

**INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORMAÇÃO E EAD/CERFEAD**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO**

**“SAÚDE MENTAL: possíveis alterações psicológicas em policiais rodoviários federais decorrente do atendimento de acidentes graves e programas de prevenção”**

**Trabalho de Conclusão**  
**HENRIQUE ANTONIO ALVES DA SILVA**

**Florianópolis/SC**  
**2017**

**HENRIQUE ANTONIO ALVES DA SILVA**

**“SAÚDE MENTAL: possíveis alterações psicológicas em policiais rodoviários federais decorrente do atendimento de acidentes graves e programas de prevenção”**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro de Referência em Formação e Ead/CERFEAD do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) como requisito parcial para Certificação do Curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Perícia de Acidentes de Trânsito.

Orientador: Prof. Tiago Pirolla De Luca, Esp.

Florianópolis/SC

2017

**HENRIQUE ANTONIO ALVES DA SILVA**

**“SAÚDE MENTAL: possíveis alterações psicológicas em policiais rodoviários federais decorrente do atendimento de acidentes graves e programas de prevenção”**

Este Trabalho de Conclusão foi julgado e aprovado para a obtenção do título de Especialista em Perícia de Acidentes de Trânsito do Centro de Referência em Formação e Ead do Instituto Federal de Santa Catarina - CERFEAD/IFSC.

Florianópolis, (dia) de (mês) de ano.

.....

Prof. Nilo Otani, Dr.

Coordenador do Programa

**BANCA EXAMINADORA**

.....

Prof. Tiago Pirolla De Luca, Esp. - Orientador

.....

Prof. Nelson Granados Moratta, MSc. – Avaliador IFSC

.....

Prof. Flávio Castagna de Freitas, Esp. – Avaliador DPRF

Dedico este trabalho a minha esposa Fabiana  
e aos meus filhos Thiago Henrique e Matheus,  
seres iluminados com quem aprendo todos os dias.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Universo, Deus, Onipotente, Criador, que me presenteou vir a este mundo, e ser acolhido em uma família onde cresci tendo um olhar diferenciado sobre a vida, especialmente a minha mãe humilde e guerreira;

A minha esposa, amiga, companheira dedicada, de um coração gigante e inúmeras qualidades com quem divido meu dia a dia e compartilho a alegria de crescermos e evoluirmos juntos;

A meus filhos maravilhosos, que me dão muito orgulho ao ver suas trajetórias de crescimento e aprendizado, com quem aprendo muito todos os dias, e pelas suas compreensões e demonstrações de maturidade;

Aos colegas de curso, que demonstraram saber a importância em buscar e dividir conhecimento, para aperfeiçoamento e valorização da nossa profissão e instituição;

Aos policiais rodoviários federais de Santa Catarina, que prontamente responderam ao questionário sobre um tema que ainda gera muito preconceito;

Aos tutores, Professores e Orientadores da Polícia Rodoviária Federal e do Instituto Federal de Santa Catarina, pela paciência, profissionalismo e pelos ensinamentos transmitidos aos alunos;

Finalmente, agradeço a instituição Departamento de Polícia Rodoviária Federal, a qual tenho enorme orgulho de pertencer e onde desenvolvo minhas atividades profissionais com muita dedicação e respeito há mais de vinte e três anos.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Gustav Jung)

## RESUMO

SILVA, Henrique Antonio Alves da. **SAÚDE MENTAL: possíveis alterações psicológicas em policiais rodoviários federais decorrente do atendimento de acidentes graves e programas de prevenção.** 2017. 76 f. Trabalho de Conclusão (Curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Perícia de Acidentes de Trânsito) – Instituto Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2017.

Este trabalho visa identificar possíveis alterações psicológicas nos policiais, decorrentes de suas atividades profissionais, ligadas ao atendimento de acidentes de trânsito e também programas de saúde mental. Foi elaborado um questionário, a fim de obter dados referentes à percepção dos policiais sobre suas atividades ligadas ao atendimento de acidentes e a saúde mental. Houve a participação de 168 voluntários, tendo a amostragem atingido um percentual satisfatório de 21,21% dos policiais ativos e 15,07% dos inativos. Pesquisou-se os modelos de programas em saúde mental que os gestores da administração do órgão disponibilizam aos seus servidores. Algumas conclusões ficam bem claras quanto a sua importância e necessidade de aplicação de ações imediatas, entre elas, baseado nas respostas do questionário, em que quase a totalidade os policiais entendem como ser extremamente importante o desenvolvimento de programas na área de saúde mental, com atendimento por profissionais qualificados como psicólogos e psiquiatras, e uma atenção maior por parte dos gestores do órgão a essa área estratégica que demonstrou-se fragilizada.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Acidentes de trânsito; Programas de prevenção.

## ABSTRACT

SILVA, Henrique Antonio Alves da. **MENTAL HEALTH: possible psychological changes in federal road police due to the attendance of serious accidents and prevention programs.** 2017. 76 f. Conclusion Work (Post-Graduation Course lato sensu in Traffic Accident Expertise) - Federal Institute of Santa Catarina, Florianópolis / SC, 2017.

This This study aims to identify possible psychological changes in patrolman resulting from their professional activities, linked to traffic accidents and also to mental health programs. A questionnaire was prepared in order to obtain data regarding the police officers perception of their activities related to accident care and mental health. There were 168 volunteers, with a satisfactory percentage of 21.21% of active police officers and 15.07% of those inactive. We have researched the models of mental health programs that the administration managers of the agency make available to their employees. Some conclusions are very clear about their importance and need for immediate action, among them, based on the answers of the questionnaire, in which almost all the patrolman understand how the development of programs in the area of mental health is extremely important, with care by qualified professionals like psychologists and psychiatrists, and a greater attention on the part of the managers of the organ to this strategic area that has been weakened.

**Keywords:** Mental health; Traffic-accidents; Prevention programs.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1 - Questão 02 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) .....  | 34 |
| Gráfico 2 - Questão 03 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) .....  | 34 |
| Gráfico 3 - Questão 04 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) .....  | 35 |
| Gráfico 4 - Questão 05 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) .....  | 35 |
| Gráfico 5 - Questão 06 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) .....  | 35 |
| Gráfico 6 - Questão 07 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) .....  | 37 |
| Gráfico 7 - Questão 08 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) .....  | 38 |
| Gráfico 8 - Questão 09 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) .....  | 40 |
| Gráfico 9 - Questão 10 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) .....  | 40 |
| Gráfico 10 - Questão 11 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) ..... | 41 |
| Gráfico 11 - Questão 12 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) ..... | 42 |
| Gráfico 12 - Questão 13 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) ..... | 43 |
| Gráfico 13 - Questão 14 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) ..... | 44 |
| Gráfico 14 - Questão 15 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) ..... | 45 |
| Gráfico 15 - Questão 16 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) ..... | 46 |
| Gráfico 16 - Questão 17 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) ..... | 47 |
| Gráfico 17 - Questão 18 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) ..... | 48 |
| Gráfico 18 - Questão 20 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos) ..... | 50 |
| <br>   |    |
| Tabela 1- comparativo questão 07 x 08 .....                                      | 39 |
| Tabela 2 - comparativo questão 09 x 10 .....                                     | 41 |
| Tabela 3 - comparativo questão 11 x 12 .....                                     | 42 |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>11</b> |
| <b>1.1 Tema e Problema de Pesquisa</b> .....                                     | <b>12</b> |
| <b>1.2 Objetivos</b> .....   | <b>12</b> |
| 1.2.1 Objetivo Geral .....   | 12        |
| 1.2.2 Objetivos Específicos .....  | 13        |
| <b>1.3 Procedimentos metodológicos</b> .....                                     | <b>13</b> |
| 1.3.1 Caracterização da pesquisa .....   | 14        |
| <b>2 ACIDENTES DE TRÂNSITO NO BRASIL</b> .....                                   | <b>15</b> |
| <b>2.1 Acidentes de trânsito - Vítimas secundárias</b> .....                     | <b>15</b> |
| <b>2.2 Transtornos Mentais</b> .....   | <b>16</b> |
| 2.2.1 Transtornos de Ansiedade – A estreita relação entre medo e ansiedade ..... | 17        |
| <b>2.3 Transtornos de Estresse Pós-traumáticos (TEPT)</b> .....                  | <b>18</b> |
| 2.3.1 Transtorno do estresse pós-traumático sob a ótica da saúde pública .....   | 19        |
| <b>2.4 Departamento de Polícia Rodoviária Federal - DPRF</b> .....               | <b>21</b> |
| <b>2.5 PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL</b> .....                 | <b>22</b> |
| 2.5.1 PROSSERV - Programa de Saúde do Servidor .....                             | 24        |
| 2.5.2 Programa Michel Figueiredo – Saúde Mental .....                            | 26        |
| 2.5.3 Programa Patrulha da Saúde .....   | 28        |
| 2.5.4 Educação Física Institucional – EFI .....                                  | 30        |
| <b>3 RESULTADOS DE PESQUISA</b> .....  | <b>33</b> |
| <b>4 CONCLUSÕES</b> .....  | <b>51</b> |
| <b>APÊNDICE A - Questionário aplicado aos PRFs</b> .....                         | <b>56</b> |
| <b>ANEXO A – RMI-Saúde</b> .....   | <b>61</b> |
| <b>ANEXO B – Ficha Programa Patrulha da Saúde</b> .....                          | <b>62</b> |
| <b>ANEXO C – INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 068, DE 07 DE MARÇO DE 2016</b> .....        | <b>67</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A atividade policial é considerada como a segunda profissão mais estressante de todo o mundo, ficando atrás somente das atividades desenvolvidas pelos mineiros de carvão, de acordo com a Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), da Organização das Nações Unidas (ONU), na qual está definido o significado de condições especiais que prejudicam a saúde ou a integridade física do agente trabalhador.

Além do fator estressante extremamente danoso aos policiais, a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mesmo sentido, catalogou a atividade policial como insalubre, perigosa, geradora de imenso estresse pelo esforço físico e da exigência intermitente de acuidade e higidez mental, pois o policial tem a missão de garantir, com dedicação e risco da própria vida, a ordem, a paz pública, o patrimônio dos cidadãos comuns e os bens e serviços da Nação, tudo corroborado pelo estudo do Instituto de Ciência e Tecnologia da Universidade de Manchester (University of Manchester, 1987) que obteve um índice de stress para as pessoas que trabalham em minas (8,3), maior do que a de policiais (7,5), piloto de avião (7,5) e bombeiros (6,3).

A profissão de Policial Rodoviário Federal possui uma gama enorme de atribuições referentes ao cargo, definidas pelo Decreto Presidencial 1655/95 em seu artigo 1º, dentre as principais pode-se destacar: I - realizar o patrulhamento ostensivo, executando operações relacionadas com a segurança pública, com o objetivo de preservar a ordem, a incolumidade das pessoas, o patrimônio da União e o de terceiros; II - exercer os poderes de autoridade de polícia de trânsito, cumprindo e fazendo cumprir a legislação e demais normas pertinentes, inspecionar e fiscalizar o trânsito, assim como efetuar convênios específicos com outras organizações similares; III - aplicar e arrecadar as multas impostas por infrações de trânsito e os valores decorrentes da prestação de serviços de estadia e remoção de veículos, objetos, animais e escolta de veículos de cargas excepcionais; IV - **executar serviços de prevenção, atendimento de acidentes e salvamento de vítimas nas rodovias federais** (grifo nosso); V - realizar perícias, levantamentos de locais boletins de ocorrências, investigações, testes de dosagem alcoólica e outros

procedimentos estabelecidos em leis e regulamentos, imprescindíveis à elucidação dos acidentes de trânsito.

Ao escolher a profissão de policial, os futuros profissionais da área de segurança pública acreditam saber das dificuldades que terão no decorrer de sua jornada profissional, tendo conhecimento que suas vidas serão colocadas em risco diariamente em defesa de uma sociedade que na maioria das vezes não reconhece o seu valor, além de inúmeros fatores que não o motivarão a continuar, mas como acreditam que é sua vocação, persistem em seus sonhos até conseguirem ingressar na sonhada carreira que escolheram.

### **1.1 Tema e Problema de Pesquisa**

A profissão Policial sem dúvida alguma é uma das mais perigosas do mundo, e por ser considerada uma profissão de risco, carece de maior atenção à saúde mental de seus servidores, principalmente pelas Instituições de Segurança Pública, órgãos onde esses profissionais estão diretamente subordinados.

E na Polícia Rodoviária Federal (PRF), existem programas de prevenção à disposição dos policiais e servidores visando preservar sua saúde mental?

### **1.2 Objetivos**

As vítimas de acidentes de trânsito graves, normalmente são facilmente identificadas, tendo como partes envolvidas principalmente os motoristas dos veículos acidentados, passageiros e pedestres, mas de forma oculta e muitas vezes esquecidos pela sociedade estão os agentes policiais que atendem a ocorrência em função da sua profissão, e estes que raramente fazem parte das estatísticas, agora serão alvos de nosso estudo.

#### **1.2.1 Objetivo Geral**

Apontar como a exposição dos policiais a situações de vulnerabilidade quando do atendimento a acidentes de trânsito graves, podem vir a desencadear desajustamentos emocionais ou comportamentais, e identificar programas de saúde

mental do Departamento de Polícia Rodoviária Federal (DPRF).

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Levantar os fatores de risco que podem contribuir para desenvolvimento de alguns transtornos psicológicos nos policiais da 8ª Superintendência Regional da Polícia Rodoviária Federal do estado de Santa Catarina;
- b) Apontar como a exposição constante aos eventos traumáticos podem trazer consequências na vida cotidiana do policial e como esses profissionais estão sendo assistidos pela Polícia Rodoviária Federal, identificando quais programas de saúde a instituição disponibiliza aos seus servidores;

### 1.3 Procedimentos metodológicos

A fase preliminar de levantamento de dados e pesquisa sobre a saúde mental dos servidores da 8ª SRPRF/SC ficou comprometida, havendo muita dificuldade em conseguir material para análise, pois os setores competentes internos do DPRF não dispunham de relatórios ou gráficos analíticos em seus acervos, material este que serviria de base para desenvolvimento deste trabalho.

