

Prevalência do Absenteísmo por Transtornos Mentais de Policiais Rodoviários Federais em Pernambuco

Prevalence of Absenteeism due to Mental Disorders among Federal Highway Police Officers in Pernambuco

Prevalencia del Ausentismo por Trastornos Mentales en Agentes de la Policía Federal de Carreteras, Pernambuco

Estudo empírico

Savio José da Silveira Macêdo¹

<https://orcid.org/0009-0005-5608-6717>

E-mail: saviomacedao@gmail.com

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa¹

<https://orcid.org/0000-0002-0856-8915>

E-mail: leopoldo.barbosa@fps.edu.br

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco (PE), Brasil

Editora Associada Responsável:

Mary Sandra Carlotto

<https://orcid.org/0000-0003-2336-5224>

Como citar:

Macêdo, S. J. S., & Barbosa, L. N. F. (2026). Prevalência do Absenteísmo por Transtornos Mentais de Policiais Rodoviários Federais em Pernambuco. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 26, e26019. <https://doi.org/10.5935/rpot/e26019>

Resumo: O estudo analisou a prevalência do absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais (TMC) entre policiais rodoviários federais em Pernambuco, no período de 2020 a 2024, utilizando registros institucionais. Foram examinados 2.369 afastamentos por licença médica, envolvendo 500 policiais. Os transtornos mentais corresponderam a 11,9% do total, com média de 41,2 dias de afastamento, destacando-se os transtornos de humor (48,8%) e os transtornos ansiosos (44,1%). Os principais diagnósticos foram reação aguda ao estresse (F43.0), episódio depressivo grave (F32.2), transtorno de ansiedade generalizada (F41.1) e transtorno misto ansioso e depressivo (F41.2). Fatores associados ao absenteísmo incluíram faixa etária entre 40 e 49 anos, maior tempo de serviço, escolaridade média, estado civil separado ou solteiro e lotação em regiões específicas, como Petrolina e Garanhuns. Os resultados indicam a necessidade de intervenções contínuas e de programas de promoção e prevenção em saúde mental, considerando aspectos individuais, organizacionais e culturais.

Palavras-chave: absenteísmo, licença médica, transtornos mentais, burnout, policiais.

Abstract: This study analyzed the prevalence of absenteeism due to mental and behavioral disorders (MBD) among federal highway police officers in Pernambuco from 2020 to 2024, using institutional records. A total of 2,369 medical leave cases involving 500 officers were reviewed. Mental disorders accounted for 11.9% of all cases, with an average leave duration of 41.2 days. The most frequent categories were mood disorders (48.8%) and anxiety disorders (44.1%). The primary diagnoses included acute stress reaction (F43.0), severe depressive episode without psychotic symptoms (F32.2), generalized anxiety disorder (F41.1), and mixed anxiety and depressive disorder (F41.2). Factors associated with absenteeism included age between 40 and 49 years, longer service time, medium educational level, marital status (separated or single), and specific duty stations such as Petrolina and Garanhuns. The findings highlight the need for continued interventions and mental health promotion and prevention programs that take into account individual, organizational, and cultural factors.

Keywords: absenteeism, sick leave, mental disorders, burnout, police.

Resumen: Este estudio analizó el ausentismo por trastornos mentales y del comportamiento (TMC) en policías federales de carreteras en Pernambuco entre 2020 y 2024. Se examinaron 2.369 licencias médicas de 500 agentes. Los TMC representaron el 11,9% de los casos, con una media de 41,2 días de licencia. Predominaron los trastornos del estado de ánimo (48,8%) y de ansiedad (44,1%), destacando reacción aguda al estrés (F43.0), episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F322), trastorno de ansiedad generalizada (F41.1) y trastorno mixto ansioso y depresivo (F41.2). El ausentismo estuvo asociado a la edad entre 40 y 49 años, mayor tiempo de servicio, nivel educativo medio, estado civil separado o soltero y ciertas regiones como Petrolina y Garanhuns. Los hallazgos refuerzan la necesidad de programas continuos de salud mental que integren aspectos individuales, organizacionales y culturales, promoviendo la prevención y el cuidado en contextos de trabajo de alta exigencia.

Palabras clave: ausentismo laboral, bajas laborales, trastornos mentales, síndrome de burnout, policía.

Introdução

O trabalho exerce papel central na vida das pessoas, influenciando diretamente sua qualidade de vida, tanto no aspecto material quanto no psicológico. Se, por um lado, pode gerar realização, autoestima e propósito, por outro, também pode ser fonte de sofrimento e adoecimento (Alban et al., 2021; Vieira & Santos, 2024). A saúde mental — componente essencial do bem-estar — refere-se ao equilíbrio bioquímico, emocional, social e espiritual que sustenta a cognição, a regulação emocional e os comportamentos. As condições de trabalho e as funções exercidas, portanto, podem atuar como fatores de proteção ou de risco para transtornos mentais e comportamentais (Alban et al., 2021; Vieira & Santos, 2024).

No Brasil, a segurança pública é exercida majoritariamente por policiais, bombeiros e guardas municipais — profissionais constantemente expostos à violência, ao sofrimento humano e a riscos à própria vida. No caso dos Policiais Rodoviários Federais, a atuação em acidentes e confrontos intensifica sua vulnerabilidade psíquica (Vale, 2022). Esse cenário pode comprometer o desempenho profissional e a vida social desses trabalhadores, afetando funções cognitivas e emocionais e favorecendo, em alguns casos, o uso de substâncias psicoativas (Vale, 2022). O absenteísmo por transtornos mentais representa, assim, um desafio para a saúde desses profissionais, para a eficiência do sistema de segurança pública e para a economia do Estado (Santos, 2024).

O presente estudo teve três objetivos principais: analisar a prevalência dos transtornos mentais entre Policiais Rodoviários Federais lotados no Estado de Pernambuco, a partir de registros documentais de bancos de dados secundários referentes ao período de 2020 a 2024; caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos policiais acometidos por esses transtornos, considerando variáveis como gênero, idade, tempo de serviço, lotação, cargo, tipo de atividade desenvolvida, quantidade de dias de afastamento e diagnóstico (CID-10); e comparar o absenteísmo relacionado a transtornos mentais com as demais causas de afastamento registradas no mesmo período da pesquisa.

Absenteísmo e suas Implicações

A Constituição Federal de 1988 define a segurança pública como dever do Estado e direito de todos, tendo como finalidade a preservação da ordem pública e a proteção das pessoas e do patrimônio (art. 144). O texto constitucional estabelece os órgãos responsáveis por essa função, entre eles a Polícia Rodoviária Federal (PRF), cujas competências são regulamentadas tanto pela própria Constituição quanto por leis complementares, como as Leis nº 9.503/97 e nº 9.654/98. À PRF compete fiscalizar o trânsito, aplicar multas, atender a acidentes, prestar socorro, realizar escoltas e garantir a livre circulação nas rodovias federais. Também atua na prevenção e repressão de crimes, como tráfico e contrabando, além de assegurar a proteção de autoridades em deslocamento (Brasil, 1988, 1997).

