição Percentual dos Afastamentos por Posto/Graduação

Posto/Graduação	Porcentagem (%)
Oficiais	10,7%
Subtenente /1º e 2º Sargentos	10,1%
3º Sargento	38,7%
Cabo	26,2%
Soldado	14,3%
Total	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A predominância de afastamentos na faixa etária de 40 a 49 anos sugere a influência de fatores pessoais associados ao ciclo vital, achado semelhante ao observado no estudo sobre absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais na Polícia Militar de Santa Catarina, com 46% de afastamentos na faixa etária de 40 a 49 anos (Lima; Blank; Menegon, 2015). Conforme argumentam Minayo, Souza e Constantino (2008), esse período configura um momento crítico da trajetória profissional, no qual o policial vivencia o declínio natural do vigor físico enquanto permanece submetido a intensas exigências operacionais. Do ponto de vista pessoal, trata-se também de uma fase em que as responsabilidades familiares, como a convivência com filhos adolescentes e o cuidado de pais idosos e as demandas financeiras tendem a se intensificar. Galvão et al. (2025) corroboram essa interpretação ao indicar que o desgaste biológico, aliado à crescente desilusão com a carreira, produz uma vulnerabilidade psíquica particular, caracterizada pela diminuição da capacidade de resiliência necessária para lidar com os traumas cotidianos da atividade policial.

Os Transtornos de Ansiedade e as Reações ao Estresse (F40–F48) representam 61,5% dos registros analisados, com predominância da Ansiedade Generalizada (F41.1) e do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (F43.1). A elevada frequência dos diagnósticos pertencentes ao grupo F43 constitui um importante indicador sentinela, uma vez que, diferentemente dos transtornos de natureza endógena, esses quadros são precipitados por eventos traumáticos externos amplamente presentes no cotidiano policial. Em seguida, destacam-se os Transtornos do Humor (32,1%), sugerindo um possível curso mórbido evolutivo: inicialmente, o servidor manifesta quadros ansiosos de caráter reativo e, na ausência de intervenção adequada, pode evoluir para episódios depressivos (F32), marcados por sentimentos de desesperança e perda de sentido quanto à própria missão profissional. Esses achados corroboram com os resultados identificados em estudos conduzidos com policiais

militares de Santa Catarina com maior índice de afastamento relacionado ao bloco F40-F48, especialmente do código F43 com maior prevalência (Lima; Blank; Menegon, 2015).

A Tabela 3 demonstra a prevalência dos grupos patológicos, destacando a natureza reativa dos transtornos.

Tabela 3. Prevalência dos Grupos Diagnósticos (CID-10 - Capítulo V)

Diagnóstico	CID-10	Porcentagem (%)
Transtornos de Ansiedade e Estresse	F40-F48	61,5%
Transtornos do Humor (Depressão)	F30-F39	32,1%
Uso de Substâncias e Outros	F10-F19 / Outros	6,4%
Total		100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A gravidade desses quadros psicopatológicos é potencializada por traços de personalidade moldados pela cultura castrense, na qual a identidade profissional é construída a partir do “ethos guerreiro”, marcado pela rigidez emocional, pelo autocontrole permanente e pela negação sistemática da vulnerabilidade. Conforme apontam Miranda e Guimarães (2016), esse modelo identitário atua como um dispositivo subjetivo de contenção do sofrimento, produzindo uma barreira interna significativa ao autocuidado. Nessa lógica, o policial tende a interpretar manifestações de sofrimento psíquico como indicadores de fraqueza moral ou falha de caráter, o que resulta em vergonha, autocensura e resistência em buscar apoio especializado.