A DISAS/DPRF – Divisão de Saúde e Assistência Social comunicou a impossibilidade de fornecer as informações relativas ao seu quadro de servidores, mais precisamente na área da saúde mental, informando que o Relatório Mensal de Informações sobre a saúde dos servidores (RMI-Saúde) foi extinto a algum tempo por falta de suporte de manutenção e hoje não há sistema que compile as informações solicitadas. Informou ainda sobre afastamentos de origem psicológica, que estes dados não estão disponíveis para a PRF, pois são sigilosos e estão sob gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG).

Procurou-se então, alternativas para obtenção de dados que pudessem conter as informações mínimas necessárias e servissem de suporte a continuidade dos estudos, elaborando-se um questionário direcionado ao efetivo policial da PRF em Santa Catarina, para suprir esta ausência.

### 1.3.1 Caracterização da pesquisa

Com auxílio da ferramenta formulários do google, foi elaborado um questionário onde os participantes, todos policiais voluntários, responderam as questões com base em suas experiências vivenciadas como Policiais Rodoviários Federais durante o atendimento de acidentes graves (com feridos e/ou mortos) e ao longo de sua vida profissional no DPRF.

Os servidores aposentados, pertencentes ao quadro de policiais inativos também foram convidados a participar, e contribuíram de forma significativa com suas respostas, como veremos adiante.

As perguntas de múltipla escolha, tendo como tema central “a saúde mental do servidor” foram direcionadas com objetivo principal de conhecer a percepção de cada participante, desde o seu ingresso na atividade policial, bem como a evolução de seu quadro emocional após alguns anos de experiências no atendimento de ocorrências envolvendo acidentes graves, presenciando cenas chocantes que deixam os agentes algumas vezes fragilizados emocionalmente.

A ausência de dados da DISAS/DPRF, relativos aos afastamentos das atividades laborais em decorrência de diagnósticos por Transtornos mentais e comportamentais, pôde ser suprida pela amostragem da pesquisa realizada com os policiais.

Buscou-se também, perceber qual a importância dada pelos entrevistados, em relação a sua saúde psíquica e dos demais colegas policiais, questionando a necessidade ou não, de uma assistência psicológica adequada aos servidores policiais tanto ativos como inativos do DPRF.

## **2 ACIDENTES DE TRÂNSITO NO BRASIL**

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em seu Relatório de Pesquisa referente à Estimativa dos Custos dos Acidentes de Trânsito no Brasil (2015), mostra que a problemática que envolve os acidentes de trânsito no Brasil é muito ampla e geram perdas enormes todos os dias para a sociedade, sendo considerado um problema de saúde pública grave.

Não são somente perdas financeiras devido ao alto custo social provocado pela morte ou lesões graves nas vítimas, deixando muitas vezes sequelas irreversíveis para o resto de suas vidas, mas principalmente perdas de cunho emocional onde vidas são ceifadas muito cedo, deixando famílias desestruturadas em decorrência de acidentes resultando na ausência pela invalidez ou morte de seus membros de forma precoce e violenta. É preciso intensificar as políticas públicas visando diminuir a quantidade e a gravidade dos acidentes (IPEA, 2015, p.11):

Em média, cada acidente custou à sociedade brasileira R\$ 261.689, sendo que um acidente envolvendo vítima fatal teve um custo médio de R\$ 664.821. Esse tipo de acidente respondeu por menos de 5% do total de ocorrências, mas representou cerca de 35% dos custos totais, indicando a necessidade de intensificação das políticas públicas de redução não somente da quantidade dos acidentes, mas também da sua gravidade.

Uma das principais fontes de pesquisa do IPEA, é os relatórios estatísticos disponibilizados pela Polícia Rodoviária Federal, através da consulta em seu banco de dados referente aos acidentes de trânsito ocorridos nas rodovias federais de todo o país.

### **2.1 Acidentes de trânsito - Vítimas secundárias**

Paralelamente as vítimas identificadas, de forma oculta e como vítimas secundárias estão os agentes policiais que atendem a estas ocorrências e ficam expostos aos diversos riscos durante sua atividade laboral. Dentre vários fatores que podem levar os agentes policiais a se tornarem vítimas, destaca-se o contato com eventos traumáticos de forma frequente, o que pode levar o agente a desestabilizar-se psicologicamente, comprometendo sua saúde física e emocional, se não tratado a curto e médio prazo.

Esse contato direto e frequente com acidentes graves poderá dependendo da

vulnerabilidade individual de cada sujeito, vir a causar prejuízos significativos tanto na qualidade de vida profissional e pessoal. Além disso, de acordo com Barros (2016), poderá se instalar um quadro de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), que ao oposto de outros transtornos que muitas vezes não possuem uma causa específica, neste a causa é a vivência da situação traumática presenciada pelo policial. Por outro lado, se não tratado pode vir a desencadear outros transtornos mentais, de ansiedade, humor ou de personalidade, desenvolvendo maiores tendências a outras comorbidades associadas, podendo tornar-se clinicamente deprimidos, muitas vezes desenvolvendo alto risco de suicídio.

## 2.2 Transtornos Mentais

A definição da palavra “transtorno” segundo o minidicionário Luft é: “ação ou efeito de transtornar(-se); desarranjo; contratempo; perturbação (mental)”. Já, a palavra “mente” tem a seguinte definição: “espírito; entendimento; intelecto; intuição, propósito; intuito”. Para compreendermos então a definição de “transtornos mentais”, com uma visão voltada a área clínica, de saúde pública e de pesquisa, ainda que nenhuma definição seja capaz de capturar todos os aspectos de todos os transtornos inseridos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5, elaborado pela American Psychiatric Association (APA), podemos entender melhor o significado de transtorno mental dessa forma (2014, p.20):

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito.

O referido manual (DSM-5), é utilizado na área clínica, ajudando os profissionais a determinar o prognóstico, a elaborar um planejamento adequado ao possível tratamento e aos resultados esperados para seus pacientes, porém, o



diagnóstico de um transtorno, não necessariamente significa a necessidade de tratamento da pessoa diagnosticada.

Ainda, menciona o manual, que continuidade e acompanhamento do paciente se dá através de uma decisão clínica complexa que leva em consideração a gravidade dos sintomas, a importância dos sintomas (p. ex., presença de ideação suicida), o sofrimento do paciente (dor mental) associado ao(s) sintoma(s), deficiência ou incapacidade relacionada aos sintomas do paciente, riscos e benefícios dos tratamentos disponíveis e outros fatores (p. ex., sintomas psiquiátricos complicadores de outras doenças).

Afirma também que o fato de alguns indivíduos não se enquadrarem satisfazendo todos os critérios para que seja caracterizado um transtorno mental, não significa que não necessitam de cuidados adequados, pois algumas pessoas podem demonstrar necessidade evidente de um tratamento.

### 2.2.1 Transtornos de Ansiedade – A estreita relação entre medo e ansiedade

Quando nos referimos aos diversos subtipos de transtornos de ansiedade, medo e ansiedade encontram-se bastante interligados. Para Clark e Beck (2012), o medo seria uma resposta automática e adaptativa a situações ou objetos em que o sujeito os percebe como perigo real ou não. O que no caso da maioria dos transtornos de ansiedade o medo é irracional, inapropriado e por isso leva ao adoecimento, pois a pessoa faz uma leitura subestimada do perigo.

Enquanto para Silva (2011), o medo é uma emoção primária, um sentimento universal, como parte da nossa existência e instinto de sobrevivência. No entanto, a reação do medo, as sensações de “luta ou fuga” em determinadas situações normais, são muito semelhantes às envolvidas num ataque de pânico, mas com uma grande diferença, na primeira sabemos o motivo, porque reagimos daquele modo, e numa crise de pânico na grande maioria não há um fator real que cause reações tão intensas.

A ansiedade seria um estado emocional mais prolongado, podendo ser desencadeada por um medo inicial. Os pensamentos são bastante direcionados ao futuro, pela ideia de catastrofização a situações novas na qual o sujeito logo imagina com um desfecho desagradável (CLARK e BECK, 2012). De modo geral, nos transtornos de ansiedade os dois componentes, medo e ansiedade andam juntos, o

primeiro se faz bastante presente em todos os estados de ansiedade.

Para Clark e Beck (2012), quando uma crise de ansiedade ocorre, o indivíduo não se dá conta que sofre inúmeras modificações no jeito de pensar, nas emoções e na forma como irá se comportar muito diferentes de quando se encontra num estado normal, adaptativo de ansiedade, ou seja, o modo como cada um pensa e percebe as situações podem determinar se a ansiedade aumenta ou diminui.

Quando os níveis de ansiedade começam a comprometer o dia a dia da pessoa, a trazer prejuízos em diferentes áreas da vida, impossibilitando que a mesma atinja seus objetivos, pode-se qualificá-la como um transtorno de ansiedade, pois deixa de ser adaptativa. Os autores Clark e Beck (2012), consideram alguns aspectos e características nos transtornos de ansiedade que podem ser avaliados como: a intensidade que ocorrem, persistência, interferência na vida cotidiana, se o sujeito generaliza o medo a ansiedade para outras situações, tarefas ou objetos causando entraves maiores na sua vida. E ainda, pode-se avaliar o quanto esse medo irracional e a ansiedade vêm comprometendo as cognições e o repertório comportamental do sujeito. Por outro lado, entende-se que a busca por um processo terapêutico pode não se dar somente quando se encontra com a saúde mental comprometida, pelo contrário, poderá se beneficiar para potencializar seu autoconhecimento e desenvolvendo novas habilidades.

### **2.3 Transtornos de Estresse Pós-traumáticos (TEPT)**

Este tipo de transtorno foge ao padrão habitual como ensina Barros (2016), pois diferente dos demais transtornos de ansiedade, o TEPT tem sua causa ou parte dela conhecida, podendo-se afirmar que a origem é a própria experiência traumática ao que o indivíduo vivenciou. O simples fato de algumas pessoas presenciarem ou ter experiências com episódios traumáticos, não significa que todas irão desenvolver o TEPT, pelo contrário, apenas uma minoria estaria em situação de vulnerabilidade individual biológica para manifestação desse transtorno.

As consequências podem ser danosas para os indivíduos expostos a essa vulnerabilidade, e vemos com frequência nas instituições de segurança pública, situações de policiais que desenvolvem dependência química, necessitando de cuidados especiais com sua saúde física e mental, indo ao encontro do que descreve Barros, que o uso do álcool de forma descontrolada e ainda a utilização de

outros tipos de drogas, é uma das complicações que podem ocorrer no curso do TEPT.

Eventos traumáticos aumentam consideravelmente o risco de suicídio nos indivíduos que desenvolvem esse transtorno, ficando bem evidenciado conforme descreve o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (2014, p.278):

Eventos traumáticos, (...) aumentam o risco de suicídio de uma pessoa. O TEPT está associado a ideação suicida e tentativas de suicídio, e a presença do transtorno pode indicar quais indivíduos com essa ideação acabam elaborando um plano de suicídio ou de fato tentam cometer suicídio.

Dentre alguns dos critérios, que se enquadram para caracterizar o TEPT, podemos identificar alguns com características diagnósticas semelhantes, voltadas à área das atividades laborais desenvolvidas pelos policiais rodoviários federais, profissionais estes que frequentemente são submetidos a exposição a um ou mais eventos traumáticos, tendo como principais a exposição a violência urbana, ameaça ou ocorrência real de agressão física e o contato frequente com acidentes automobilísticos graves, incluindo a necessidade de socorro as vítimas muitas vezes presas as ferragens dos veículos, mutiladas e mortas.

Maia e Pires (2006), descrevem que os possíveis transtornos decorrentes dos acidentes graves presenciados pelas equipes que atenderam as ocorrências, entre eles os policiais rodoviários federais, também podem afetar a saúde desses profissionais, o que deixa claro haver a necessidade de se investir no “cuidado dos cuidadores”.

Muitos desses profissionais irão precisar de acompanhamento e tratamento psicológico com objetivo de ajudá-los a reorganizarem suas rotinas diárias, buscando um novo olhar sobre o trauma vivenciado, uma nova perspectiva, com apoio familiar e profissional adequado da área da saúde, desenvolvendo habilidades para conviver com essa situação.

### 2.3.1 Transtorno do estresse pós-traumático sob a ótica da saúde pública

Em 2007, na cidade do Rio de Janeiro, com a presença de especialistas brasileiros e estrangeiros, inclusive representantes da Polícia Rodoviária Federal, foi realizado o seminário “Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito”, estando em

debate o tema do transtorno de estresse pós-traumático associado a acidentes de trânsito.

Ficou evidenciado que o assunto ainda deveria ser muito discutido, devendo ser foco de novos estudos, com ampla revisão da literatura muito escassa.

A ausência de conhecimento mais amplo, e entendimento por parte de profissionais da saúde mental e psiquiatras capazes de diagnosticar e tratar vítimas do TEPT, dificultam as ações voltadas a saúde pública, pois se não há um parâmetro a analisar, torna-se inexistente um perfil epidemiológico.

Sentimentos de vergonha por parte das vítimas dificultam a procura por ajuda profissional, embora muitas vezes apresentem um quadro grave e com tendências a evoluir ainda mais, pois quando procuram ajuda a maioria das vezes não são diagnosticadas corretamente, sendo atendidas e enviadas para suas casas sem acompanhamento da evolução do tratamento. Podendo também haver outras comorbidades associadas ao TEPT, como depressão, ansiedade, consumo de álcool, dependência química, o que eleva o risco de aumentar ainda mais a gravidade da situação, e o que acontece não raras vezes é o médico somente sedar o paciente, sem efetivamente tratá-lo.

Para um melhor diagnóstico do TEPT e planejamento de ações, a nível de saúde pública é preciso de haja a integração dos diversos bancos de dados, que existem ainda de uma forma muito setORIZADA, unificando o maior número possível como o do DPRF, DER, DETRAN, que dispõem de dados sobre acidentes de trânsito no Brasil, além da qualificação destes visando garantir informações seguras. Outras medidas de prevenção de acidentes, como melhorias de vias públicas e sinalização viária, fomentar pesquisas nas universidades para que seja possível conhecer a magnitude do problema, serão úteis e possibilitarão coordenar políticas públicas de um modo mais integrado.