Em Pernambuco, a PRF é responsável pelo patrulhamento de 2.209 quilômetros de rodovias federais, distribuídos em seis delegacias regionais que abrangem todas as regiões do estado: Recife, Caruaru, Garanhuns, Serra Talhada, Salgueiro e Petrolina. A corporação conta com uma média de 500 servidores, sendo parte deles alocados na Superintendência Regional em Recife, para atividades administrativas e de gestão. Os demais agentes são distribuídos em escala de serviço nas seis regiões, atuando na fiscalização e no atendimento de ocorrências.

De acordo com o anuário estatístico de 2023, a PRF registrou o atendimento a 3.000 acidentes, a emissão de 146.331 autos de infração, a fiscalização de 427.562 pessoas e a abordagem de 237.362 veículos. Além disso, foram realizadas apreensões de drogas — como anfetaminas, barbitúricos, cocaína e haxixe —, bem como de armas e munições, e efetuadas detenções por crimes ambientais (Brasil, 2024b).

A atividade Policial e Polícia Rodoviária Federal em Pernambuco

A Constituição Federal de 1988 define a segurança pública como dever do Estado e direito de todos, visando à preservação da ordem pública e à proteção das pessoas e do patrimônio (art. 144). O texto constitucional estabelece os órgãos responsáveis por essa função, entre eles a Polícia Rodoviária Federal (PRF), cujas competências são regulamentadas pela própria Constituição e por leis como as Leis nº 9.503/97 e nº 9.654/98. À PRF compete fiscalizar o trânsito, aplicar multas, atender a acidentes, prestar socorro, realizar escoltas e garantir a livre circulação nas rodovias federais. Também atua na prevenção e repressão de crimes, como tráfico e contrabando, além de assegurar a segurança de autoridades em deslocamento (Brasil, 1988, 1997).

Em Pernambuco, a PRF é responsável pelo patrulhamento de 2.209 quilômetros de rodovias federais, segmentados em seis delegacias que abrangem todas as regiões do estado: Recife, Caruaru, Garanhuns, Serra Talhada, Salgueiro e Petrolina. A corporação conta com uma média de 500 servidores, alocados na Superintendência Regional de Recife para atividades administrativas e de gestão. Os demais agentes são distribuídos em escala de serviço nas seis regiões para a realização da fiscalização.

De acordo com o Anuário Estatístico de 2023, a PRF registrou o atendimento a 3.000 acidentes, a emissão de 146.331 autos de infração, a fiscalização de 427.562 pessoas e a abordagem de

237.362 veículos. Além disso, foram realizadas apreensões de drogas — como anfetaminas, barbitúricos, cocaína e haxixe —, bem como de armas e munições, além de detenções por crimes ambientais (Brasil, 2024b).

A PRF, além de atuar na segurança pública, também possui a responsabilidade de regular o trânsito e prestar assistência e primeiros socorros. Suas atividades, que envolvem o atendimento ao público em situações de urgência e emergência, estão diretamente associadas ao estresse ocupacional prolongado. As características da função de segurança pública podem gerar vulnerabilidade psicológica, uma vez que expõem o policial ao contato direto com o sofrimento humano e a situações relacionadas a Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI), Crimes Violentos Patrimoniais (CVP), acidentes e mortes (Brasil, 2024b; Garcia & Medeiros, 2023).

Além de sua estrutura organizacional e de suas funções institucionais, a Polícia Rodoviária Federal dispõe de programas e normativas voltados à saúde, ao preparo físico e à regulamentação do trabalho de seus servidores. A Instrução Normativa nº 36 prevê o recolhimento temporário do armamento de policiais afastados por transtornos mentais, com devolução condicionada à inspeção médica oficial (Brasil, 2021a). O Programa Patrulha da Saúde promove ações de promoção, prevenção e educação em saúde, com participação obrigatória vinculada à EFI e ao IFR (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b).

A Educação Física Institucional (EFI), instituída pela Instrução Normativa nº 13/2013, tem como objetivo manter a saúde física e mental, prevenir doenças e assegurar condicionamento adequado, com participação opcional mediante comprovação de matrícula, exames periódicos e testes físicos (Brasil, 2013). O Teste de Aptidão Física (TAF) é obrigatório para os participantes da EFI e do IFR, avaliando capacidades como força, resistência e corrida, compondo a avaliação de desempenho (Brasil, 2023b). Já a Lei nº 13.712/18 institui a indenização pelo trabalho em período de repouso, regulamentada pela Instrução Normativa nº 108, que define o IFR e estabelece critérios de participação, incluindo exigência de aptidão em saúde e restrições em casos de afastamento por licença médica (Brasil, 2023b).

A Relação entre Saúde e Trabalho em Profissões de Alto Risco

Profissionais que enfrentam diariamente situações de risco de vida e expressões de sofrimento humano — características intrínsecas de sua função — costumam ser mais suscetíveis ao estresse laboral, à síndrome de burnout, a transtornos mentais e ao desenvolvimento de comportamentos aditivos. O estresse laboral pode ser compreendido como um estado de tensão fisiológica que se estabelece em resposta direta às demandas e ao ambiente de trabalho. Já o estresse ocupacional está associado a processos presentes na realidade do trabalhador, os quais podem levar ao adoecimento físico e psicológico. Fatores de ordem organizacional, ambiental, social e individual atuam como agentes que podem desencadear e potencializar esses quadros (Eidelwein et al., 2024; Ribeiro et al., 2024).

É importante destacar a diferença entre estresse ocupacional e burnout: enquanto o primeiro tende a ser uma experiência temporária e reversível, o burnout é mais severo e apresenta sintomas persistentes (Tinoco et al., 2023). A síndrome de burnout é definida como o resultado de estresse crônico no ambiente de trabalho que não é gerenciado de maneira eficaz. Essa condição é diagnosticada por exclusão de outros transtornos, como os de ansiedade, humor e estresse pós-traumático (TEPT). Os principais sinais de burnout caracterizam-se por três dimensões: exaustão emocional, que se manifesta como cansaço extremo; falta de realização profissional, quando o indivíduo se sente desmotivado e insatisfeito, questionando suas habilidades e produtividade; e despersonalização, caracterizada pelo distanciamento emocional e pelo tratamento impessoal em relação a colegas e ao público. É importante ressaltar que o burnout ocorre especificamente no contexto ocupacional e não se aplica a outras esferas da vida, como a conjugal ou a familiar (Tinoco et al., 2023; Torres et al., 2023).

Os fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos mentais estão relacionados às condições e características das atividades profissionais. Por essa razão, a prevalência desses transtornos entre os profissionais de segurança pública tem sido objeto de crescente investigação nos últimos anos. Esses estudos buscam correlacionar aspectos sociodemográficos e tipos de função — operacional ou administrativa — com a cultura institucional e os programas de saúde disponíveis, além do tempo de serviço dos profissionais. Outros temas frequentemente abordados nas pesquisas incluem o estigma em torno dos transtornos mentais, a possível subnotificação decorrente da ausência de registros adequados nas instituições policiais e a deficiência na educação emocional, fatores que podem dificultar o diagnóstico e o tratamento (Pereira et al., 2021; Tamanho et al., 2021; Vale, 2022).

Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde Mental no Trabalho

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta os transtornos mentais como uma das principais causas de afastamento do trabalho, afetando cerca de 15% dos profissionais em idade ativa. A instituição recomenda a adoção de ações de promoção, prevenção e intervenções em saúde mental, incluindo treinamentos voltados a líderes e trabalhadores, com o objetivo de garantir

ambientes de trabalho seguros e saudáveis. A promoção da saúde pressupõe uma abordagem ampla e integrada, que envolva indivíduos, grupos e organizações na melhoria das condições de vida e na redução das desigualdades, conforme definido na Carta de Ottawa (Brasil, 2002; OMS, 2022b).