Esse padrão é consistente com as análises de Minayo, Souza e Constantino (2008), que descrevem a existência de uma “norma tácita de invulnerabilidade” no meio policial militar, reforçada por práticas institucionais que valorizam a capacidade de suportar riscos extremos e minimizar sinais de adoecimento. O resultado é a cronificação silenciosa dos sintomas, que permanecem reprimidos até atingirem um limiar incapacitante. Galvão et al. (2025) acrescentam que em policiais de meia carreira, já submetidos a desgaste acumulado, traumas repetitivos e frustrações profissionais, essa cultura de silenciamento opera como fator de risco adicional, impedindo que estratégias de prevenção ou intervenção precoce sejam efetivamente acionadas.

A literatura especializada em saúde de militares e bombeiros também evidencia que o adiamento da busca por ajuda intensifica a progressão dos transtornos de ansiedade e das reações ao estresse para quadros depressivos mais graves, reforçando o ciclo mórbido identificado neste estudo (Lima; Blank; Menegon, 2015; Loiola, 2019). Assim, a combinação

entre um ambiente organizacional de alta demanda emocional, a exposição contínua a eventos potencialmente traumáticos e uma cultura profissional que desestimula a expressão do sofrimento cria um cenário propício para a eclosão tardia e abrupta de colapsos psíquicos (Lima; Blank; Menegon, 2015; Loiola, 2019).

A repercussão desses agravos clínicos na capacidade operacional da PMPB torna-se evidente na análise cruzada entre Lotação e Tipo de Afastamento. Os dados apresentados na Tabela 4 revelam a presença do fenômeno que pode ser caracterizado como “presenteísmo institucionalizado”. Com 54,2% da amostra enquadrada na categoria “apto com restrição”, observa-se um fluxo migratório típico do adoecimento: o policial apresenta sintomas desencadeados na atividade operacional, mas, em vez de receber tratamento longitudinal e adequado para sua reabilitação, é redistribuído para setores administrativos, como a Diretoria de Saúde e Assistência ou o Quartel do Comando Geral, situação definida por Monteconrado et. al (2025) como barreira institucional que sobrecarrega o sistema e prejudica a capacidade operacional da corporação.

Essa dinâmica produz efeitos estruturais significativos. Na prática, cria-se uma espécie de “força de trabalho fantasma”: unidades administrativas tornam-se artificialmente infladas, enquanto os batalhões operacionais enfrentam déficit real de efetivo disponível para o policiamento ostensivo. O descompasso entre o quantitativo nominal e o efetivamente operacionalizado aumenta a sobrecarga dos policiais saudáveis, intensificando jornadas, reduzindo períodos de recuperação e ampliando a exposição a eventos críticos. Esse contexto, por sua vez, retroalimenta o ciclo de estresse ocupacional e o risco de novos adoecimentos, conforme já descrito em pesquisas nacionais sobre a saúde de policiais militares (Minayo; Souza; Constantino, 2008; Lima; Blank; Menegon, 2015).

Além disso, a literatura aponta que o presenteísmo é frequentemente mais deletério para a produtividade institucional do que o próprio absenteísmo, uma vez que o servidor permanece trabalhando apesar da limitação física ou psíquica, produzindo menos, cometendo mais erros e exigindo maior suporte dos colegas (Tamanho; Costa; Ferraz, 2021). No contexto policial, esse impacto é agravado pela natureza da função, que exige alto grau de prontidão física, estabilidade emocional e tomada rápida de decisões sob pressão.

Assim, os achados demonstram que o adoecimento mental na PMPB ultrapassa a esfera individual e assume caráter sistêmico, afetando diretamente a gestão de recursos humanos, a eficiência operacional e a segurança pública como um todo. O presenteísmo institucionalizado funciona, portanto, como indicador crítico de vulnerabilidade organizacional, sinalizando a necessidade de reformulação das políticas de saúde ocupacional, dos mecanismos de

reintegração ao trabalho e das estratégias de prevenção do sofrimento psíquico, encontra respaldo nas análises de Neto e Guimarães (2021), que demonstraram a necessidade de intervenções de caráter multidimensional, voltadas para essa problemática, que levem a ações preventivas e promotoras de saúde e qualidade de vida.