Como forma de contribuir para aprimoramento das políticas públicas voltadas a saúde, foram elaboradas algumas recomendações, entre elas, destaca-se o atendimento as vítimas de acidentes:

A qualificação dos profissionais para o primeiro atendimento às vítimas e os atendimentos continuados torna-se crucial, e estratégica, para minimizar a magnitude do sofrimento humano aqui implicado. É fundamental que a primeira abordagem ainda no local de ocorrência do acidente seja uma abordagem de qualidade, voltada para minimizar os problemas daí decorrentes. O momento da notícia sobre as consequências do acidente e suas respectivas sequelas é outro momento crucial e pode ser um fator condicionador para toda a vida, na forma com que a pessoa recebe as

informações, como ela as processa e no modo como irá enfrentar os desafios de sua vida dali para frente.(CAVALCANTE et al, 2007, p.1770)

O Departamento de Polícia Rodoviária Federal nos últimos anos, tem investido significativamente em qualificação de seus servidores, principalmente na sua missão de “salvar vidas” das vítimas de acidentes de trânsito nas rodovias federais. Nos chamados “grandes eventos” como a Copa das Confederações, Copa de Mundo de Futebol, Olimpíadas entre outros que ocorreram no Brasil recentemente, houve uma preparação prévia com investimentos principalmente em cursos de atendimento pré-hospitalar (APH), que de certa forma contribuiu para ter em seu quadro de pessoal, socorristas capacitados e bem treinados para atender a população.

#### **2.4 Departamento de Polícia Rodoviária Federal - DPRF**

Em 24 de julho de 1928 inicia no Brasil a história da PRF, com a criação da "Polícia de Estradas", denominação inicial dada pelo presidente Washington Luiz, sendo a data comemorada até hoje como o dia da Polícia Rodoviária Federal.

Em 1935 Antônio Felix Filho, o "Turquinho", considerado o 1º Patrulheiro Rodoviário Federal, foi chamado para organizar a vigilância das rodovias Rio-Petropolis, Rio-São Paulo e União Indústria.

Sua missão era percorrer e fiscalizar as três rodovias utilizando duas motocicletas Harley Davidson e nessa empreitada contava com a ajuda de cerca de 450 vigias da então Comissão de Estradas de Rodagem (CER).

Em 23 de julho de 1935 (dia do Policial Rodoviário Federal), foi criado o primeiro quadro de policiais da hoje Polícia Rodoviária Federal, denominados, a época, "Inspetores de Tráfego".

No ano de 1945, a Comissão Nacional de Estradas de Rodagens transformase em Departamento Nacional de Estradas e Rodagens (DNER), através do Decreto-Lei 8.463, de 27 de dezembro de 1945, recebendo autorização para gerir seus recursos, inclusive as demandas da PRF e foi fator determinante para o exercício das atividades da Polícia das Estradas, já com a denominação de Polícia Rodoviária Federal.

No inicio da década de 1960, inicia a história da PRF no estado de Santa Catarina, com o fortalecimento da economia e além de possuir uma rodovia com pavimentação asfáltica a BR-2, hoje BR116 a principal rodovia na época, o antigo

DNER criava a Seção de Polícia do 16º Distrito Rodoviário Federal (16º DRF) com três núcleos localizados estrategicamente nos municípios de Araranguá (núcleo 16/1), São José (núcleo 16/2) e Joinville (núcleo 16/3).

Durante o Regime Militar, em 1964 surgiam rumores sobre a criação de um Serviço de Polícia Rodoviária Federal pelo Governo Federal que seria vinculado a segurança pública, o DNER por orientação do próprio governo passa então a chamar sua equipe de trânsito de Patrulha Rodoviária Federal, originando assim o termo “Patrulheiro”.

Com a promulgação da Constituição Federal (CF) em 1988, a Polícia Rodoviária Federal foi integrada ao Sistema Nacional de Segurança Pública, recebendo como missão exercer o patrulhamento ostensivo das rodovias federais, conforme Art. 144 da Carta Magna.

Pelo Decreto nº 11, de 18 de Janeiro de 1991, passa a integrar a estrutura organizacional do Ministério da Justiça (MJ), como Departamento de Polícia Rodoviária Federal, tendo suas competências elencadas na CF, no decreto presidencial 1.655/95 de 3 de outubro de 1995, na Lei 9.503/97 de 23 de setembro de 1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro (Machado, 2011).

Atualmente a Divisão de Saúde e Assistência Social (DISAS), é responsável a nível nacional pelos projetos e programas de saúde mental dos servidores do Departamento de Polícia Rodoviária Federal, estando subordinada diretamente a administração central em Brasília, sendo que nos estados essa incumbência é das Seções de Recursos Humanos (SRH), subordinadas as superintendências regionais.

## **2.5 PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

A Secretária de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, publicou a Portaria nº 1.261, de 05 de maio de 2010, a qual institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores.

A referida portaria (2010, p.1) dividida em três capítulos, objetiva padronizar ações em saúde mental, a serem adotadas como referência nos procedimentos pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, sendo o Capítulo I, dividido em nove itens, onde estão os Princípios Norteadores, entre eles temos

como destaque:

Art. 1º Os procedimentos em saúde mental a serem adotados pelos órgãos do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública direta, autárquica e fundacional obedecerão aos seguintes princípios: I - estar em consonância com as políticas públicas de saúde mental e de saúde do trabalhador, considerando os pressupostos nacionais (Ministério da Saúde) e as recomendações dos organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde - OMS, a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e a Organização Internacional do Trabalho - OIT, respeitando a realidade local; II - basear-se em princípios humanitários e éticos de igualdade, equidade e não discriminação, do direito à privacidade e à autonomia individual, da abolição do tratamento desumano e degradante, garantindo o tratamento adequado; III - celebrar parcerias e redes, em um sistema integrado de referência e contrareferência de atenção psicossocial que propicie a expansão de ações e serviços de saúde mental e potencialize resultados na área de prevenção aos agravos, de promoção à saúde, de assistência terapêutica e de reabilitação;(...)

As diretrizes e ações, a serem seguidas pelos órgãos da administração pública federal, estão elencadas no capítulo seguinte, e divide-se em quatro seções.

A primeira, contém um artigo e subdivide-se quatorze incisos, “Quanto a Promoção da Saúde”, incluindo a prevenção e as ações que voltadas para a melhoria das condições e relações de trabalho, que favoreçam a ampliação do conhecimento, o desenvolvimento de atitudes e de comportamentos individuais e coletivos para a proteção da saúde no local de trabalho.

A Seção II, art. 3º, refere-se “Quanto à Assistência Terapêutica”, conceituando como o conjunto de práticas com foco no atendimento às necessidades e expectativas de saúde dos servidores, a partir de diferentes modalidades de atenção direta, realizadas por equipe multiprofissional. Subdivide-se em doze incisos disciplinando a estruturação e o funcionamento da assistência terapêutica.

Já, na Seção III, art. 4º, o item “Quanto a Reabilitação” descreve como sendo um conjunto de ações e intervenções que visam melhorar a reestruturação da autonomia da pessoa nas suas dimensões física, mental, social e afetiva, integrando-a nos diferentes espaços da sociedade, tendo como objetivo diminuir ou eliminar as limitações sofridas pelo servidor para o exercício de suas atividades laborais e valorizar as capacidades e competências. Possui cinco incisos complementando as orientações ao item reabilitação.

Finalmente a Seção IV, trás em sua redação as diretrizes “Quanto à Informação, Formação, Comunicação e Pesquisa em Saúde Mental”. Estabelece no art. 5º que para uma intervenção qualificada no processo saúde e trabalho no

serviço público a necessita de: I - um sistema de informação com dados confiáveis; II - uma política de comunicação que aborde a complexidade da saúde mental; III - um projeto de formação e capacitação que ajude a ampliar a concepção de saúde mental para além da doença; e IV - iniciativas de pesquisa em saúde mental cujos estudos produzam conhecimentos importantes relacionados com a área de saúde mental no trabalho. Concluindo esta seção, relaciona outras nove alíneas que complementam as orientações de forma bem abrangente, como a criação do sistema de informações, registros clínicos, desenvolvimento de indicadores, garantias de livre acesso ao banco de dados e outras também importantes, finalizando com a orientação de mapear as pesquisas em saúde mental.

Encerrando as orientações, o Capítulo III que abrange “O Papel da Rede de Saúde Suplementar” com o art. 6º atribuindo aos gestores de convênios e contratos dos órgãos da Administração Pública Federal zelarem para que os planos de saúde funcionem satisfatoriamente garantindo aos pacientes atendimento e acesso ao tratamento adequado.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços em Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS), são opções a assistência do servidor, pois se estruturam dentro dos princípios de universalização do acesso, integralidade da atenção, equidade, participação e controle social e hierarquização de serviços.

Pode-se afirmar, que a Portaria nº 1.261, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, trás em seu texto orientações claras e úteis aos gestores dos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil (SIPEC) da Administração Pública Federal, sobre a saúde mental dos servidores, podendo servir de referencial para programas nesta área ainda pouco explorada, mas de muita importância para todos.

#### 2.5.1 PROSSERV - Programa de Saúde do Servidor

Na Polícia Rodoviária Federal, a Instrução Normativa nº 20 de 6 de agosto de 2003, institui o serviço de apoio psicossocial no âmbito do DPRF/MJ, com objetivo de proporcionar a comunidade funcional assistência social quando do enfrentamento de problemas de saúde, especialmente, nos casos de patologia grave, de fundo emocional ou de dependência química, com base no disposto no PROSSERV – Projeto Servidor Saudável, Escolha Racional e Viável.



Recentemente, no ano de 2016, tendo como base a Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013 da Secretária de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, que Instituiu as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC, o DPRF publicou a Instrução Normativa (IN) nº 068, de 07 de março de 2016, que refere-se as “ações da política de atenção à saúde do servidor” no âmbito da Polícia Rodoviária Federal, que cria o Programa de Saúde do Servidor – PROSSERV, e dá outras providências (2016, p.2):

Art. 1º Estabelecer a política de atenção à saúde dos servidores da Polícia Rodoviária Federal que observará os princípios, as diretrizes e as estratégias estabelecidas nesta instrução normativa, sem prejuízo de outras normas estabelecidas para a administração pública federal, constituindo seu objetivo fundamental o cuidado integral à saúde do servidor, com ênfase em ações preventivas, visando a promoção e a proteção da saúde no ambiente de trabalho, com a consequente redução das causas de adoecimento decorrentes dos modelos de atuação advindas de atividades desenvolvidas pelo órgão(...)

Os servidores inativos aposentados, de acordo com o art. 2º, também serão beneficiados com o programa sempre que possível, sendo esse benefício mais que merecido por aqueles que dedicaram a sua vida a instituição.

A Coordenação Geral de Recursos Humanos (CGRH), por meio da Divisão de Saúde e Assistência Social (DISAS), é responsável por colocar em prática o PROSSERV.

De acordo com a CGRH, “o projeto tem por objetivo implementar uma política permanente de assistência à saúde dos servidores, promovendo a melhora da qualidade de vida e dos relacionamentos interpessoais da comunidade funcional, diminuindo o absenteísmo, e aumentando a produtividade, atenuando os desgastes físicos e os sofrimentos psíquicos inerentes à profissão.”

As Superintendências Regionais através de seus gestores do Programa, devem desenvolver projetos com ações voltadas à saúde do servidor, conforme calendário nacional de saúde do servidor, elaborado pela comissão nacional - PROSSERV, podendo ainda desenvolverem ações complementares conforme as necessidades de cada Regional, tais como: patrulha da saúde, avaliação/acompanhamento físico, emocional e mental, psicodiagnóstico, imersões psicológicas, palestras e consultorias de profissionais da área da saúde, preparação para a aposentadoria, ginástica laboral, massagens terapêuticas, campanhas de vacinação, medicina do trabalho, clube de corrida, torneio esportivo, oficinas e

atividades culturais.

Embora esteja instituído há muitos anos o acompanhamento de apoio psicossocial no DPRF, o que se vê na prática é uma ausência quase que total desse serviço especializado, pois não há profissionais na área da saúde mental no quadro de servidores do DPRF e nem convênios com outras instituições que possam suprir essa carência. Raramente acontecem alguns eventos como palestras, oficinas e outros do gênero.

### 2.5.2 Programa Michel Figueiredo – Saúde Mental

O “Programa Michel Figueiredo – A saúde dos PRFs levada a sério” foi criado em março de 2009 na Seção de Recursos Humanos da 8ª Superintendência Regional da Polícia Rodoviária Federal de Santa Catarina.

A proposta inicial visava o desenvolvimento de ações mais específicas na área da saúde para melhoria do processo de trabalho e conseqüentemente, da qualidade de vida dos policiais rodoviários federais, visto que, dados levantados pela Divisão de Saúde da Coordenação Geral de Recursos Humanos do Departamento de Polícia Rodoviária Federal – DISAS/DPRF, apontavam afastamentos funcionais tendo como causa altos índices de estresse, desgastes físicos, distúrbios emocionais e psiquiátricos dos servidores.

O Programa, foi instituído de acordo com as diretrizes básicas do PROSSERV – Projeto Servidor Saudável Escolha Racional e Viável, nos termos da Instrução Normativa nº 20 de 06/08/2003-DISAS/DPRF/MJ que instituiu o serviço de apoio psicossocial no âmbito do DPRF.

Os atendimentos com psicólogas entre 2009 e 2011, mostraram resultados positivos segundo as chefias imediatas dos policiais e pela própria avaliação dos assistidos, “Depoimentos das chefias e dos servidores atendidos revelaram que a carência de apoio em situações de fragilidade e a profunda sensação de abandono em que os servidores se encontravam” (BECK et al. 2011).

Neste mesmo período, de acordo com a equipe do Programa Michel Figueiredo constatou-se que, 43 servidores foram afastados da sua atividade laboral para tratamento da própria saúde, em decorrência de transtornos do humor (afetivos), transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes.

Beck (et al, 2011), destacam dois pontos sensíveis apresentados pelo efetivo acompanhado, como os distúrbios do sono que apareceram em maior quantidade, atingindo metade dos servidores avaliados, sendo que os mais prejudicados eram os policiais lotados na região metropolitana da grande Florianópolis, e os sinais ou sintomas de ansiedade e estresse, que chegam a serem percebidos em 100% do efetivo da 8ª Delegacia, em Chapecó. O alto índice de policiais abalados emocionalmente naquele local, de acordo com as psicólogas voluntárias poderia ter sido decorrente da morte do Chefe desta Delegacia, de 32 anos de idade, em trágico acidente na rodovia desta circunscrição, causando a vivência do luto coletivo.