A prevenção em saúde mental busca evitar o adoecimento e pode ocorrer em três níveis: primário, voltado à redução de fatores de risco antes do surgimento dos sintomas; secundário, relacionado à intervenção precoce para minimizar impactos; e terciário, direcionado ao tratamento e à reabilitação após o adoecimento. As intervenções devem ser baseadas em evidências científicas e envolver ações contínuas nas organizações, incluindo o monitoramento de dados, análise de fatores psicossociais e implementação de políticas de promoção da saúde mental. Garantir um ambiente de trabalho psicologicamente seguro é essencial para o bem-estar e a produtividade dos trabalhadores (Pinhatti et al., 2024).

Fatores de Riscos Psicossociais

Os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho estão intrinsecamente ligados aos modelos de gestão e organização do trabalho, aos processos de subjetivação e sofrimento, bem como ao desenvolvimento de patologias, especialmente aquelas de natureza psíquica. Desde a década de 1980, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicou um documento que, além de abordar fatores físicos, biológicos, ergonômicos e químicos, também considera as questões psicológicas como riscos ao adoecimento do trabalhador, passando a denominá-los como fatores psicossociais. A OIT afirma que a interação entre o ambiente de trabalho, as condições organizacionais, a cultura e as competências e necessidades do trabalhador compõem esses fatores psicossociais (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1984; Vieira & Santos, 2024).

Os riscos psicossociais no trabalho aumentam a probabilidade de adoecimento, mas não determinam a ocorrência de doenças. Eles podem ser moderados por meio da gestão, do controle das atividades e da autonomia dos trabalhadores. Entre os agravos associados estão doenças cardiovasculares, gastrointestinais, musculoesqueléticas, depressão, ansiedade, abuso de substâncias, tabagismo, obesidade, além de assédio, violência no trabalho, estresse e burnout, que se relacionam ao tempo de exposição a esses fatores. A psicodinâmica do trabalho estuda como as experiências emocionais, relações interpessoais e condições laborais afetam a saúde mental. Considera o trabalho tanto como fonte de prazer — quando realizado com liberdade e significado — quanto de sofrimento, especialmente na ausência de estratégias defensivas frente às exigências do ambiente. Critica abordagens que focam apenas nas condições objetivas, ressaltando a complexidade das relações de trabalho e os riscos psicossociais envolvidos (Vieira & Santos, 2024).

Doenças Relacionadas ao Trabalho

A proposta de correlacionar as doenças ao ambiente de trabalho busca aprimorar a gestão e promover boas práticas em saúde, reconhecendo a natureza ocupacional de enfermidades a partir da relação entre a exposição a fatores de risco e os distúrbios que mais afetam os trabalhadores. O Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei nº 8.080/1990, é responsável pela atualização periódica da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), ferramenta essencial para orientar o uso clínico e epidemiológico e facilitar a formulação de políticas públicas de saúde. Compreender o perfil de morbimortalidade e o contexto sociodemográfico e epidemiológico da população trabalhadora é fundamental para prevenir doenças e desenvolver políticas adaptadas às necessidades profissionais. A recente Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023, atualizou a LDRT com a inclusão de 165 novas patologias, dividindo a lista em duas partes: uma com os riscos associados ao desenvolvimento das doenças e outra com as patologias indicadas para identificação, diagnóstico e tratamento (Brasil, 2023a, 2023c).

Na parte V da lista de doenças relacionadas ao trabalho, são apresentados os agentes ou fatores de risco psicossociais associados ao ambiente laboral, juntamente com as respectivas doenças e suas Classificações Internacionais de Doenças (CID). Aspectos como a gestão deficiente na administração de recursos humanos, que inclui o estilo de comando, as modalidades de acesso ao treinamento dos trabalhadores e a falta de eficácia nas formas de comunicação, assim como a elevada carga de trabalho, estão vinculados ao desenvolvimento de transtornos mentais. Além disso, as condições do ambiente de trabalho, que incluem deficiências em aspectos físicos como temperatura, ruído, iluminação, bem como a jornada de trabalho, a realização de trabalho noturno, a frequência e rotação dos turnos, e a relação com violência, assédio moral, assédio sexual e discriminação, além de riscos como morte, assaltos ou ataques à integridade física, também estão associados a esses transtornos mentais (Brasil, 2023c).

Afastamentos Previdenciários e a Pandemia de COVID 19

Dados extraídos do Ministério da Previdência Social referentes ao total de benefícios concedidos na forma de auxílios por incapacidade temporária previdenciária, destinados a trabalhadores afastados por mais de 15 dias, revelam que os transtornos mentais (Capítulo V do CID-10) ocupam a terceira posição entre as causas de afastamento no período de 2020 a 2024. Em 2024, por exemplo, foram concedidos 462.502 auxílios por incapacidade temporária em decorrência

de transtornos mentais, totalizando 1.349.824 trabalhadores afastados por mais de 15 dias para tratamento de saúde mental ao longo desses cinco anos. Esses números são superados apenas pelas lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (Capítulo XIX do CID-10), que em 2024 somaram 843.165 afastamentos, e pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Capítulo XIII do CID-10), que em 2024 totalizaram 727.366 benefícios concedidos (Brasil, 2024a).

A pandemia de COVID-19 teve início em 11 de março de 2020, conforme declarado pelo diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS). A partir desse momento, o número de afastamentos de trabalhadores aumentou significativamente, buscando cumprir os protocolos de segurança estabelecidos pelas instituições e pelo governo, além de atender às necessidades de pessoas que apresentavam sintomas gripais ou haviam sido diagnosticadas com o vírus por meio de testes (OMS, 2020).

Observou-se um impacto considerável no absentismo por doença em todas as organizações no Brasil, tanto em relação aos afastamentos de 7 a 14 dias, que eram padrão durante a pandemia, quanto em relação aos afastamentos mais longos que geravam benefícios previdenciários por incapacidade temporária, os quais são regularmente registrados e financiados pelo Ministério da Previdência (Brasil, 2024a; OMS, 2020).

A pandemia forçou os serviços de saúde a se adaptarem aos atendimentos e registros relacionados à COVID-19. Diretrizes foram estabelecidas para unificar as codificações de atendimentos e causas de morte, padronizando a Classificação Internacional de Doenças (CID). O Ministério da Saúde, os estados e prefeituras elaboraram procedimentos para a notificação de casos. Além disso, foram recomendados e utilizados nos atestados médicos os seguintes códigos internacionais de doenças: B342 – Infecção por coronavírus de localização não especificada, B349 – Infecção viral não especificada, B970 – Coronavírus como causa de doenças classificadas em outros capítulos e B972 – Coronavírus como causa de doenças respiratórias classificadas em outros capítulos. Entre os quadros respiratórios, estão J069 – Faringite aguda não especificada, J09 – Influenza devida a vírus identificado, J100 – Influenza com pneumonia, vírus não identificado, J101 – Influenza com outras manifestações respiratórias, vírus não identificado, J108 – Influenza com outras manifestações, vírus não identificado, J110 – Influenza com pneumonia, vírus não identificado, J111 – Influenza com outras manifestações respiratórias, vírus não identificado e J118 – Influenza com outras manifestações, vírus não identificado. Incluem-se ainda R074 – Dor torácica não especificada, U049 – Emergência de saúde pública por coronavírus não especificado, U071 – COVID-19, vírus identificado, U072 – COVID-19, vírus não identificado e Z290 – Necessidade de imunização contra outras doenças virais únicas especificadas. (Brasil, 2021c, 2022b; OMS, 2020, 2022a; São Paulo, 2020).