Tabela 4. Distribuição por Tipo de Afastamento e Perfil de Lotação

Situação Funcional	Característica da Lotação	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Afastamento Total (Licença)	Predomínio em Unidades Operacionais (BPMs)	77	45,8%
Restrição de Função (Atividade Meio)	Concentração em Unidades Administrativas (DSAS, QCG)	91	54,2%
Total		168	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A análise encerra-se com a avaliação da eficácia da rede de suporte e a cronificação dos quadros clínicos. O Tabela 5 ilustra a taxa de reincidência, comparando os policiais que tiveram um episódio único de afastamento com aqueles que apresentaram múltiplas entradas e saídas do Centro de Perícia Médica no período analisado.

Tabela 5. Taxa de Reincidência dos Afastamentos (A "Porta Giratória")

Situação do Policial	Descrição	Porcentagem (%)
Único afastamento	Sem reincidência no período	65%
Reincidentes	Múltiplas licenças/recaídas	35%
Total		100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A taxa de reincidência de 35% evidencia o fenômeno da "porta giratória" na saúde ocupacional da corporação. Embora a análise dos prontuários tenha evidenciado que 72% dos registros indicam encaminhamento para a rede de apoio, como o Espaço Viver Bem (EVB) ou o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a persistência do adoecimento sugere que o acompanhamento ofertado pode estar prioritariamente direcionado à remissão sintomática e ao retorno célere ao serviço, em detrimento de uma reabilitação psicossocial integral. Observa-se que o policial recebe alta médica, sendo considerado "apto", mas retorna ao mesmo ambiente estressor e à mesma dinâmica operacional que desencadearam o adoecimento, o que favorece a ocorrência de recaídas frequentes. Corroborando essa análise, estudo realizado em uma

instituição policial da região Centro-Oeste por Pedraza e Peres (2025) identificou que 29,12% dos militares apresentaram reincidência de afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais.

Fatores socioeconômicos pessoais exercem pressão direta sobre a saúde mental do militar. A dependência de gratificações, como a busca pela inclusão na Guarda Militar da Reserva e adesão a escalas extras de trabalho, para a complementação da renda familiar transforma o adoecimento em um risco financeiro. Costa et al. (2007) destacam que o baixo soldo base obriga o policial a uma sobrecarga de trabalho, seja através de atividades fora da corporação ou na adesão a escalas extras de trabalho, privando-o do lazer e do convívio familiar.

Estudos como o de Lima, Blank e Menegon (2015), observaram que quando o militar adoece e perde esses adicionais, o estresse financeiro agrava o quadro depressivo ou ansioso, gerando um ciclo de “presenteísmo por necessidade”, onde o servidor retorna ao trabalho sem condições psicológicas apenas para recuperar a solvência financeira, revelando que a necessidade em realizar horas-extras para complementar a renda aparece como principal estressor.

Paralelamente, o fator econômico atua como um catalisador invisível do presenteísmo e da reincidência. A literatura e a prática castrense indicam que o afastamento total, Licença para Tratamento de Saúde, acarreta, frequentemente, a suspensão de escalas extras e gratificações operacionais vinculadas à atividade de rua, alinha-se ao que é descrito por Neto e Guimarães (2021), a exposição de algumas características do trabalho podem também influenciar a escolha desses comportamentos, tais como, o sistema de recompensas. O receio do decréscimo salarial força o policial a solicitar alta precocemente ou a aceitar a restrição de função, atividade meio, antes da recuperação plena. Esse imperativo financeiro cria um ciclo vicioso onde o servidor opta por trabalhar doente para manter a renda familiar, agravando seu quadro clínico a longo prazo, conforme constatado por Neto e Guimarães, (2021) a associação entre as práticas de presenteísmo e danos à saúde dos policiais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação atingiu seu objetivo ao caracterizar o perfil epidemiológico dos policiais militares da Paraíba afastados do trabalho em decorrência de transtornos mentais e comportamentais no período de 2016 a 2025, os quais resultaram em absenteísmo institucional. Para além da mera compilação de dados estatísticos, os achados evidenciam que o adoecimento psíquico no âmbito da corporação não se configura como um evento aleatório, mas como um fenômeno de natureza estrutural, com padrões epidemiológicos bem definidos, atuando como um importante indicador da saúde organizacional.