Outra constatação importante sobre o efetivo avaliado, com a participação de 382 servidores da 8ª SRPRF/SC no período de março de 2009 a julho de 2010, foi que 43,46% apresentaram sinais ou sintomas de ansiedade e estresse e 11,25% necessitaram de afastamento das atividades laborais para tratamento psiquiátrico.

O fato que impulsionou a criação do Programa Michel Figueiredo, foi o inesperado suicídio de um policial rodoviário federal, que de acordo com a idealizadora do projeto Inspetora da PRF Nuria Palomero Machado, não apresentava sinais aparentes de problemas emocionais ou psiquiátricos (Beck et al. 2011).

O nome do programa “Michel Figueiredo” é uma homenagem dos colegas PRFs ao policial que perdeu sua vida de forma trágica e prematura.

O reconhecimento do trabalho da equipe da SRH/8ªSRPRF/SC e voluntários foi à premiação no Encontro Nacional de Saúde Pública do SIASS (Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor) em 2010, e a conquista do título de melhor projeto, na categoria segurança pública no 11º Congresso de Stress da ISMA-BR, no 13º Encontro Nacional de Qualidade de Vida no Serviço Público (Andrade et al, 2011).

Lamentavelmente, este programa encontra-se inativo desde 2011 conforme informações da Seção de Recursos Humanos da 8ªSRPRF/SC, pois o DPRF não possui em seu quadro de pessoal, cargos de médicos, psicólogos ou profissionais com especialização na área de saúde mental dos seus servidores, embora a demanda por esta especialidade de atendimento seja cada vez mais crescente, pois temos observado trágicos acontecimentos recorrentes, como suicídios de policiais em todo o país.

### 2.5.3 Programa Patrulha da Saúde

No ano de 2008 em Brasília (DF), a Divisão de Saúde e Assistência Social do DPRF (DISAS), implantou de acordo com as diretrizes da Coordenação-Geral de Recursos Humanos a nível nacional, o Programa Patrulha da Saúde.

A principal finalidade do programa é contribuir com a melhora da qualidade de vida dos servidores de maneira a tornar o ambiente laboral saudável, com foco na saúde física e mental de todos integrantes da PRF.

Uma vez por ano, a equipe do Programa composta por policiais, servidores da PRF, e quando possível por profissionais da área de saúde mental, deslocam para a sede das Delegacias Regionais das Superintendências e realizam as avaliações individuais com o efetivo, através do levantamento de dados a respeito da saúde física e mental dos avaliados.

Eventualmente, paralelamente ao evento quando das visitas as Delegacias, como sugere o art. 17º em seu § 2º, poderá haver também palestras, campanhas promocionais de saúde, atividades recreativas, grupos de discussão, além de outras atividades, disponibilização de serviços e oficinas de interesse geral, sempre relacionadas às áreas de saúde, bem estar e Direitos Humanos do servidor.

Nos dias programados, durante o atendimento é preenchida a Ficha de Saúde<sup>1</sup>, que registra os dados relativos ao questionário sobre histórico de saúde e rotina diária, atividades recreativas e esportivas, qualidade de sono, relações interpessoais, passando por aferição de dados biométricos e outros parâmetros. Ao todo são sete estações avaliativas tendo a seguinte sequência:

- 1ª ESTAÇÃO – COLETA DE DADOS
- 2ª ESTAÇÃO – ANTROPOMETRIA I
- 3ª ESTAÇÃO – ANTROPOMETRIA II
- 4ª ESTAÇÃO – MEDICINA DE TRÁFEGO
- 5ª ESTAÇÃO – BIOQUÍMICA
- 6ª ESTAÇÃO – AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS
- 7ª ESTAÇÃO – ORIENTAÇÕES DE SAÚDE E SUGESTÕES

O funcionamento do Patrulha da Saúde, está regulamentado pela Instrução

---

1

ANEXO B e C - Ficha de saúde – Programa Patrulha da Saúde/DPRF.

Normativa 068/2016 publicada pela Direção Geral do DPRF, especificamente em seus artigos 15º ao 19º (2016, p.6-7):

Art. 15. Sem prejuízo de outras atividades, a Coordenação Geral de Recursos Humanos, por meio da Divisão de Saúde e Atenção ao Servidor, e a área responsável pelos recursos humanos nas Unidades desconcentradas, deverão executar, obrigatoriamente, as seguintes ações no âmbito do PROSSERV: a) Patrulha da Saúde; e b) Acompanhamento Assistencial.18/04/2016: Art. 16. A Patrulha da Saúde constitui-se de um conjunto de atividades avaliativas e de cunho pedagógico, que tem por objetivo a promoção de conhecimento quanto às medidas de prevenção de doenças, assim como a conscientização dos servidores e demais colaboradores acerca da necessidade de preservar a qualidade de vida no ambiente de trabalho e fora dele.(...) Art. 18. A Patrulha da Saúde deverá ser realizada pelo menos uma vez a cada ano, constituindo-se como meta da ação o alcance de todo o efetivo lotado na unidade organizacional, devendo ser devidamente justificado o seu não atendimento(...)

Embora o art. 17º § 1º da IN 068/DPRF tenha a seguinte redação “As informações deverão ser consignadas em meio eletrônico, com utilização de sistema de informação disponibilizado pela Coordenação Geral de Recursos Humanos, tendo por objetivo a constituição de histórico de informações para fins de acompanhamento e controle”, o que se pode constatar foi a ausência de um sistema de controle e de um banco de dados na DISAS/DPRF, relativos a saúde física e mental dos servidores.

O programa Relatório Mensal Informatizado (RMI-Saúde)<sup>2</sup>, que deveria funcionar como um banco de dados informatizado sobre a saúde individual de cada servidor, ferramenta esta que seria fundamental para obter um diagnóstico sobre o efetivo avaliado, bem como para um planejamento estratégico nesta área, foi extinto conforme informado pela DISAS/DPRF, “(...)O RMI-Saúde foi extinto a algum tempo por falta de suporte de manutenção e hoje não há sistema que compile as informações(...)”.

Em Santa Catarina, a Seção de Recursos Humanos (SRH) da 8ª SRPRF estima que no último evento realizado nas Delegacias em 2016, foram atendidos aproximadamente 60% do efetivo de toda a Superintendência, e os dados coletados anualmente em fichas individuais encontra-se em arquivos em pastas guardadas nos armários daquele local.

Enfim, o Programa Patrulha da Saúde está ativo no DPRF, encontra-se bem estruturado, com objetivos claros e definidos, seguindo em parte as diretrizes

estabelecidas pela Secretária de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão no que se refere à saúde dos servidores, mas mostra que pode melhorar, principalmente se seguir o que preconiza a Polícia Rodoviária Federal em sua página institucional na internet quando define o “Planejamento Estratégico” como uma ferramenta de gestão que evidencia os rumos que a instituição deverá seguir para cumprir sua missão, ser eficiente nos serviços prestados à sociedade e alcançar o futuro almejado.

São cumpridas com êxito as etapas mais difíceis do programa, como os deslocamentos dos servidores da SRH e profissionais de saúde ao interior para visitas nas delegacias, agendamentos de entrevistas com os policiais, campanhas de motivação para participarem do programa e realizarem os exames preventivos, mas complementar o trabalho desenvolvido sendo plenamente possível e viável, a criação de um banco de dados moderno e com recursos capazes de realizar um planejamento individualizado, com gráficos evolutivos por períodos, com acompanhamento de cada servidor, criando então uma ferramenta de gestão, que forneça subsídios necessários a um planejamento estratégico possibilitando melhorar a qualidade de vida dos policiais e conseqüentemente de seus familiares, amigos, colegas de serviço, ganhando também a sociedade em geral que terá profissionais saudáveis físico e emocionalmente, estando aptos a prestarem um serviço digno e com qualidade que todos esperam.

#### 2.5.4 Educação Física Institucional – EFI

A Educação Física Institucional (EFI) da Polícia Rodoviária Federal foi regulamentada pela Instrução Normativa nº 13, de 15 de março de 2013 e atualizado seu texto pelas Instruções Normativas nº 23, de 11 de setembro de 2013 e nº 71, de 16 de maio de 2016, todas do DPRF, tendo como base as diretrizes nacionais de incentivo aos policiais à prática de atividades físicas durante o expediente de trabalho e de aplicação anual de teste de avaliação física, estabelecidas no art. 17, § 1º, incisos II e III, da Instrução Normativa nº 1, de 26 de fevereiro de 2010, do Ministério da Justiça, que institui o Projeto Qualidade de Vida dos Profissionais de Segurança Pública e Agentes Penitenciários e também a diretriz nacional de estímulo à prática de exercícios físicos pelos profissionais de segurança pública, estabelecida no item 25 do Anexo da Portaria Interministerial nº 2, de 15 de

dezembro de 2010, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e do Ministério da Justiça.

Diferente dos demais programas de saúde que abrange a todos os servidores da instituição, a EFI é facultativa e destinada exclusivamente aos integrantes ativos da carreira de Policial Rodoviário Federal.

Os objetivos da EFI estão elencados no Art. 4º da IN 13/2013, e divididos em sete incisos:

I - proporcionar aos policiais condições para a manutenção de sua **saúde física e mental** e melhorias em sua qualidade de vida; (grifo nosso)

II - incentivar a prática de hábitos saudáveis e profiláticos;

III - prevenir doenças decorrentes da atividade policial, mediante atividades físicas bem orientadas;

IV - manter a aptidão e o condicionamento físico adequados à execução das funções inerentes ao cargo de Policial Rodoviário Federal;

V - incentivar a realização de exames médicos periódicos;

VI - integrar as ações de saúde desenvolvidas pela Divisão de Saúde e Assistência Social da Coordenação-Geral de Recursos Humanos - DISAS/CGRH e pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - SRH/MPOG; e

VII - **combater o estresse** inerente à atividade policial. (grifo nosso)

A fim de incentivar a prática das atividades de educação física pelo efetivo policial, o DPRF computa aos policiais participantes do programa como carga horária cumprida 01 (uma) hora de atividade física por jornada de trabalho, o que de certa forma provoca discordância e sentimentos de tratamento diferenciado entre os servidores, pois os policiais que exercem as atividades administrativas em um turno de 08 (oito) horas por dia, tem ao longo do mês aproximadamente 20 horas computadas, enquanto os policiais operacionais que cumprem jornada por plantão de 24h tem ao longo do mês somente 07 (sete) ou 08 (oito) horas computadas.

Para participar da EFI, o policial deve cumprir algumas regras, devendo assinar um Termo de Compromisso e Adesão ao Programa de Saúde do Servidor da PRF, além da necessidade de apresentar comprovante de matrícula em academia, ou declaração de profissional da área desportiva, ou declaração própria informando a modalidade esportiva e a frequência que pratica atividade física sem supervisão.

O acompanhamento da EFI é realizado por meio da aplicação anual de Teste de Avaliação Física – TAF e da verificação anual das seguintes taxas bioquímicas de exame sanguíneo: a) triglicerídios; b) glicemia; e c) lipidograma, sendo que a análise das taxas sanguíneas será realizada por meio do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) e da ficha de exames do PROSSERV. No TAF anual serão avaliadas a resistência cardiorrespiratória, a força muscular e a flexibilidade do policial, e caso constatada a ineficácia da EFI, com base nesses critérios, o policial deverá buscar acompanhamento ou orientação médica, nutricional e/ou desportiva especializada, devendo ainda apresentar à administração laudo ou relatório médico comprovando o acompanhamento, sob pena de perder o direito à EFI. Caso o policial abandone a prática de atividade física, deverá cancelar a sua inscrição na EFI.

Outro ponto importante deste programa, é o fato de que todo policial que aderir à EFI compromete-se a cumprir o calendário de exames periódicos promovidos pela Administração e participar das atividades da Patrulha da Saúde, ação integrante do PROSSERV, especificamente em relação àquelas pertinentes ao acompanhamento dos resultados da EFI.



### 3 RESULTADOS DE PESQUISA

O questionário aplicado foi elaborado com auxílio da ferramenta “google formulários”, tendo sido direcionado a um público restrito, os policiais rodoviários federais ativos e inativos da 8ª SRPRF/SC, e obteve a participação de 168 voluntários no período de 12/04/2017 a 27/04/2017.

Considerando o efetivo atual da 8ªSRPRF/SC, com 547 policiais ativos e 345 inativos, a amostragem atingiu um percentual de 21,21% dos policiais ativos e 15,07% dos inativos.

Os participantes da pesquisa responderam as questões com base em suas experiências vivenciadas como Policiais Rodoviários Federais (PRFs) durante o atendimento de acidentes graves (com feridos e/ou mortos) e ao longo de sua vida profissional no DPRF. Também puderam participar da pesquisa os policiais inativos aposentados, contribuindo de forma significativa com suas respostas.

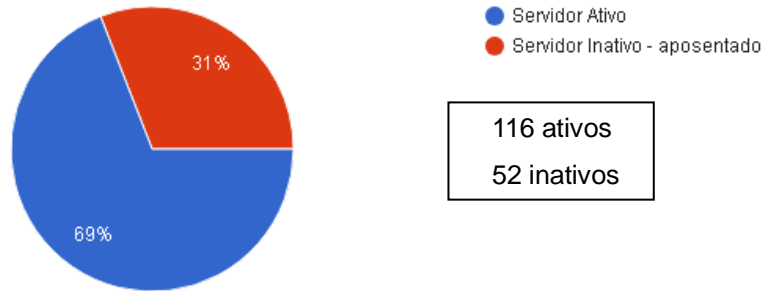
As questões 01 a 06 identificaram os dados básicos referentes aos participantes, porém garantindo o anonimato dos policiais, visto o tema do estudo ainda é encarado com muito preconceito por algumas pessoas de nossa sociedade. De uma maneira geral, ficaram restritas as informações sobre o tipo de servidor se ativo ou inativo, gênero, idade, escolaridade e tempo de serviço, obtendo os seguintes resultados: dos 168 entrevistados, 69% eram policiais ativos e 31% inativos (gráfico 1); 89,9% afirmaram pertencer ao gênero masculino, 8,9% gênero feminino e 1,2% preferiu não informar (gráfico 2). Com relação a idade, o maior percentual com 38,7% pertenciam a faixa etária “de 40 até 50 anos”, 26,8% a faixa “30 até 40”, 20,8% a faixa “50 até 60 anos”, 13,1% a faixa “mais de 60 anos”, e 0,6% “até 30 anos” (gráfico 4). O nível de escolaridade teve maior valor para série “Ensino Superior Completo” com 41,7%, na sequência “Pós graduado/especialização” com 32,1%, “Ensino Superior incompleto” com 13,1%, “Ensino Médio” com 11,3% e “Mestrado/doutorado com 1,8%” (gráfico 5), comprovando um elevado nível de instrução dos policiais. Já, o tempo de serviço prestado a instituição DPRF, demonstrou um índice bem satisfatório quanto a permanência de profissionais por um longo tempo na carreira policial, pois teve maior percentual para série “mais de 20 anos de serviço” com índice de 56,5%, seguido por “mais de 10 até 15 anos” com 20,8%, “até 5 anos” com 13,7%, “mais de 15 até 20 anos” com 8,3% e “mais de 5 até 10 anos” com menor percentual ficando em 0,6%.