Método

Participantes

Foram incluídos todos os policiais rodoviários federais lotados no Estado de Pernambuco que apresentaram ao menos um atestado médico para tratamento de saúde entre os anos de 2020 e 2024. Foram excluídos os servidores que não apresentaram atestados nesse período ou cujos registros estavam incompletos. A amostra contemplou servidores de ambos os性os, diferentes faixas etárias, cargos e locais de lotação. As variáveis consideradas foram: sexo, idade, tempo de serviço, cargo, local de lotação e histórico de licenças médicas. Esses dados foram relacionados aos diagnósticos clínicos registrados nos atestados médicos, segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID-10, com ênfase no Capítulo V da CID-10, que abrange os Transtornos Mentais e Comportamentais, classificados nos códigos F00 a F99. Incluem-se nessa seção os transtornos orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00–F09); os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas (F10–F19); a esquizofrenia, os transtornos esquizotípicos e delirantes (F20–F29); os transtornos do humor ou afetivos (F30–F39); os transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes (F40–F48); as síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e fatores físicos (F50–F59); os transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (F60–F69); o retardamento mental (F70–F79); os transtornos do desenvolvimento psicológico (F80–F89); os transtornos do comportamento e emocionais com início habitual na infância e adolescência (F90–F98); e, por fim, os transtornos mentais não especificados (F99).

Instrumentos

O estudo utilizou banco de dados secundário composto por planilhas administrativas e informações constantes nos atestados médicos apresentados pelos servidores para justificar afastamentos por motivos de saúde.

Procedimentos de Coleta de Dados e Cuidados Éticos

A coleta ocorreu entre os meses de maio e dezembro de 2024. Os dados foram disponibilizados pelo Núcleo de Saúde do Servidor da Superintendência Regional da PRF em Pernambuco e organizados em planilhas internas oriundas do SEI. Foram utilizadas exclusivamente informações secundárias extraídas de atestados médicos apresentados pelos servidores e lançadas nos sistemas administrativos da instituição, sem contato direto com os policiais nem concessão de incentivos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS), conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. A coleta dos dados foi iniciada somente após a aprovação do CEP e a autorização da Diretoria de Gestão de Pessoas da PRF. O pesquisador responsável assinou termo de confidencialidade, comprometendo-se com o sigilo e a segurança dos dados, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018) e com a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011). O armazenamento e tratamento das informações seguiram os protocolos de segurança da informação da PRF, incluindo uso de nuvem segura, controle de acesso, criptografia, backups periódicos e supervisão do Núcleo de Telemática da instituição.

Procedimentos de Análise de Dados

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial, com uma margem de confiança de 95% e um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As principais medidas do estudo incluíram a frequência de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais (CID-F), o diagnóstico médico declarado no atestado e o número de dias de afastamento. Como variáveis secundárias, foram analisados sexo, idade, tempo de serviço, cargo, local de lotação e tipo de atividade. As análises univariadas incluíram as frequências relativas e absolutas. Para avaliar as relações entre variáveis qualitativas, foi utilizado o teste Qui-Quadrado e Mann-Whitney ou, quando necessário, o teste exato de Fisher, com um nível de significância de 5%. As variáveis demográficas e ocupacionais foram consideradas a partir da data do primeiro diagnóstico, e a variável dependente, TMC, foi computada apenas uma vez. A análise foi realizada utilizando o software estatístico R, versão 4.0.0, desenvolvido para resolver problemas de pesquisa com análise sob demanda.

Os diagnósticos foram classificados segundo os códigos da CID-10. As informações foram extraídas de planilhas da Seção de Gestão de Pessoas da PRF/PE, geradas a partir dos trâmites eletrônicos do Sistema Eletrônico de Informações (SEI). A tabulação foi realizada no Microsoft Excel (versão online).

Resultados

Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

Entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, foram registrados 2.369 afastamentos por licença médica entre servidores da Polícia Rodoviária Federal (PRF) em Pernambuco, todos motivados por tratamento de saúde própria. Esses afastamentos corresponderam a 500 policiais, com média de 17,1 dias de afastamento ($DP = 24,6$; $ME = 7$, $Min = 1$, $Max = 180$).

A amostra foi composta predominantemente por indivíduos do sexo masculino ($n = 445$; 89,0%), com autodeclaração racial majoritária entre brancos ($n = 251$; 50,2%) e pardos ($n = 219$; 43,8%). A maioria encontrava-se casada ($n = 357$; 71,4%) e possuía ensino superior completo ($n = 425$; 85%). Em relação à região de residência, destacou-se a Região Metropolitana do Recife ($n = 234$; 46,8%), seguida por outros estados ($n = 128$; 25,6%) e pelo Agreste Pernambucano ($n = 64$; 12,8%). Quanto ao cargo ($n = 487$; 97,4%) ocupavam a função de Policial Rodoviário Federal. As faixas etárias com maior representação foram entre 40 e 50 anos ($n = 203$; 40,7%) e entre 30 e 40 anos ($n = 152$; 30,5%). Além disso, 99,0% ($n = 494$) dos servidores possuíam até 20 anos de tempo de serviço, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1*Características Sociodemográficas dos Policiais Afastados Entre 2020 e 2024*

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	55	11,0
	Masculino	445	89,0
Cor ou raça	Amarela	3	0,6
	Branca	251	50,2
Estado civil	Indígena	1	0,2
	Parda	219	43,8
Escolaridade	Preta	26	5,2
	Casado	357	71,4
Região residência	Divorciado	37	7,4
	Separado judicial	3	0,6
Cargo	Solteiro	102	20,4
	Viúvo	1	0,2
Faixa etária	Ensino fundamental	1	0,2
	Ensino médio	59	11,8
Tempo serviço	Ensino superior	425	85,0
	Mestrado	5	1,0
Tempo serviço	Sup. incompleto	10	2,0
	Metropolitana (Recife)	234	46,8
Faixa etária	Sertão Pernambucano	66	13,2
	Outro Estado	128	25,6
Tempo serviço	Acreste Pernambucano	64	12,8
	Mata Pernambucana	8	1,6
Tempo serviço	Agente administrativo	12	2,4
	Artífice de Eletricista	1	0,2
Tempo serviço	Policial Rodoviário Federal	487	97,4
	20-30	30	6,0
Tempo serviço	30-40	152	30,5
	40-50	203	40,7
Tempo serviço	50-60	96	19,2
	60+	18	3,6
Tempo serviço	0-20	494	99,0
	20+	5	1,0

Nota. Dados extraídos de banco de dados da PRF em Pernambuco, 2020–2024.

Prevalência de Transtornos Mentais (CID F).