Quanto ao perfil sociodemográfico e ocupacional, conclui-se que a vulnerabilidade não é difusa, mas cirúrgica. O "rosto" do adoecimento na PMPB é o policial militar do sexo masculino, na faixa etária de 40 a 49 anos, ocupante das graduações de 3º Sargento ou Cabo. Identificou-se uma "crise de meio de carreira", onde os elos intermediários da hierarquia, pressionados simultaneamente pela execução operacional e pela cobrança administrativa, sofrem um desgaste cumulativo, momento em que o desgaste biológico se soma ao pico das responsabilidades familiares e financeiras.

A predominância dos transtornos de ansiedade e reações ao estresse (F40-F48), com destaque para o transtorno de estresse pós-traumático, suscita a necessidade de investigação da existência de nexos causais entre o trabalho e doença. A alta taxa de reincidência (35%) e a evolução para quadros depressivos (F32) evidenciam a insuficiência do modelo biomédico atual, focado na remissão medicamentosa do sintoma agudo para o retorno rápido ao trabalho, muitas vezes impulsionado pela necessidade financeira do servidor em não perder gratificações operacionais. O impacto operacional materializa-se no fenômeno do "presenteísmo institucionalizado", onde mais da metade da amostra encontra-se em restrição de função em atividade meio, gerando batalhões administrativamente inchados, mas com déficit real de policiamento ostensivo.

Quanto ao perfil sociodemográfico, conclui-se que a vulnerabilidade possui recortes específicos. Embora a maioria seja masculina, identificou-se uma incidência proporcionalmente relevante no efetivo feminino, sugerindo o impacto da "dupla jornada" na saúde mental das policiais.

Diante desse cenário, e visando a melhoria contínua da Gestão da Qualidade e Segurança em Saúde, recomenda-se a implementação de medidas estratégicas que transitem de uma postura reativa para uma preventiva.

É imperativo instituir um programa de vigilância ativa em saúde mental focado especificamente nos graduados, sargentos e cabos, com mais de 15 anos de serviço, atuando preventivamente antes da cronificação do estresse. Sugere-se, ainda, a revisão dos protocolos de retorno ao trabalho, substituindo o modelo binário de aptidão por uma reintegração progressiva com acompanhamento psicológico obrigatório pós-alta, visando mitigar a taxa de reincidência.

Ademais, faz-se necessária a ressignificação da "Atividade Meio", estruturando funções laborais que mantenham o senso de utilidade do servidor em readaptação, além da inclusão formal dos veteranos da Guarda Militar da Reserva nas políticas de saúde, reconhecendo as especificidades do adoecimento neste grupo.

O enfrentamento do absenteísmo exige reconhecer o capital humano como o ativo mais valioso da segurança pública, garantindo que o cuidado com quem protege a sociedade seja uma prioridade institucional inegociável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. M. de. et al. Avaliação do estresse ocupacional no cotidiano de policiais militares do Rio Grande do Sul. **Organizações em contexto**, v. 13, n. 26, p. 215-238, 2017.

BASSANI, F.O. suicídio de policiais está sendo prevenido? Mapeamento do atendimento em saúde mental nas polícias e proposições para uma Psicologia Policial no Brasil. **Pro Lege Vigilanda**, v. 3, n. 1, 2024.

BAUMAN, Z. **Medo líquido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BEZERRA, C. M.; MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. Estresse ocupacional em mulheres policiais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 657-666, 2013.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

CASTRO, M.C.; CRUZ, R.M. Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 2, p. 271-289, 2015.

CASTRO, M.C.; ROCHA, R.; CRUZ, R. Saúde mental do policial brasileiro: tendências teórico-metodológicas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 2, p. 525-541, 2019.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

COSTA, M.; JÚNIOR, H.A.; OLIVEIRA, J.; MAIA, E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 21, n. 4, p. 217-222, 2007.