Gráfico 1 - Questão 02 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Ao preencher o questionário, escolha apenas uma alternativa e marque:

Pertence ao quadro de servidores do Departamento de Polícia Rodoviária Federal como:

168 respostas

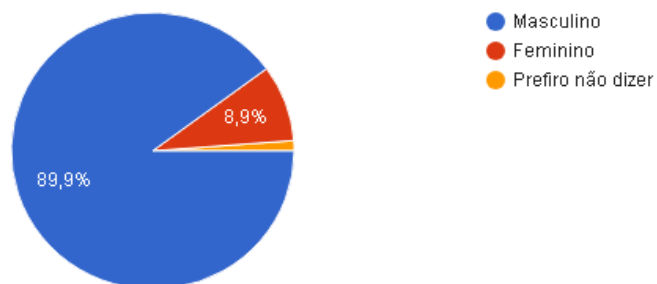


Fonte: formulários google - autor

Gráfico 2 - Questão 03 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Qual seu gênero?

168 respostas

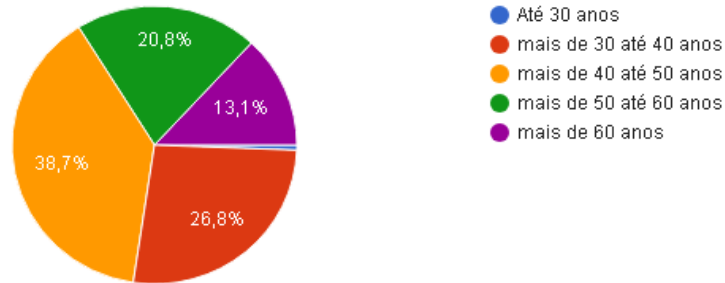


Fonte: formulários google - autor

Gráfico 3 - Questão 04 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Qual sua idade?

168 respostas

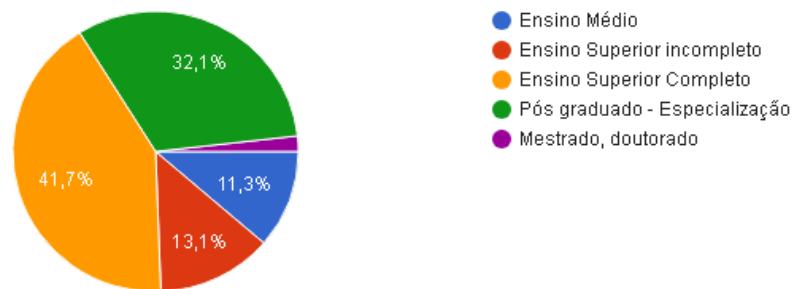


Fonte: formulários google – autor

Gráfico 4 - Questão 05 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Qual seu grau de escolaridade?

168 respostas

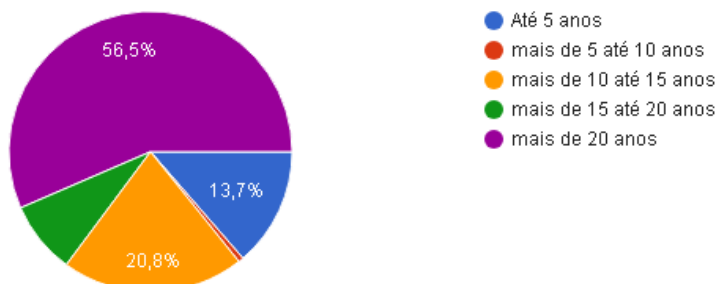


Fonte: formulários google - autor

Gráfico 5 - Questão 06 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Há quanto tempo trabalha ou trabalhou na PRF?

168 respostas



Fonte: formulários google - autor

Para as questões 7 a 13 foi proposto o seguinte questionamento:

“Responda as próximas questões com base na sua experiência vivenciada como Policial Rodoviário Federal durante o atendimento de acidentes graves (com feridos e/ou mortos) e marque a que mais se identifica com você:”

**Questão 07** - Como sentiu-se durante o atendimento aos primeiros acidentes graves com vítimas em seu PRIMEIRO ANO de atividade profissional como policial?

Os resultados foram os seguintes:

A - (16,7% - 28 escolhas) Algumas cenas presenciadas me abalaram emocionalmente e tive dificuldades diante da situação, permanecendo recorrente alguns flashes e imagens mentais do evento por muitos dias.

B - (25,6% - 43 escolhas) Algumas cenas presenciadas me abalaram emocionalmente e tive dificuldades diante da situação, permanecendo recorrente alguns flashes e imagens mentais do evento somente por alguns dias.

C - (23,8% - 40 escolhas) As cenas presenciadas não me abalaram emocionalmente, mas tive um pouco de dificuldade diante da situação e lembro das cenas mais traumáticas até hoje.

D - (26,2% - 44 escolhas) As cenas presenciadas não me abalaram emocionalmente, e não tive dificuldades diante da situação, mas ainda lembro das cenas até hoje.

E - (7,7% - 13 escolhas) Nenhuma das cenas presenciadas me abalaram emocionalmente e não tive nenhuma dificuldade diante de qualquer situação, a maioria das cenas nem lembro pois não tiveram importância significativa.

Buscou-se entender com a questão sete, como os policiais vivenciaram as emoções decorrentes da rotina de atendimento aos acidentes graves, no primeiro ano de atividade profissional. Conforme mostra no gráfico 6, o menor índice foi de apenas 7,7% dos entrevistados afirmando que não se abalaram emocionalmente e não tiveram nenhuma dificuldade com as cenas presenciadas. O fato que pode ter motivado o enfrentamento da situação desta forma, é o ingresso na atividade de Policial Rodoviário Federal, de profissionais oriundos de outras forças de segurança, e que já estavam acostumados aquela situação.

Nas opções que referem-se em que as cenas presenciadas não abalaram emocionalmente, foram divididas em duas situações: uma delas, a que teve o maior

índice com 26,2% afirmando que não se abalaram e não tiveram dificuldade, porém ainda lembram das cenas até hoje, evidenciando que a situação foi marcante, pois as lembranças continuam por vários anos; a outra ficou com 23,8%, da mesma forma afirmando que não se abalaram, mas que houve um pouco de dificuldade diante da situação, permanecendo as lembranças dos fatos. Somando-se as alternativas escolhidas pelos entrevistados, em que afirmam “**não terem se abalado emocionalmente**”, porém independente do tempo passado as lembranças ainda continuam, o percentual sobre para 50%, ou seja, metade dos policiais face a exposição as cenas fortes, afirmaram que guardam lembranças dos fatos, isto porque, realmente foram marcantes e desencadearam fortes emoções e sentimentos.

Os percentuais de respostas escolhidas em que admitiram que “**as cenas presenciadas abalaram emocionalmente**” e houve dificuldades, ficando as lembranças do evento por muitos dias, foram 16,7% e as respostas em que as lembranças ficaram somente por alguns dias com 25,6%, totalizando 42,3%.

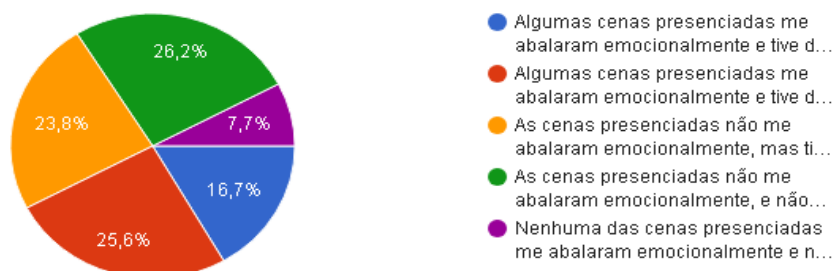
Percebe-se a importância em sabermos lidar com nossas emoções e sentimentos, e a forma como cada um avalia a situação vivenciada, pode determinar a necessidade ou não de um acompanhamento de profissional da área da saúde mental.

Gráfico 6 - Questão 07 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Responda as próximas questões com base na sua experiência vivenciada como Policial Rodoviário Federal, durante o atendimento de acidentes graves (com feridos e/ou mortos) e marque a que mais se identifica com você:

Como sentiu-se durante o atendimento aos primeiros acidentes graves com vítimas em seu PRIMEIRO ANO de atividade profissional como policial?

168 respostas



Fonte: formulários google - autor

**Questão 08:** - Atualmente como sente-se quando presencia ou quando atende acidentes graves com vítimas?

A - (5,4% - 09 escolhas) Algumas cenas presenciadas me abalam emocionalmente e tenho dificuldades diante da situação, permanecendo recorrente alguns flashes e imagens mentais do evento por muitos dias.

B - (21,4% - 36 escolhas) Algumas cenas presenciadas me abalam emocionalmente e tenho dificuldades diante da situação, permanecendo recorrente alguns flashes e imagens mentais do evento somente por alguns dias.

C - (20,2% - 34 escolhas) As cenas presenciadas não me abalam emocionalmente, mas tenho um pouco de dificuldade diante da situação e fico lembrando das cenas mais traumáticas.

D - (36,3% - 61 escolhas) As cenas presenciadas não me abalam emocionalmente, e não tenho dificuldades diante da situação, mas ainda fico lembrando dos momentos vivenciados.

E - (16,7% - 28 escolhas) Nenhuma das cenas presenciadas me abalam emocionalmente e não tenho nenhuma dificuldade diante destas situações.

Gráfico 7 - Questão 08 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Atualmente como sente-se quando presencia ou quando atende acidentes graves com vítimas?

168 respostas



Fonte: formulários google - autor

É natural que a ansiedade se faça presente no dia a dia das atividades policiais face sua gama de atribuições. Ao compararmos os gráficos 6 e 7,

equivalentes as questões 07 e 08, fica claro que com o passar dos anos, a experiência faz com que diminua esse nível de ansiedade, e ao analisarmos as respostas obtidas quando questionou-se as mesmas proposições, porém em época atual, os resultados foram os seguintes: os percentuais de respostas escolhidas em que admitiram que **“as cenas presenciadas abalaram emocionalmente”** e houve dificuldades, ficando as lembranças do evento por muitos dias, diminuíram de 16,7% no primeiro ano para 5,4% atualmente, e as respostas em que “as lembranças ficaram somente por alguns dias” diminuíram de 25,6% no primeiro ano para 21,4%; nas respostas **“não abalaram emocionalmente”**, que foram divididas em duas situações, a primeira complementando com a resposta “(...)não tenho dificuldades diante da situação(...)”, que havia obtido o maior índice com 26,2% no primeiro ano, aumentou atualmente para **36,3%**; a outra opção “(...)mas tenho um pouco de dificuldade diante da situação(...)” que havia obtido 23,8% diminuiu para 20,2%.

Tabela 1- comparativo questão 07 x 08

| RESPOSTAS<br>ALTERNATIVA | QUESTÃO Nº 07<br>PRIMEIRO ANO | QUESTÃO Nº 08<br>ATUALMENTE | PERCENTUAL<br>VARIÇÃO |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| A                        | 16,70%                        | 5,40%                       | -11,30%               |
| B                        | 25,60%                        | 21,40%                      | -4,20%                |
| C                        | 23,80%                        | 20,20%                      | -3,60%                |
| D                        | 26,20%                        | 36,30%                      | 10,10%                |
| E                        | 7,70%                         | 16,70%                      | 9,00%                 |

O percentual anterior no primeiro ano que foi de 7,7% nas respostas “Nenhuma das cenas presenciadas me abalaram emocionalmente(...)”, na atualidade aumentou para 16,7%.

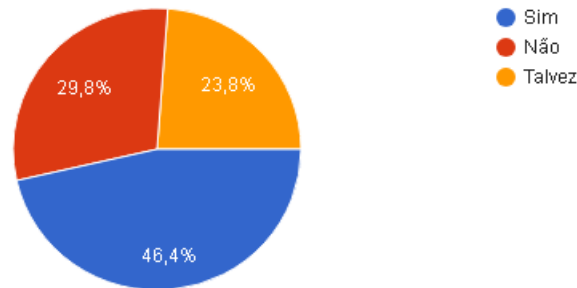
O comparativo demonstra também, que a experiência torna a maioria dos policiais mais seguros nas suas atividades, embora a pesquisa aponte que um pequeno percentual de 5,4% ainda admite ficar abalado quando submete-se a cenas fortes dos acidentes.

**Questão 09:**

Gráfico 8 - Questão 09 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Após o atendimento as ocorrências de acidentes graves no PRIMEIRO ANO como PRF, em algum momento sentiu-se fragilizado emocionalmente diante das cenas presenciadas?

168 respostas



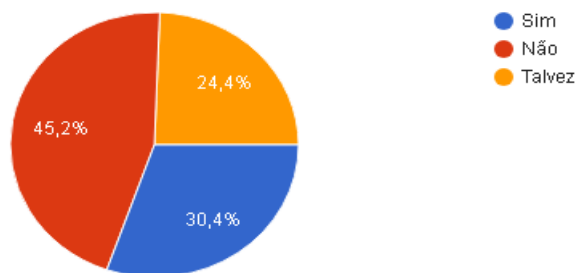
Fonte: formulários google - autor

**Questão 10:**

Gráfico 9 - Questão 10 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Atualmente após presenciar ou atender as ocorrências de acidentes graves, em algum momento sente-se fragilizado emocionalmente diante das cenas presenciadas?