A prevalência de afastamentos por transtornos mentais na PRF em Pernambuco no período de 2020 a 2025 foi de 11,9%; 281 casos apresentaram diagnósticos classificados no Capítulo V da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A média de dias de afastamento neste grupo foi de 41,2 ($DP = 30,1$). Valor significativamente superior à média dos afastamentos por outras causas: 13,9 dias ($DP = 21,8$), conforme demonstrado pelo teste de Mann-Whitney ($U = 90640; p < 0,001$).

Entre os diagnósticos mais frequentes nos afastamentos por transtornos mentais estão: F430 (Reação aguda ao estresse), com 18,1%; F322 (Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos), com 17,4%; F411 (Transtorno de ansiedade generalizada), com 8,5%; e F412 (Transtorno misto ansioso e depressivo), com 8,5%. No agrupamento por categorias clínicas, os transtornos do humor, classificados na faixa de códigos F30 a F39, representaram 48,8% dos afastamentos registrados por CID F, seguidos pelos transtornos ansiosos e relacionados com o estresse, categorizados de F40 a F48, que corresponderam a 44,1% dos casos, e pelos transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa, categorizados de F10 a F19, que corresponderam a 3,9%, conforme Tabela 2.

Tabela 2*Distribuição dos Transtornos Mentais Conforme Categorias da CID-10*

Categorias CID	n	%
F00 - F09 – Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos	3	1,1 %
F10 - F19 - Transtornos mentais devidos ao uso de substâncias psicoativas	11	3,9 %
F20 - F29 - Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	3	1,1 %
F30 - F39 - Transtornos do humor (afetivos)	137	48,8 %
F40 - F48 - Relacionados com estresse e transtornos somatoformes	124	44,1 %
F60 - F69 - Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto	1	0,4 %
F90 - F98 - Transtornos comportamentais e emocionais que aparecem durante a infância e adolescência	1	0,4 %

Categorias CID	n	%
F99 - F99 - Transtorno mental não especificado	1	0,4 %
Total	281	100%

Nota. Dados extraídos de banco de dados da PRF em Pernambuco, 2020–2024.

Dos 281 casos de afastamentos registrados com diagnóstico incluído no capítulo F da CID-10, 71 foram classificados como pertencentes ao grupo F43, que trata das reações ao estresse grave e dos transtornos de adaptação, correspondendo a 25,3% do total. Entre esses, a maior frequência foi do código F430 (Reação aguda ao estresse), com 51 casos, representando 71,8% dos afastamentos por F43. Em seguida, o F432 (Transtorno de adaptação) foi identificado em 13 casos (18,3%), o F431 (Transtorno de estresse pós-traumático) em 5 casos (7,0%) e o F439 (Transtorno do estresse não especificado) em 2 casos (2,8%).

CID Z730 – Esgotamento (burnout)

Embora não faça parte do Capítulo V da CID-10, o diagnóstico de esgotamento (CID Z730) foi incluído nesta análise devido à sua reconhecida associação com o sofrimento psíquico no ambiente de trabalho. Este código contabilizou 34 afastamentos, que, somados aos afastamentos relacionados ao CID F, totalizam 315 afastamentos (13,3% do total).

Principais Causas Não Psíquicas de Afastamento

Os três códigos mais frequentes fora do grupo F foram: M545 (Dor lombar baixa), com 92 casos; A09 (Diarreia e gastroenterite infecciosa presumível), com 81 casos; e Z540 (Convalescença após cirurgia), com 57 casos. No total, essas condições resultaram em 230 afastamentos, número que ainda é inferior aos 281 afastamentos relativos aos transtornos mentais e comportamentais do CID F.

Correlação entre Licenças por Saúde Própria e por Cuidados com Familiares.

Foi identificada uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre o número de licenças para tratamento de saúde própria e aquelas motivadas pelo cuidado com familiares adoecidos ($r = 0,221$; $p < 0,05$), indicando que servidores que cuidam de familiares também apresentam maior frequência de adoecimento próprio.

Associação com Sexo, Faixa Etária e Cargo

A análise por sexo não revelou diferença estatisticamente significativa na prevalência de afastamentos por CID F: 9,2% para o sexo feminino e 12,3% para o sexo masculino ($p = 0,093$). Embora o número de homens na amostra seja amplamente predominante, a frequência de CID F nos homens é levemente maior, mas essa diferença não alcança uma relação significativa entre o sexo e o CID F.

Na análise por faixa etária, foi observada associação significativa ($p < 0,001$), com destaque para a faixa de 40–49 anos, que concentrou 15,4% dos afastamentos por transtornos mentais, seguida pelas faixas de 20–29 anos (10,4%) e 30–39 anos (9,6%). Quando incluído o CID Z730, a prevalência na faixa de 40–49 anos aumentou para 16,5%. Em relação ao cargo, policiais rodoviários federais apresentaram prevalência de 12,2% de afastamentos por CID F, enquanto os agentes administrativos registraram apenas 1,6% ($p = 0,033$).

Associação com Escolaridade e Estado Civil

A variável escolaridade apresentou associação estatisticamente significativa com a prevalência de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais ($p < 0,001$). Observou-se que servidores com ensino médio apresentaram a maior prevalência de afastamentos por CID F, com 16,5%. Em relação ao estado civil, a maior prevalência foi observada entre os servidores separados judicialmente (44,4%), seguidos por solteiros (16,6%) e casados (10,6%) ($p < 0,001$), conforme Tabela 3.

Tabela 3*Associação entre variáveis sociodemográficas e afastamentos por transtornos mentais*

Variável	Categoria	CID F n (%)	Outro CID	p
Município/Lotação	Caruaru	28 (10,2)	246 (89,8)	0,013
	Garanhuns	15 (16,3)	77 (83,7)	
	Petrolina	45 (17,6)	211 (82,4)	
	Recife - Delegacia	77 (10,6)	648 (89,4)	
	Recife - Sede	95 (12,5)	664 (87,5)	
	Salgueiro	13 (9,2)	128 (90,8)	
	Serra Talhada	8 (6,6)	114 (93,4)	
Cargo	Agente Adm.	1 (1,6)	63 (98,4)	0,033
	Artífice de Eletric.	0 (0,0)	1 (100,0)	
	PRF	280 (12,2)	2024 (87,8)	
Escolaridade	Ensino Fundam.	0 (0,0)	1 (100,0)	<0,001
	Ensino Médio	56 (16,5)	284 (83,5)	
	Ensino Superior	222 (11,4)	1723 (88,6)	
	Mestrado	3 (13,0)	20 (87,0)	
	Superior Incomp.	0 (0,0)	60 (100,0)	
Estado Civil	Casado	178 (10,6)	1502 (89,4)	<0,001
	Divorciado	13 (6,3)	193 (93,7)	
	Separação Judicial	16 (44,4)	20 (55,6)	
	Solteiro	74 (16,6)	372 (83,4)	
	Viúvo	0 (0,0)	1 (100,0)	
Pandemia COVID	Antes	8 (2,8)	43 (2,1)	0,393
	Depois	273 (97,2)	2045 (97,9)	
Sexo CID F	Feminino	33 (9,2)	325 (90,8)	0,093
	Masculino	248 (12,3)	1763 (87,7)	
Sexo CID F + Z730	Feminino	41 (11,5)	317 (88,5)	0,265
	Masculino	274 (13,6)	1737 (86,4)	
Faixa Etária CID F	20-29	8 (10,4)	69 (89,6)	< 0,001
	30-39	52 (9,6)	488 (90,4)	
	40-49	167 (15,4)	917 (84,6)	
	50-59	54 (9,3)	529 (90,7)	
	+60	0 (0)	84 (100)	

Legenda: CID F – Transtornos mentais e comportamentais; Z730 – Esgotamento (*burnout*).