FRANÇA, F.G.; DUARTE, A. “Soldados não choram?”: reflexões sobre Direitos Humanos e vitimização Policial Militar. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência e Segurança da UNESP/Marília**, v. 19, n. 19, 2017.

GALVÃO, A.C.S. et al. Saúde e absenteísmo na Polícia Militar do Amazonas: um estudo transversal. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 17, n. 1, 2025.

GREJO, J.R. et al. Absenteísmo da equipe de enfermagem de um hospital público e terciário: etiologia e fatores associados. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, e70082, 2022. DOI: 10.12957/reuerj.2022.70082.

HOMRICH, P.H.P. et al. Presenteísmo entre trabalhadores da saúde: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 1, p. 97-102, 2020.

LIMA, F.P.; BLANK, V.L.G.; MENEGON, F.A. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policiais Militares / SC em Licença para Tratamento de Saúde. **Psicol. Cienc. Prof.**, v. 35, n. 3, p. 824-840, 2015.

LOIOLA, A.A. **Análise das condições de saúde dos policiais militares com incapacidade laboral no estado de Goiás**. 2019. 97 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2019. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/handle/icict/49599>. Acesso em: 3 dez. 2025.

MACÊDO, S.J.S.; BARBOSA, L.N.F. Prevalência do absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais de policiais no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 32-53, ago/set. 2025.

MINAYO, M.C.S. **Estudo comparativo sobre riscos profissionais, segurança e saúde ocupacional dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro**. Relatório Final. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.; CONSTANTINO, P. **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

MIRANDA, D.; GUIMARÃES, T.O. suicídio policial: o que sabemos? **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 1-18, 2017.

MONTECONRADO, G. M. et al. Saúde mental e absenteísmo na Polícia Militar do Amazonas: uma análise do impacto na segurança pública. **Revista Geopolítica Transfronteiriça**, v. 9, n. 4, p. 01-14, 2025.

NETO, A.L.; GUIMARÃES, L.A.M. Presenteísmo em uma corporação policial: Prevalência e repercussões na saúde dos trabalhadores. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 21, n. 1, p. 1367-1373, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)*. 10. rev. São Paulo: EDUSP, 2012.

PEDRAZA, F.S.; PERES, A.J.S. Prevalência de Transtornos Mentais e Comportamentais em uma Instituição Policial Brasileira. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 17, p. e17202990, 2025. DOI: 10.20435/pssa.v1i1.2990.

PEREIRA, G.K.; ROCHA, R.E.R.; CRUZ, R. M. Absenteísmo de policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina. **Organizações em Contexto**, São Bernardo do Campo, v. 18, n. 35, p. 129-158, jan/jun. 2022.

ROSA JÚNIOR, A.F.S. A incidência de depressão em policiais militares afastados pela junta médica da PMPB no período da pandemia de COVID-19. **Segurança Pública em Revista**, v. 2, n. 1, p. 76-91, jan/jun. 2024.

SILVA, F.S.V.F. et al. Promoção da saúde do policial militar: avanços, desafios e tendências em saúde mental. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 18, n. 1, p. 194-213, 2024. DOI: 10.31060/rbsp.2024.v18.n1.1764.

SOUZA, E.R. et al. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.7, p.1297-1311, 2012.

TAMANHO, S.; COSTA, A. V.; FERRAZ, A.F.O absenteísmo causado por transtornos mentais e do comportamento: análise do custo pelo afastamento de profissionais na polícia militar do estado de Mato Grosso. **Revista Científica de Pesquisa em Segurança Pública**, v. 21, n. 2, p. 131, 2021.

XAVIER, A.A. et al. Absenteísmo ocupacional: mapeamento patológico do 6º Batalhão de Polícia Militar. **Periódico Científico PMPA em Revista**, Belém, v. 2, n. 4, jul/dez. 2023.