168 respostas



Fonte: formulários google - autor

Analisando os gráficos 08 e 09, equivalente as questões 09 e 10, observa-se outro indicativo de que a experiência da atividade profissional, faz com que



diminuem os níveis de ansiedade, que o policial fique mais seguro e menos propenso a sentir-se fragilizado quando dos atendimentos aos acidentes graves.

Tabela 2 - comparativo questão 09 x 10

| RESPOSTAS   | QUESTÃO Nº 09 |        | QUESTÃO Nº 10 |        | %        |
|-------------|---------------|--------|---------------|--------|----------|
| ALTERNATIVA | PRIMEIRO ANO  |        | ATUALMENTE    |        | VARIAÇÃO |
| SIM         | 78            | 46,40% | 51            | 30,40% | -16,00%  |
| NÃO         | 50            | 29,80% | 76            | 45,20% | 15,40%   |
| TALVEZ      | 40            | 23,80% | 41            | 24,40% | 0,60%    |

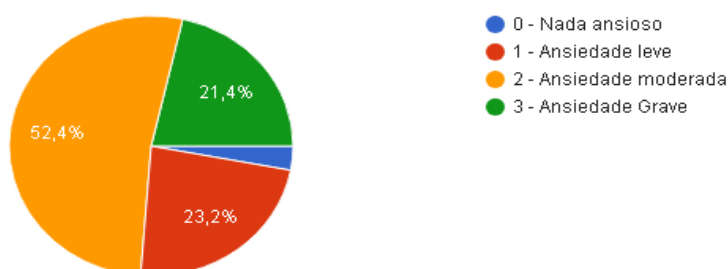
Embora o grau de confiança tenha apresentado uma variação positiva de 15,4%, com o passar dos anos verifica-se pelas respostas, que as alternativas “sim” e “talvez” somadas chegam a um percentual de 54,80%, equivalendo a mais da metade dos entrevistados, ou seja, conclui-se que a maioria dos policiais permanecem suscetíveis a problemas emocionais decorrentes do atendimento a acidentes graves.

### Questão 11:

Gráfico 10 - Questão 11 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Quando ingressou na PRF, ao deparar-se com as cenas dos acidentes graves, qual era provavelmente seu nível de ansiedade?

168 respostas



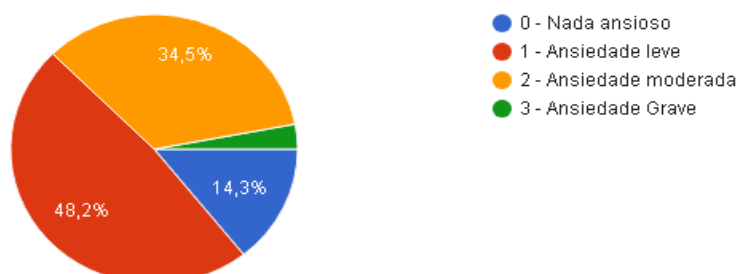
Fonte: formulários google - autor

### Questão 12:

Gráfico 11 - Questão 12 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Atualmente, ao deparar-se com as cenas dos acidentes graves, qual é provavelmente seu nível de ansiedade?

168 respostas



Fonte: formulários google - autor

A percepção dos entrevistados referente ao tema “ansiedade”, quando deparam-se com cenas de acidentes graves, é questionada pelas questões 11 e 12 em dois momentos, ao ingressarem na PRF e atualmente (gráficos 10 e 11).

Tabela 3 - comparativo questão 11 x 12

| RESPOSTAS          | QUESTÃO Nº 11 |        | QUESTÃO Nº 12 |        | %        |
|--------------------|---------------|--------|---------------|--------|----------|
| ALTERNATIVA        | PRIMEIRO ANO  |        | ATUALMENTE    |        | VARIAÇÃO |
| Nada ansioso       | 5             | 3,00%  | 24            | 14,30% | 11,30%   |
| Ansiedade leve     | 39            | 23,20% | 81            | 48,20% | 25,00%   |
| Ansiedade moderada | 88            | 52,40% | 58            | 34,50% | -17,90%  |
| Ansiedade Grave    | 36            | 21,40% | 5             | 3,00%  | -18,40%  |

O percentual que identificava-se como nada ansioso no ingresso era de apenas 3% e com ansiedade leve 23,2%, seguidos por ansiedade moderada com 52,4% e ansiedade grave 21,4%.

Quando questiona-se a situação na atualidade, a opção “nada ansioso” aumentou 11,3% e de “ansiedade leve” 25%. Em contrapartida baixaram os níveis de ansiedade moderada em 17,9% e ansiedade grave 18,4%.

A quantidade de atendimentos de acidentes pelos policiais e o enfrentamento as difíceis situações a que são submetidos com frequência no decorrer de sua jornada profissional, faz com que aumentem gradativamente o controle sobre suas emoções, diminuindo assim os níveis de ansiedade, o que não pode ser considerado

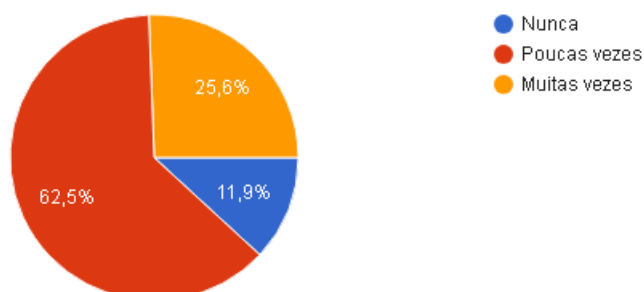
regra, pois a pesquisa apontou que atualmente 3% admitem ter ansiedade grave e 34,5% ansiedade moderada, que certamente se não tratada, tenderá a evoluir e agravar a situação.

### Questão 13:

Gráfico 12 - Questão 13 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

**Em algum momento em sua vida profissional como Policial, sentiu-se abalado emocionalmente em decorrência dos atendimentos a acidentes graves?**

168 respostas



Fonte: formulários google - autor

Situações trágicas despertam sentimentos e emoções que podem abalar os indivíduos de modo geral. A saúde mental do policial que, embora tenha um preparo melhor para essas situações, também pode ficar abalada. As respostas da questão 13, indicaram conforme demonstrado no gráfico 12, que somente uma pequena parte do grupo avaliado, representando um total de 11,9% responderam que nunca ficaram abalados quando desempenhando suas funções de Policiais Rodoviários Federais. O fato é que a grande maioria, já sentiu-se abalado, com 62,5% das respostas para “poucas vezes” e 25,6% para “muitas vezes”. E o que fizeram? O DPRF tomou conhecimento?

**Questão 14:**

Gráfico 13 - Questão 14 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Após seu ingresso na PRF, já procurou ou pensou em procurar ajuda de profissionais na área de saúde mental ?

168 respostas



Fonte: formulários google - autor

Embora nos últimos anos, muito tem-se falado em “Saúde Mental”, esse tema ainda está impregnado por preconceitos devido a falta de conhecimento de nossa sociedade.

A questão 14 mostra que os policiais entendem e veem com bons olhos a busca por tratamentos nesta área prioritária, pois os resultados do gráfico 13 apontaram que 33,3% já procuraram ajuda, e outros 35,1% embora ainda não tenham procurado, cogitam essa possibilidade. O restante que respondeu que vê como desnecessário e não procuraria esse tipo de ajuda somou 31,5%, embora essa mesma resposta quando questionada de forma semelhante mostre um resultado diferente como demonstrado pelos resultados da questão 20, onde apenas um entrevistado afirmou que não participaria de programas de saúde mental, pois não vê como importante para os policiais, os demais 99,4% afirmaram ser importante os programas de saúde mental para os policiais.

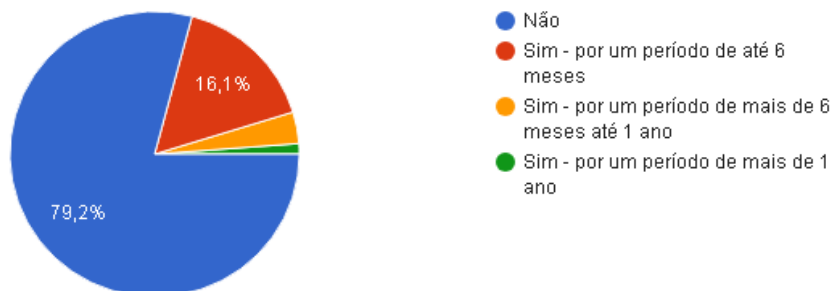
Estima-se porém, que durante toda a nossa vida, quer profissional, no convívio com amigos, familiares, colegas de trabalho ou na sociedade em geral, certamente ficaremos fragilizados emocionalmente em algum momento e esse apoio e cuidados com a saúde mental fará uma enorme diferença.

**Questão 15:**

Gráfico 14 - Questão 15 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Em seu tempo de serviço como Policial na PRF, já esteve afastado das atividades para tratamento de sua saúde mental?

168 respostas



Fonte: formulários google – autor

Respostas:

Não (79,2% - 133 escolhas)

Sim - por um período de até 6 meses 27 (16,1% - 27 escolhas)

Sim - por um período de mais de 6 meses até 1 ano (3,6% - 6 escolhas)

Sim - por um período de mais de 1 ano (1,2% - 2 escolhas)

Os afastamentos das atividades laborais dos policiais como traz a questão 15, apontou no gráfico 14 que o percentual de 20,8% dos servidores já necessitaram se afastar por problemas de saúde mental. Embora, esse número possa ser ainda maior, pois como já foi mencionado, o preconceito quando se fala em saúde mental é muito grande por nossa sociedade e principalmente pela pessoa que necessita desses cuidados ou ainda por aqueles que estão em tratamento.

**Questão 16** - Como considera a qualidade de seu sono hoje?

Ruim 39 (23,2% - 39 escolhas)

Regular 72 (42,9% - 72 escolhas)

Boa 43 (25,6% - 43 escolhas)

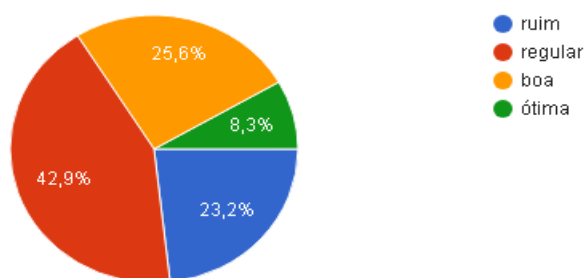
Ótima 14 (8,3% - 14 escolhas)

Pesquisas da OMS (Organização Mundial da Saúde)<sup>3</sup> mostram que quase 40% das pessoas no Brasil têm dificuldades para dormir. É durante o sono que o processo de aprendizagem se consolida, o organismo repousa, refaz as energias e se prepara para começar tudo de novo ao acordar depois de um bom descanso.

As atividades dos policiais que trabalham em escala serviço com turno de 24 horas de trabalho por 72 de descanso, é nociva e impactante na saúde física e mental desses profissionais. Hábitos saudáveis como alimentação adequada, exercícios físicos regulares, entre outros, contribuem para melhora na qualidade do sono, mas como manter um horário regular para dormir na atividade do policial que trabalha em regime de escala? Certamente fica impossível manter uma rotina saudável, e começam então os problemas principalmente na saída dos plantões, pois se uma noite mal dormida traz danos à saúde, imagine várias noites sem dormir durante vários anos. O cansaço, fadiga, falta de concentração, indisposição geral, variação dos níveis de pressão sanguínea, aumento do peso corporal, queda de libido, fraqueza, aumento dos riscos de infarto, derrame e arritmia são apenas alguns dos sintomas aparecem no indivíduo após uma noite de sono ruim.

Gráfico 15 - Questão 16 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)  
Como considera a qualidade de seu sono hoje?

168 respostas



Fonte: formulários google - autor

O gráfico 15 demonstra que 66,1% dos policiais consideram seu sono ruim ou regular, o resultado já era esperado pois as atividades laborais são realizadas em

3

<http://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2017/03/22/noticias-saude,203848/...para-dormir-melhor.shtml>

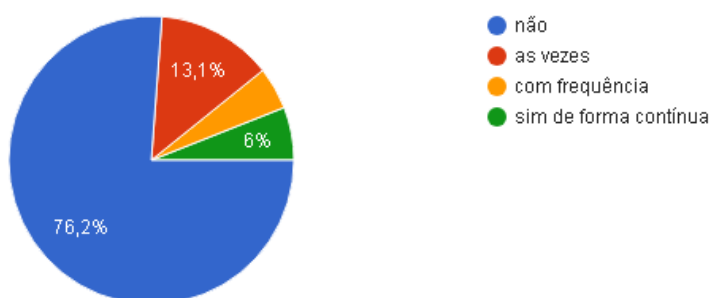
plantões de 24 horas ininterruptas, gerando um desgaste físico e mental muito acima do desgaste das pessoas em geral. Com o passar do tempo, a tendência é somente se agravar, gerando muitas vezes necessidade de recorrer a medicamentos para que seja possível um descanso induzido. Apenas 8,3% afirmaram ter uma qualidade ótima de sono e 25,6% marcaram a opção como boa qualidade. Nesse percentual apontado como ótima ou boa, pode estar dados de policiais que já não estão mais em atividade como os aposentados e policiais que trabalham administrativamente em turno diurno de 8 horas.

### **Questão 17**

Gráfico 16 - Questão 17 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Faz uso de algum tipo de medicamento para dormir?

168 respostas



Fonte: formulários google - autor

Ainda que o percentual de policiais que considera a qualidade de seu sono ruim ou regular seja bastante alta, de acordo com o gráfico 16, somente 6% afirmaram utilizar medicamentos de forma contínua para dormir, sendo que 4,7% responderam utilizar com frequência e 13,1% fazer uso as vezes. A grande maioria não utiliza nenhum tipo de medicamento para dormir, totalizando as respostas equivalente a 76,2% dos entrevistados.

**Questão 18** - Tem conhecimento de algum projeto ou programa disponibilizado pelo DPRF na área de saúde mental para seus servidores?