Nota. Dados extraídos de banco de dados da PRF em Pernambuco, 2020–2024.

Diferenças por Município de Lotação

A prevalência de afastamentos por CID F variou significativamente entre os municípios de lotação dos servidores ($p = 0,013$). As prevalências foram observadas em Petrolina (17,6%) e Garanhuns (16,3%), enquanto Serra Talhada (6,6%) e Salgueiro (9,2%) apresentaram as menores taxas.

Impacto da Pandemia de COVID-19

Observou-se que 97,8% dos afastamentos ocorreram após o início oficial da pandemia de COVID-19, em março de 2020. Apenas 2,2% dos casos ocorreram antes dessa data, o que limita a realização de análises comparativas robustas entre os períodos antes e pós-pandêmico e não apresentou relação significativa estatisticamente, como verificado na Tabela 4.

Tabela 4*Comparação Estatística Entre Grupos Segundo Diagnóstico e Variáveis Quantitativas*

Variável	Grupo	M (DP)	ME	p
Total de dias	CID F	41,2 (30,1)	30 (1-180)	< 0,001
	Outro CID	13,9 (21,8)	6 (1-180)	
Total de dias	Administrativo	6,33 (3,94)	7 (1-14)	0,87
	PRF	11,97 (19,82)	6 (1-180)	
CID F	CID F	281		11,9
	Outro CID	2088		88,1
CID F + Z730	CID F + Z730	315		13,3
	Outro CID	2054		86,7
Causas não psicológicas	M545/A09/Z540	230		45,0
Pandemia COVID-19	Antes	51		2,2
	Depois	2318		97,8

Legenda: CID F – Transtornos mentais e comportamentais; Z730 – Esgotamento (burnout). M545 (Dor lombar baixa), com 92 casos; A09 (Diarreia e gastroenterite infecciosa presumível)

Nota. Dados extraídos de banco de dados da PRF em Pernambuco, 2020–2024.

É importante destacar que, para evitar interferências nos dados analisados, foram excluídos do cômputo geral os afastamentos relacionados diretamente à COVID-19, identificados pelos seguintes códigos: B342 – Infecção por coronavírus de localização não especificada, B349 – Infecção viral não especificada, B970 – Coronavírus como causa de doenças classificadas em outros capítulos e B972 – Coronavírus como causa de doenças respiratórias classificadas em outros capítulos. Entre os quadros respiratórios, estão J069 – Faringite aguda não especificada, J09 – Influenza devida a vírus identificado, J100 – Influenza com pneumonia, vírus não identificado, J101 – Influenza com outras manifestações respiratórias, vírus não identificado, J108 – Influenza com outras manifestações, vírus não identificado, J110 – Influenza com pneumonia, vírus não identificado, J111 – Influenza com outras manifestações respiratórias, vírus não identificado e J118 – Influenza com outras manifestações, vírus não identificado. Incluem-se ainda R074 – Dor torácica não especificada, U049 – Emergência de saúde pública por coronavírus não especificado, U071 – COVID-19, vírus identificado, U072 – COVID-19, vírus não identificado e Z290 – Necessidade de imunização contra outras doenças virais únicas Brasil, 2021c; OMS, 2020; São Paulo, 2020).

Discussão

A prevalência de afastamentos por TMC entre PRF em Pernambuco é de 11,9%, considerando o período de 2020 a 2024. Quando incluídos afastamentos por esgotamento profissional, burnout, CID Z73.0, essa prevalência sobe para 13,3%. Embora significativa, esta prevalência permanece inferior à média internacional relatada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que indica que cerca de 15% dos trabalhadores são afastados por transtornos mentais e comportamentais durante a vida laboral. Ademais, a prevalência encontrada é inferior à relatada para outras profissões altamente expostas ao estresse ocupacional, como enfermagem, ensino e profissionais de saúde em geral, cujos índices de afastamento geralmente ultrapassam 20% (Buffon et al., 2023; OMS, 2022c; Pereira et al., 2021; Souza et al., 2023).

Comparando especificamente com outras categorias profissionais de segurança pública, como policiais e bombeiros militares e policiais civis, cuja prevalência é de 26,4% dos afastamentos devido a TMC, os PRF demonstraram taxa significativamente menor. Esta diferença pode ser atribuída à cultura organizacional vivenciada pelos policiais, à infraestrutura física e tecnológica disponibilizada pela instituição e, especialmente, às políticas de saúde implementadas pela PRF.

A Instrução Normativa nº 120/2023 instituiu a Política de Atenção à Saúde Integral, denominada Saúde PRF, que formalizou práticas já existentes de cuidado à saúde. A política estabelece princípios, diretrizes e metas para a atenção integral, contemplando programas como a Central de Acolhimento e Acompanhamento em Saúde (CAAS), Patrulha da Saúde, Programa Vida PRF (ProVIDA-PRF), Teste de Aptidão Física (TAF), Educação Física Institucional (EFI), Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA), Exames Médicos Periódicos (EMP) e Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT) (Brasil, 2021b, 2023b; Freitas, 2019).

O regulamento inclui conceitos de bem-estar, saúde integral, segurança e espiritualidade, com governança atribuída à Diretoria de Gestão de Pessoas em Brasília e às unidades regionais. Entre as ações estão exames periódicos, educação em saúde, prática regular de exercícios físicos e redução de carga horária destinada à promoção da saúde, fortalecendo a cultura institucional de cuidado (Brasil, 2023b).

A Central de Acolhimento e Acompanhamento em Saúde (CAAS), regulamentada pela IN PRF nº 150, organiza o suporte biopsicossocial de forma remota e presencial. Atende situações de vulnerabilidade, afastamentos por transtornos mentais ou superiores a 30 dias, além de incidentes críticos, podendo incluir visitas domiciliares e hospitalares. O programa também coleta dados epidemiológicos para subsidiar a política de saúde da instituição (Brasil, 2023b, 2025). Quatro protocolos orientam o manejo em saúde mental, abrangendo casos oriundos dos sistemas de saúde da PRF, vulnerabilidade psicológica, lesões graves, morte e suicídio. Nos casos de sofrimento psíquico intenso, o procedimento inclui suporte imediato, afastamento do servidor e recolhimento de arma, seguido de acompanhamento especializado (Brasil, 2025).

O suporte inicial pode ocorrer por aplicativos de mensagem, sendo posteriormente realizado por telefone, videochamada ou presencialmente, de acordo com a preferência do servidor. Além da CAAS, o ProVIDA-PRF oferece consultas psicológicas e tratamentos com profissionais contratados pela instituição (Brasil, 2023b, 2025).

Essas políticas, combinadas a uma abordagem preventiva e integrada à saúde, promovem não apenas a saúde física, mas especialmente mental e emocional dos servidores. Programas eficazes de saúde no trabalho, que incluem monitoramento constante e ações educativas, auxiliam a reduzir o impacto negativo de transtornos mentais, minimizando significativamente o presenteísmo e o absenteísmo laboral. Este fenômeno não se limita apenas à presença no trabalho, apesar da doença, mas inclui aspectos comportamentais e emocionais que podem reduzir substancialmente a produtividade e afetar negativamente a saúde dos profissionais (Garcia & Medeiros, 2023; Sousa et al., 2023; Yilmaz & Söyük, 2024).