Sim (19,6% - 33 escolhas)

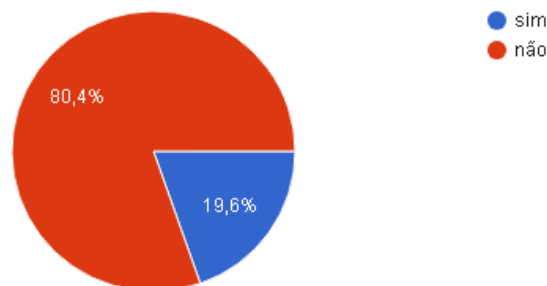
Não (80,4% - 135 escolhas)

A falta de conhecimento dos policiais, referente a projetos ou ações desenvolvidas pelo DPRF na área da saúde mental ficou demonstrada ser muito grande, conforme gráfico 17, equivalendo a 80,4% das respostas da questão 18. A ausência de divulgação ou a forma como está sendo dada publicidade internamente na instituição merece ser revista pelos gestores com urgência, pois a demanda por esses projetos existe e é muito grande.

Gráfico 17 - Questão 18 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

Tem conhecimento de algum projeto ou programa disponibilizado pelo DPRF na área de saúde mental para seus servidores?

168 respostas



Se respondeu sim a questão acima, qual ou quais os programas e projetos que tem conhecimento e que estão em atividade?

33 respostas

Fonte: formulários google - autor



**Questão 19** - Se respondeu sim a questão acima, qual ou quais os programas e projetos que tem conhecimento e que estão em atividade?

22 respostas: Patrulha da Saúde

7 respostas: Prosserv

2 respostas: Educação Física Institucional

3 respostas: Programa Michel Figueiredo

1 resposta: ***“Conheço um que não sei se está ativo, só sei que mesmo afastado nunca fui procurado por ninguém.”***(grifo nosso)

Dentre os programas e projetos citados pelos entrevistados questionado pela questão 19, o que ganhou maior destaque, sendo lembrado por 22 policiais foi o “Patrulha da Saúde”. Na sequência o Prosserv, Educação Física Institucional e Programa Michel Figueiredo. Uma das respostas destacada acima, chamou a atenção para a importância de programas nesta área, demonstrando a carência e falta de acompanhamento dos policiais que apresentem alguma necessidade de afastamento para tratamento da saúde mental, por profissionais da área especializados.

O fechamento do questionário se dá com a questão 20, os participantes puderam expressar suas opiniões sobre a sua adesão a futuros programas na área de saúde mental, caso o DPRF possuísse em seu quadro profissionais capacitados. Dos 168 participantes da pesquisa, apenas um entrevistado respondeu que não vê como importantes para os policiais e não participaria dos projetos. Essa mesma resposta, questionada de forma semelhante mostrou um resultado diferente como demonstrado pelos resultados da questão 14, onde 31,5% haviam respondido que veem como desnecessário e não procuraria esse tipo de ajuda. Pode-se deduzir então, que alguns policiais entendem que há necessidade de cuidados com a saúde mental dos “outros”, embora acreditam que eles próprios não necessitem. Outros 27,4% afirmaram que embora não participariam dos projetos se houvesse, veem como importante para os policiais. E a grande maioria totalizando 72,0% respondeu que sim, participariam dos projetos, pois veem como muito importante para os policiais.

Dessa forma, se considerarmos a soma das respostas dos entrevistados que veem como muito importante para os policiais os projetos, o percentual ficará em 99,40% de aceitação e aprovação (gráfico 18).

**Questão 20** - Caso o DPRF possuísse em seu quadro de pessoal, profissionais capacitados e programas para tratamento de seus servidores na área de saúde mental você participaria?

Não, pois não vejo como importante para os policiais (0,6% - 1 escolha)

Não, mas vejo ser importante para os policiais (27,4% - 46 escolhas)

Sim, mas não vejo como importante para os policiais (0,0% - 0 escolha)

Sim, pois vejo como muito importante para os policiais (72,0% - 121 escolhas)

Gráfico 18 - Questão 20 (questionário aplicado aos PRFs ativos e inativos)

**Caso o DPRF possuísse em seu quadro de pessoal, profissionais capacitados e programas para tratamento de seus servidores na área de saúde mental você participaria?**

168 respostas



Fonte: formulários google - autor

## 4 CONCLUSÕES

Ao encerrar a pesquisa, percebe-se que várias foram as dificuldades iniciais encontradas para elaboração do presente trabalho, mas olhando por outro prisma vemos que de certa forma contribuíram para apontar caminhos diferentes e encontrar meios alternativos para continuidade das pesquisas, como o questionário que foi aplicado aos PRFs.

Os objetivos geral e específicos da pesquisa foram alcançados, ficando evidenciado que os atendimentos recorrentes de ocorrências de acidentes de trânsito graves, combinado com a demanda enorme de trabalho e atribuições dos policiais, principalmente quando executam atividades que geram de risco a vida, expõem esses profissionais a situações cotidianas de vulnerabilidade, podendo afetar sua saúde física e principalmente a mental, e se não tratado pode vir a desencadear outros transtornos mentais, de ansiedade, humor ou de personalidade, podendo tornar-se clinicamente deprimidos, com elevada propensão a dependência química e problemas relacionados ao alcoolismo, além de muitas vezes estarem beirando o limite de riscos ao suicídio.

O tema problema de pesquisa, juntamente com os objetivos específicos, possibilitaram identificar os programas de prevenção e atenção à saúde mental do servidor no DPRF, os quais seguem diretrizes estabelecidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, sendo o principal atualmente e em atividade o Patrulha da Saúde. Os benefícios dos programas sem dúvida alguma são importantes para os servidores, mas a forma como está sendo realizada na Polícia Rodoviária Federal, com apenas uma coleta de dados anual e sem que haja um banco de dados informatizado onde seja possível captar e armazenar informações, planejar, acompanhar periodicamente e individualmente a evolução do quadro de saúde físico e mental de cada servidor, mostra que os trabalhos realizado pela equipe do programa Patrulha da Saúde são eficientes, mas perdem sua eficácia, pois detectam somente o período presente, desconsiderando dados relevantes de outros períodos e demandando muito tempo, pois análises de dados quando necessárias são feitas de forma manual.

Embora não tivéssemos obtido êxito em conseguir dados estatísticos do DPRF, é de conhecimento de todos os servidores que já houve vários casos de suicídios de policiais rodoviários federais em todo o país. Um deles foi no ano de

2009, do Policial Michel Figueiredo, lotado então na 8ª SRPRF/SC que recebeu homenagem póstuma e empresta o nome ao Programa de Saúde Mental.

Recentemente no final do mês de março deste ano, no Rio Grande do Sul, houve o suicídio de outro policial rodoviário federal lotado na 9ªSRPRF/RS, aumentando essa triste estatística e gerando abalo emocional em todos os integrantes da instituição DPRF.

A pesquisa realizada com os servidores do DPRF, demonstrou que há uma demanda crescente por estes programas, que existe uma aceitação muito grande por parte dos policiais, confirmados pelos resultados obtidos na questão 20, que demonstra o percentual de 99,4% aceitação e aprovação, além de 72% dos entrevistados afirmarem que participariam de forma voluntária nos futuros projetos especificamente desenvolvidos na área de saúde mental.

Outro aspecto fundamental quando da implantação de programas de saúde mental dos servidores, é contratação de profissionais qualificados para trabalhar diretamente nesta área, como psicólogos e psiquiatras, o que dará maior credibilidade ao trabalho desenvolvido, além do incentivo a todos os servidores a darem sua contribuição, cuidando e zelando não somente pela sua saúde física e mental, mas também a de seus colegas de trabalho, levando ao conhecimento de sua chefia imediata, situações perceptíveis de desajuste ou desequilíbrio mental, demonstradas por algum membro de sua equipe de trabalho, e não deixar esta responsabilidade somente para os gestores como acontece atualmente.

Zelar e cuidar da saúde mental de seus servidores, não é uma missão fácil, mas também não impossível para as instituições de segurança pública como o Departamento de Polícia Rodoviária Federal, pelo contrário, basta haver planejamento e ações concretas de gestores competentes, com uma equipe de trabalho comprometida que envolva todos os policiais, motivando-os com foco em propostas visando assistência permanente e cuidados constantes com o bem mais valioso de todos: “as pessoas que servem a essas instituições”, pois profissionais motivados, que sintam-se cuidados, assistidos, tendem a ter hábitos mais saudáveis, melhorando sua qualidade de vida, de seus familiares, amigos, colegas de serviço, enfim todos serão beneficiados e somente haverá ganhos, inclusive para toda sociedade que terá servidores públicos competentes, prestando serviços com qualidade, excelência e respeito que todos os cidadãos merecem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Leandro; ELI, Mariana; LORETO, Mariana; **Revista Digital Na Pista:** Informativo da PRF/SC-NUCOM. 22. ed. Florianópolis, 14.jun. 2011,. Disponível em:<<http://www.ismabrasil.com.br/trabalho/11>> Acesso em 09 abr. 2017.

BARROS, Neto, Tito Paes de. **Sem medo de ter medo:** um guia prático para ajudar pessoas com pânico, fobias, obsessões, compulsões e estresse. 6.ed. São Paulo: Segmento Farma, 2016.

BECK, Maria Antonieta Brito; LIMA, Eliane Bastos Moreira; MACHADO, Núria Palomero. Artigo: **Programa Michel Figueiredo** – A Saúde dos Prfs Levada a Sério. Porto Alegre. 2011. Disponível em: <<http://www.ismabrasil.com.br/trabalho/11>> Acesso em 09 abr. 2017.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; HADDAD, Sonia Rodrigues; MORITA, Patrícia Alessandra. Artigo: **Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito:** o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. Seminário Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito. Rio de Janeiro. 2008.

CLARK, David A; BECK, Aaron T. **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade**, 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BRASIL. Decreto 1.655, de 03 de outubro de 1995. Define a competência da Polícia Rodoviária Federal. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 out. 1995. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D1655.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1655.htm)>. Acesso em 09 abr. 2017.

BRASIL. Departamento de Polícia Rodoviária Federal. **História da PRF**. Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.prf.gov.br/portal/aceso-a-informacao/institucional/historia>>. Acesso em: 04 mar. 2017

BRASIL. Lei 9.654, de 02 de junho de 1998. Cria a carreira de Policial Rodoviário Federal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 04 jun. 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9654.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9654.htm)>. Acessado em 04 mar. 2017.

BRASIL. Lei 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set 1997. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9503.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9503.htm)>. Acessado em 04 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil**. Brasília, DF, 2007.

BRASIL, Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, Secretaria de Recursos Humanos, Portaria nº 03, de 25 de mar de 2013. Institui as diretrizes gerais de

promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 mar. 2013. Disponível em: <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:ministerio.planejamento.orcamento.gestao;secretaria.gestao.publica:portaria.normativa:2013-03-25;3>> Acesso em 09 abr. 2017.

BRASIL, Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, Secretaria de Recursos Humanos, Portaria nº 1.261, de 05 de mai de 2010. Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 mai. 2010. Disponível em: <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:ministerio.planejamento.orcamento.gestao;secretaria.recursos.humanos:portaria:2010-05-05;1261>> Acesso em 09 abr. 2017.

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL. Ficha da Patrulha da Saúde. **Normativos Internos**. Brasília, DF. 2014. Disponível em: <<https://www.prf.gov.br/portal/areas-tematicas/gestao-de-pessoas/disas/proserv/ficha-da-patrolha-da-saude/view>>. Acesso em 04 mar. 2017.

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL. Portaria 28, de 12 de fevereiro de 2014. Institui o Plano Estratégico da Polícia Rodoviária Federal para o período 2013-2020. **Boletim de Serviços**. Brasília, DF. Nº 12 14 fev. 2014. Disponível em: <<https://www.prf.gov.br/portal/documentos/sede-nacional/direcao geral/Legislacao%20Interna/Portaria/2014/fevereiro/portaria-no-28-de-12-de-fevereiro-de-2014/view>>. Acesso em 04 mar. 2017.

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL. Instrução Normativa nº 13, de 15 de março de 2013. Regulamenta a Educação Física Institucional no âmbito da Polícia Rodoviária Federal. **Normativos Internos**. Brasília, DF. 15 mar. 2013. Disponível em: <<https://www.prf.gov.br/portal/areas-tematicas/gestao-de-pessoas/disas/normativos-internos/in-13-2013-dg-efi-atualizada-pelas-ins-23-2013-e-71-2016/view>>. Acesso em 04 mar. 2017.

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL. Instrução Normativa nº20, de 06 de agosto de 2003. Institui o Serviço de Apoio Psicossocial no âmbito do DPRF/MJ. **Normativos Internos**. Brasília, DF. 06 ago. 2003. Disponível em: <<https://www.prf.gov.br/portal/areas-tematicas/gestao-de-pessoas/disas/normativos-internos/in-20-2003-dg-apoio-psico-social/view>>. Acesso em 04 mar. 2017.

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL. Instrução Normativa nº 68, de 07 de março de 2016. Estabelece princípios e diretrizes para implementação de ações da política de atenção à saúde do servidor no âmbito do DPRF/MJ; cria o Programa de Saúde do Servidor – PROSSERV. **Normativos Internos**. Brasília, DF. 15 abr. 2016. Disponível em: <<https://www.prf.gov.br/portal/areas-tematicas/gestao-de-pessoas/disas/normativos-internos/in-068-2016-prf-cria-e-disciplina-o-proserv/view>>. Acesso em 04 mar. 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Estimativa dos Custos dos Acidentes de Trânsito no Brasil** com Base na Atualização Simplificada das

Pesquisas Anteriores do Ipea. Relatório de Pesquisa. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7456/1/RP\\_Estimativa\\_2015.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7456/1/RP_Estimativa_2015.pdf)> Acesso em 06 mar. 2017

KNAPP, Paulo e colaboradores. **Terapia Cognitivo Comportamental na Prática Psiquiátrica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LARA, Alfredo. **Você dorme bem?** Conheça os mitos e verdades para dormir melhor. Portal Uai Entretenimento. Belo Horizonte. Março 2017/2006. Disponível em: <<http://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2017/03/22/noticias-saude,203848/conheca-os-mitos-e-verdades-para-dormir-melhor.shtml>> Acessado em: 10 maio 2017.

LEAHY, Robert L. **Livre de Ansiedade**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LUFT, Celso Pedro. **MINIDICIONÁRIO Luft**. 20. ed. São Paulo: Ática, 2001. 453p. 648p

MACHADO, Avelino Neto. **Polícia Rodoviária Federal: 50 anos em Santa Catarina**. Florianópolis: Ed. do Autor, 2011.