Os transtornos mais prevalentes entre os PRF foram transtornos do humor (CID F30-F39), com 48%, transtornos ansiosos e relacionados ao estresse (CID F40-F48), com 44%, e transtornos relacionados ao uso de substâncias (CID F10-F19), com cerca de 4%. Esses achados corroboram os dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sobre afastamentos por TMC na população geral e entre profissionais de segurança pública, demonstrando que o perfil diagnóstico dos policiais rodoviários é semelhante ao de outras profissões expostas ao estresse contínuo e elevado (Brasil, 2024a; Vieira & Santos, 2024).

A presença de burnout (CID Z73.0) na amostra analisada reforça sua importância quanto fenômeno que expressa o sofrimento psíquico decorrente das condições laborais. O burnout é frequentemente associado a condições de trabalho que exigem alto desempenho contínuo, resultando em exaustão emocional e despersonalização, componentes fortemente presentes nas atividades policiais. A presença significativa deste diagnóstico na categoria sugere que a profissão de PRF compartilha características com outras profissões altamente estressantes (Torres et al., 2023).

Outro ponto crítico observado neste estudo foi a relação entre afastamentos por TMC e variáveis sociodemográficas como idade, estado civil e tempo de serviço. A faixa etária entre 40 e 49 anos e o tempo de serviço de até 20 anos foram fatores fortemente associados ao adoecimento mental, alinhando-se a estudos anteriores que destacam o envelhecimento funcional precoce devido às exigências físicas e psicológicas inerentes à profissão policial. (Freitas, 2019; Vale, 2022).

O estado civil também mostrou associação significativa com a prevalência de TMC, particularmente entre os servidores separados judicialmente (44,4%) e solteiros (16,6%). Este dado confirma o papel do suporte social e familiar como fatores protetores essenciais para a saúde mental (Nazario et al., 2023; Pinhatti et al., 2024; Vieira & Santos, 2024).

Além disso, fatores relacionados ao local de lotação em trabalho operacional e características regionais do ambiente laboral tiveram influência direta na prevalência dos afastamentos por transtornos mentais, confirmando que estilos gerenciais e a cultura organizacional regional podem exercer um impacto significativo sobre a saúde mental dos servidores (Nazario et al., 2023; Pinhatti et al., 2024; Vieira & Santos, 2024).

Por fim, embora não tenha sido possível avaliar diretamente o impacto da pandemia da COVID-19, devido à natureza do corte transversal do estudo, outros estudos ressaltaram que a pandemia exacerbou fatores de risco existentes, especialmente na área da segurança pública. Portanto, futuros estudos longitudinais poderiam esclarecer melhor esse impacto (Alves et al., 2022; Brasil, 2022a; Nazario et al., 2023).

Conclui-se que, apesar das taxas relativamente menores quando comparadas a outras categorias de segurança pública, os índices encontrados reforçam a importância contínua de intervenções efetivas e permanentes na promoção e prevenção da saúde mental dos policiais rodoviários federais, considerando não apenas os fatores individuais e de trabalho, mas também a cultura institucional e as políticas de saúde existentes. Recomenda-se também o desenvolvimento de um protocolo específico para classificação de riscos psicossociais baseado nos dados epidemiológicos sobre adoecimento mental dos policiais rodoviários federais.

Referências

- Alban, L. L., Carvalho, M. de, & Carvalho, A. C. (2021). *Motivos de absenteísmo-doença entre trabalhadores de enfermagem no Brasil: Uma revisão integrativa*. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 19(3), 351–362. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-629>
- Alves, A. B. S. L., Matos, F. G. de O. A., Carvalho, A. R. da S., & Alves, D. C. I. (2022). Absenteísmo na enfermagem diante da covid-19: estudo comparativo em hospital do sul do brasil. *Texto e Contexto Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0254>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9503compilado.htm
- Brasil. (1997). *Código de Trânsito Brasileiro*. Em 1997 (9.503). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9503compilado.htm
- Brasil. (2002). *As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde*. (Editora MS, Org.). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
- Brasil. (2013). *Instrução Normativa no 13. Regula a atividade física institucional*. <https://wikiprf.prf.gov.br/wikiprf/index.php/INSTRU>
- Brasil. (2021a). *Instrução Normativa PRF nº 36: Disciplina o porte funcional de arma de fogo por Policial Rodoviário Federal*. Departamento de Polícia Rodoviária Federal. https://sei.prf.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_visualizar&acao_origem=protocolo_pesquisa_rapida&id_documento=39011505&infra
- Brasil. (2021b). *Portaria PRF nº 750: Plano de desenvolvimento de pessoas*. Departamento de Polícia Rodoviária Federal. <https://www.gov.br/prf/pt-br/noticias/uniprf/anteriores/prf-aprova-plano-de-desenvolvimento-de-pessoas-para-o-ano-de-2022>
- Brasil. (2021c). *Reunião: Codificação de causas de morte no contexto da Covid-19*. Secretaria de Vigilância em Saúde. https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/eventos/2020/IIIVideoVO/COD_29.04.pdf
- Brasil. (2022a). *Curso nacional de saúde mental e atenção psicossocial na covid-19: reconstrução pós desastres e emergências em saúde pública*. <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/curso-nacional-de-saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-covid-19/>
- Brasil. (2022b). *Orientações sobre novos códigos de emergência para as causas de morte relacionadas a condições que ocorrem no contexto da COVID-19*. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/quias-e-planos/af_orientacao-codigos-emergencia_15set21_final.pdf/view
- Brasil. (2023a). *Decreto no 11.759. Estrutura Regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções de confiança do Ministério da Justiça e Segurança Pública*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11759.htm
- Brasil. (2023b). *Instrução Normativa PRF no 108. Institui o regulamento da indenização por flexibilização voluntária do repouso remunerado (IFR)*. <https://sei.prf.gov.br/verificar>
- Brasil. (2023c). *Instrução Normativa PRF no 120/2023. Política de Atenção à Saúde Integral dos servidores da Polícia Rodoviária Federal*. <https://www.gov.br/prf/pt-br/acesso-a-informacao/arquivos-dos-atos-normativos/instrucao-normativa-prf-no-120-de-12-de-dezembro-de-2023.pdf>
- Brasil. (2024a). *Anuário Estatístico da Polícia Rodoviária Federal*. https://www.gov.br/prf/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/diest-arquivos/anuario-2023_final.html
- Brasil. (2024b). *Organograma PRF*. https://www.gov.br/prf/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/organoorganograma_prf_2024_versaofinal.pdf
- Brasil. (2025). *Instrução Normativa PRF nº 150: Regulamenta a Central de Acolhimento e Acompanhamento em Saúde da Polícia Rodoviária Federal (CAAS)*. Departamento de Polícia Rodoviária Federal. https://www.gov.br/prf/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/SEI_64385161_Instrucao_Normativa_150.pdf
- Buffon, V. A., Roeder, B. L., Barros, L. L. de, Sobral, A. C. L., Simm, E. B., Bark, G. D., & Bark, S. A. (2023). *Prevalence of burnout syndrome in health professionals during the covid-19 pandemic*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6079>
- Chiavenato, I. (2014). *Gestão de pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações* (4ª ed.). Manole.
- Eidelwein, C. A. D., Trindade, L. de L., & Bordignon, M. (2024). Estresse ocupacional entre psicólogos atuantes na atenção primária à saúde no contexto pandêmico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, e259089. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003259089>
- Fernanda, F., Pinheiro, A., Henrique de Sousa, A., Karine, A., Lima, G., Vitória de Araújo, T., Gadelha, J., Magalhães, S. F., Severino, F. G., Soares, J., & Alves, M. (2024). *Implantação do protocolo de classificação de risco em um hospital cearense*. *Cadernos ESP*, 18(1), e1881. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1881>
- Freitas, F. C. de. (2019). *Impacto da idade do policial rodoviário federal no perfil e evolução de afastamentos para licença de saúde: um estudo de coorte retrospectiva*. <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/20620>
- Garcia, K. A., & Medeiros, J. P. de. (2023). Workaholism em funções de chefia de uma instituição pública de ensino. *Revista de Carreiras e Pessoas*, 13(1), 164–184. <https://doi.org/10.23925/recape.v13i1.55048>
- Guimarães, L. A. M., Massuda Junior, J., & Oliveira, F. F. de. (2023). *Saúde mental na segurança pública frente à pandemia: Uma revisão narrativa*. *Revista Brasileira de Ciências Policiais*, 14(12), 365–389. <https://doi.org/10.31412/rbcv.v14i12.1025>
- Melo, B. F., Santos, K. O. B., & Fernandes, R. de C. P. (2022). Indicadores de absenteísmo por doença mental no setor judiciário: abordagem descritiva de uma coorte retrospectiva. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000022719>
- Nazario, E. G., Silva, R. M. da, Beck, C. L. C., Centenaro, A. P. F. C., Freitas, E. de O., Miranda, F. M. D. A., & Nicoletti, G. S. (2023). Fadiga e sono em trabalhadores de enfermagem intensivistas na pandemia COVID-19. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, eAPE000881. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO000881>

- Oliveira, M. B. M. F. de, Fernandes, L. C., Oliveira, I. E., Oliveira, R. A., Reburstini, F., Mafra, A. C. C. N., & Santos, E. R. dos. (2024). *Desenvolvimento e validação de conteúdo de um instrumento de classificação de risco*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77, e20230502. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0502>
- Oliveira, R. H. Mattei. (2022). Relações entre adição ao trabalho e a satisfação com a vida em docentes de nível superior. *Brazilian Journal of Development*, 8(5), 33044–33066. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-028>
- Organização Mundial da Saúde. (1984). *Fatores psicosociais no trabalho- reconhecimento e controle, relatório do comitê conjunto OIT/OMS*. 18–24. https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/ alma992480113402676/41ILO_INST:41ILO_V2
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *MI-mhGAP Manual de intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde*. Versão 2.0. OPAS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49096>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia*. <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>
- Organização Mundial da Saúde. (2022a). Atualizações 3 e 4 em relação à codificação da COVID-19 com a CID-10. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icd/covid-19/covid-19-coding-updates-3-4-combined_pt.pdf?sfvrsn=f8a2aed_3
- Organização Mundial da Saúde. (2022b). *Mental health at work: policy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>
- Organização Mundial da Saúde. (2022c). Relatório Mundial de Saúde Mental da OMS. Em *Esta obra está disponível en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO)*; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Pereira, G. K., Da Rocha, R. E. R., & Cruz, R. M. (2022). Perfil epidemiológico de agravos à saúde em policiais e bombeiros. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(4), 91–106. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1266>
- Pinhatti, E. D. G., Nascimento, A. S. M. do, Machado, R. C. B. R., Pimenta, R. A., Jaques, A. E., & Haddad, M. do C. F. L. (2024). Recomendações de diretrizes para promoção da saúde mental no local de trabalho: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0086pt>
- Ribeiro, B. C. (2024). Nexo causal entre trabalho e saúde/doença e o problema das perícias. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 49, 8–11. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/38622pt2024v49e8>
- Santi, D. B., Barbieri, A. R., & Cheade, M. de F. M. (2018). *Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura*. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(1), 71–81. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180084>
- São Paulo. (2020). *Instrução Normativa no 12/2020 - COVID* (12/2020). <https://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/INS-NORM-12-1.pdf>
- Sousa, R. M. de, Cenzi, C. M., Bortolini, J., Terra, F. de S., & Valim, M. D. (2023). Common mental disorders, productivity and presenteeism in nursing workers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57, e20220296. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0296en>
- Souza, J. A., Puppi, M. B., Henning, Maurício., & Dandolini, G. A. (2023). *Anais do VI Seminário Internacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Segurança Pública*. https://sicti.paginas.ufsc.br/files/2024/09/Anais_Sicti_2023.pdf
- Tamanho, S., Costa, A. V., & Ferraz, A. F. (2021). O absenteísmo causado por transtornos mentais e do comportamento: análise do custo pelo afastamento de profissionais na polícia militar do estado de mato grosso. *Homens do Mato-Revista Científica de Pesquisa em Segurança Pública*, 21(2), 131. <https://doi.org/https://doi.org/10.56081/2359-5124/homensdomato.v21n02.a6>
- Tinoco, R., Fortes, O., Lopes, C., Valinho, R., & Moreira, V. (2023). Análise bibliométrica do conceito de "burnout" em profissionais de saúde. *Psicologia, Saúde & Doença*, 24(1), 161–175. <https://doi.org/10.15309/23psd240114>
- Torres, L. S., Balestrini Junior, J. L., & Souza, R. R. de. (2023). Burnout e o sofrimento psíquico no ambiente de trabalho. *Intexto*, 55, 128919. <https://doi.org/10.19132/1807-8583.55.128919>
- Vale, G. da Silva. (2022). *O adoecimento psicológico dos Policiais Militares em decorrência das exigências impostas pela prática profissional*. <http://repositorio.undb.edu.br/handle/areas/790#:~:text=para%20este%20item%3A-,http%3A//repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/790,-metadata.dc.type>
- Vazquez, A. C. S., Freitas, C. P. P. de, Cyrre, A., Hutz, C. S., & Schaufeli, W. B. (2017). Evidências de validade da versão brasileira da escala de workaholism (DUWAS-16) e sua versão breve (DUWAS-10). *Revista Avaliação Psicológica*, 17(01), 69–78. <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1701.08.13288>
- Vieira, C. E. C., & Santos, N. C. T. (2024). Fatores de risco psicosociais relacionados ao trabalho: uma análise contemporânea. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 49, edsmsubj1. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/35222pt2024v49edsmsubj1>
- Yılmaz, S., & Söyük, S. (2024). A theory of presenteeism beyond being sick and a measurement tool. *Revista de Administração de Empresas*, 64(2), e2023-0081. <https://doi.org/10.1590/s0034-759020240205>

Contribuições:

Savio José da Silveira Macêdo: conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, validação - visualização, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa: curadoria de dados, análise formal, investigação, supervisão, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.

Disponibilização de dados:

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Conflitos de interesse:

O autor declara a inexistência de conflitos de interesse na realização e na comunicação dessa pesquisa.

Recebido: 18 de abril de 2025

Revisado: 5 de setembro de 2025

Aceito: 5 de setembro de 2025

Publicado: 31 de janeiro de 2026