MAIA, A.; PIRES, T. **Apresentação do trabalho – acidentes rodoviários: perturbação aguda de stress e PTSD nas vítimas directas**. Universidade do Minho no evento do Ipea, Ant, Denatran, Brasília, 2006

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Portaria 1.375, de 02 de agosto de 2007. Aprova o Regimento Interno do Departamento de Polícia Rodoviária Federal. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 06 ago. 2007. Seção 1, p. 45-56.

OTANI, Nilo; FIALHO, Francisco Antonio Pereira. **TCC: métodos e técnicas**. Florianópolis: Visual Book, 2011.

SINCLAPOL. Sindicato das Classes Policiais Cíveis do Estado do Paraná. **A atividade policial é a segunda mais estressante do mundo**. Disponível em: <<http://www.sinclapol.com.br/noticias/12-a-atividade-policial-e-a-segunda-mais-estressante-do-mundo.html>>. Acesso em: 05 mar. 2017

THE AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução: Maria Inês Correa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.

## APÊNDICE A - Questionário aplicado aos PRFs

O questionário aplicado aos policiais rodoviários federais ativos e inativos foi elaborado pelo autor, para a coleta de dados referente à percepção dos policiais, visto que o DPRF não possuía em seu acervo quando da elaboração deste trabalho, dados estatísticos para que fossem possíveis estudos ou elaboração de um planejamento estratégico nesta importante área.

### Questionário aplicado aos policiais rodoviários federais ativos e inativos

O presente questionário será preenchido de forma voluntária e seus dados serão mantidos em sigilo total não sendo identificados os participantes. Os resultados coletados servirão para desenvolvimento do Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Perícias de Acidentes de Trânsito promovido pelo DPRF/IFSC. Obrigada pela sua participação!  
PRF Henrique Silva - Delegacia Metropolitana de São José/SC

\*Obrigatório

#### 1. Endereço de e-mail \*

---

### Ao preencher o questionário, escolha apenas uma alternativa e marque:

---

#### 2. Pertence ao quadro de servidores do Departamento de Polícia Rodoviária Federal como: \*

Marcar apenas uma oval.

- Servidor Ativo  
 Servidor Inativo - aposentado

#### 3. Qual seu gênero? \*

Marcar apenas uma oval.

- Masculino  
 Feminino  
 Prefiro não dizer

#### 4. Qual sua idade? \*

Marcar apenas uma oval.

- Até 30 anos  
 mais de 30 até 40 anos  
 mais de 40 até 50 anos  
 mais de 50 até 60 anos  
 mais de 60 anos



Questionário aplicado aos policiais rodoviários federais ativos e inativos

**5. Qual seu grau de escolaridade? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Ensino Médio
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós graduado - Especialização
- Mestrado, doutorado

**6. Há quanto tempo trabalha ou trabalhou na PRF? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Até 5 anos
- mais de 5 até 10 anos
- mais de 10 até 15 anos
- mais de 15 até 20 anos
- mais de 20 anos

**Responda as próximas questões com base na sua experiência vivenciada como Policial Rodoviário Federal, durante o atendimento de acidentes graves (com feridos e/ou mortos) e marque a que mais se identifica com você:**

---

**7. Como sentiu-se durante o atendimento aos primeiros acidentes graves com vítimas em seu PRIMEIRO ANO de atividade profissional como policial? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Algumas cenas presenciadas me abalaram emocionalmente e tive dificuldades diante da situação, permanecendo recorrente alguns flashes e imagens mentais do evento por muitos dias.
- Algumas cenas presenciadas me abalaram emocionalmente e tive dificuldades diante da situação, permanecendo recorrente alguns flashes e imagens mentais do evento somente por alguns dias.
- As cenas presenciadas não me abalaram emocionalmente, mas tive um pouco de dificuldade diante da situação e lembro das cenas mais traumáticas até hoje.
- As cenas presenciadas não me abalaram emocionalmente, e não tive dificuldades diante da situação, mas ainda lembro das cenas até hoje.
- Nenhuma das cenas presenciadas me abalaram emocionalmente e não tive nenhuma dificuldade diante de qualquer situação, a maioria das cenas nem lembro pois não tiveram importância significativa.

Questionário aplicado aos policiais rodoviários federais ativos e inativos

**8. Atualmente como sente-se quando presencia ou quando atende acidentes graves com vítimas? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Algumas cenas presenciadas me abalam emocionalmente e tenho dificuldades diante da situação, permanecendo recorrente alguns flashes e imagens mentais do evento por muitos dias.
- Algumas cenas presenciadas me abalam emocionalmente e tenho dificuldades diante da situação, permanecendo recorrente alguns flashes e imagens mentais do evento somente por alguns dias.
- As cenas presenciadas não me abalam emocionalmente, mas tenho um pouco de dificuldade diante da situação e fico lembrando das cenas mais traumáticas.
- As cenas presenciadas não me abalam emocionalmente, e não tenho dificuldades diante da situação, mas ainda fico lembrando dos momentos vivenciados.
- Nenhuma das cenas presenciadas me abalam emocionalmente e não tenho nenhuma dificuldade diante destas situações.

**9. Após o atendimento as ocorrências de acidentes graves no PRIMEIRO ANO como PRF, em algum momento sentiu-se fragilizado emocionalmente diante das cenas presenciadas? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Talvez

**10. Atualmente após presenciar ou atender as ocorrências de acidentes graves, em algum momento sente-se fragilizado emocionalmente diante das cenas presenciadas? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Talvez

**11. Quando ingressou na PRF, ao deparar-se com as cenas dos acidentes graves, qual era provavelmente seu nível de ansiedade? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 0 - Nada ansioso
- 1 - Ansiedade leve
- 2 - Ansiedade moderada
- 3 - Ansiedade Grave

**12. Atualmente, ao deparar-se com as cenas dos acidentes graves, qual é provavelmente seu nível de ansiedade? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 0 - Nada ansioso
- 1 - Ansiedade leve
- 2 - Ansiedade moderada
- 3 - Ansiedade Grave

Questionário aplicado aos policiais rodoviários federais ativos e inativos

13. **Em algum momento em sua vida profissional como Policial, sentiu-se abalado emocionalmente em decorrência dos atendimentos a acidentes graves? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Poucas vezes  
 Muitas vezes

14. **Após seu ingresso na PRF, já procurou ou pensou em procurar ajuda de profissionais na área de saúde mental? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim, já procurei ajuda  
 não, mas já pensei em de procurar ajuda  
 Não, pois vejo como desnecessário e não procuraria esse tipo de ajuda

15. **Em seu tempo de serviço como Policial na PRF, já esteve afastado das atividades para tratamento de sua saúde mental? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Sim - por um período de até 6 meses  
 Sim - por um período de mais de 6 meses até 1 ano  
 Sim - por um período de mais de 1 ano

16. **Como considera a qualidade de seu sono hoje? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ruim  
 regular  
 boa  
 ótima

17. **Faz uso de algum tipo de medicamento para dormir? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- não  
 as vezes  
 com frequência  
 sim de forma contínua

18. **Tem conhecimento de algum projeto ou programa disponibilizado pelo DPRF na área de saúde mental para seus servidores? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- sim  
 não

Questionário aplicado aos policiais rodoviários federais ativos e inativos

19. **Se respondeu sim a questão acima, qual ou quais os programas e projetos que tem conhecimento e que estão em atividade?**

---

---

---

---

---

20. **Caso o DPRF possuísse em seu quadro de pessoal, profissionais capacitados e programas para tratamento de seus servidores na área de saúde mental você participaria? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não, pois não vejo como importante para os policiais
- Não, mas vejo ser importante para os policiais
- Sim, mas não vejo como importante para os policiais
- Sim, pois vejo como muito importante para os policiais

- Envie para mim uma cópia das minhas respostas.

## ANEXO A – RMI-Saúde

Relatório Mensal de informações sobre a saúde, extinto há algum tempo por falta de suporte de manutenção e hoje não há sistema que compile as informações solicitadas, conforme informações da DISAS/DPRF.

The screenshot shows the PRF Pannel PRF website. The header includes the PRF logo and the user name 'HENRIQUE ANTONIO ALVES DA SILVA'. The main content area is titled 'RMI - Saúde' and contains the following text: 'Relatório Mensal de Informações em Saúde. Este é o sistema informatizado da PRF para gerenciamento das informações sobre saúde e assistência ao servidor.' Below this text is a table with the following data:

| Título                    | Autor                   | Tipo | Modificado       |
|---------------------------|-------------------------|------|------------------|
| <a href="#">RMI-Saúde</a> | WALDO JOSE CARAM ROHLFS | Link | 07/10/2014 09h55 |

The page also features a navigation menu on the left with items such as 'Administração, Logística e Infraestrutura', 'Comunicação Social', 'Corregedoria-geral', 'Direitos Humanos', 'Gestão de Pessoas', 'Divisão de Saúde e Assistência Social', 'Boas Vindas', 'Normativos externos', 'Normativos internos', 'Planos de Saúde', 'PROSSERV', 'Comandos de Saúde nas Rodovias', 'Modelos de projetos', 'MPOG (Orientações)', and 'Ministério da Saúde (Publicações)'. The footer of the page displays the message: 'Service Temporarily Unavailable. The server is temporarily unable to service your request due to maintenance downtime or capacity problems. Please try again later.'

### Service Temporarily Unavailable

The server is temporarily unable to service your request due to maintenance downtime or capacity problems. Please try again later.

## ANEXO B – Ficha Programa Patrulha da Saúde



DEPARTAMENTO DE POLÍCIA Rodoviária FEDERAL  
COORDENAÇÃO GERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIVISÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



## CARTÃO DE SAÚDE

Nº: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORA DE INÍCIO

\_\_\_\_:\_\_\_\_

### 1ª ESTACÃO – COLETA DE DADOS

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Situação funcional:  Policial  Adm.  Terc.  Outros Lotação: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  FData Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CNH:  A  B  C  D  E Hipertensão?  S  N Diabetes?  S  N Exames Periódicos?  S  NDoenças Outras: \_\_\_\_\_ Tabagista?  S  N Tempo/anos: \_\_\_\_ Cigarros/dia: \_\_\_\_

Medicamento de uso contínuo (nome, dosagem, posologia): \_\_\_\_\_

Faz uso de bebida alcoólica?  S  N Frequência/semana: \_\_\_\_ Dose/vez: \_\_\_\_ Classificação Etilismo:  Normal  AlteradoQuais são suas percepções sobre: Seu peso?  Acima  Normal  Abaixo Seu emocional?  muito estresse  estresse  normal  tranquiloVocê faz algo para melhorar ou manter esse estado emocional?  S  N O quê? \_\_\_\_\_Como é o clima no seu ambiente de trabalho?  muito tenso  tenso  normal  tranquiloPratica alguma atividade física?  S  N Qual a modalidade? \_\_\_\_\_ Qual a frequência? \_\_\_\_\_Quantas horas, em média, você dorme por noite? \_\_\_\_ Qual a qualidade desse sono?  ótimo  bom  razoável  ruim

### ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

Qual é a probabilidade de você “cochilar” ou adormecer nas situações que serão apresentadas a seguir, em contraste com estar sentindo-se simplesmente cansado? 0 – Nenhuma chance 1 – Pequena chance 2 – Moderada chance 3 – Alta chance

Sentado(a) e lendo \_\_\_\_ Assistindo TV \_\_\_\_ Sentado(a) em lugar público (ex.: sala de espera) \_\_\_\_

Como passageiro de trem, carro ou ônibus, andando uma hora sem parar \_\_\_\_ Sentado(a) calmamente após o almoço sem álcool \_\_\_\_

Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem \_\_\_\_ Sentado(a) e conversando com alguém \_\_\_\_

Se você tiver carro, enquanto pára por alguns minutos em virtude de trânsito intenso \_\_\_\_ TOTAL



**2ª ESTAÇÃO - ANTROPOMETRIA I**

Peso: \_\_\_\_\_ (kg) Altura: \_\_\_\_\_ (metros) IMC: \_\_\_\_\_ (kg/m<sup>2</sup>) Classificação IMC:  AB  N  SP  O I  O II  O III

Circunferência abdominal: \_\_\_\_\_ (cm) Circunferência cervical: \_\_\_\_\_ (cm)

**3ª ESTAÇÃO - ANTROPOMETRIA II**

Pressão arterial: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ (mmhg) Percentual de gordura: \_\_\_\_\_ % Frequência cardíaca: \_\_\_\_\_ (bpm) Saturação Oxigênio: \_\_\_\_\_ %

**4ª ESTAÇÃO - MEDICINA DE TRÁFEGO**

Força manual: D \_\_\_\_\_ (kgf) E \_\_\_\_\_ (kgf) Acuidade Auditiva: OD: \_\_\_\_\_ (db) OE: \_\_\_\_\_ (db) Acuidade Visual: OD \_\_\_\_\_ % OE \_\_\_\_\_ %

Aprox./distan.:  Nor.  Alt. Alinham. Central:  Nor.  Alt. Visão Cromática: Vermelho  S  N Amarelo  S  N Verde  S  N

Reação ao Ofuscamento:  Normal  Alterado Campo Visual: OD: \_\_\_\_\_ ° (graus) OE: \_\_\_\_\_ ° (graus)

**5ª ESTAÇÃO - BIOQUÍMICA**

Está em jejum?  Sim  Não Glicose: \_\_\_\_\_ (mg/dl) Triglicerídeos: \_\_\_\_\_ (mg/dl) Colesterol Total: \_\_\_\_\_ (mg/dl)

**6ª ESTAÇÃO - AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS**

Flexibilidade: \_\_\_\_\_ (cm) Flexão de braço: \_\_\_\_\_ (repetições/min) Flexão abdominal: \_\_\_\_\_ (repetições/min)

Impulsão horizontal: \_\_\_\_\_ (metros) Corrida: \_\_\_\_\_ (metros)

**7ª ESTAÇÃO - ORIENTAÇÕES DE SAÚDE E SUGESTÕES**


---



---

\_\_\_\_\_

Autorizo a divulgação dos resultados obtidos para estudo, sem mencionar meus dados pessoais.

## TABELA DE REFERÊNCIA DE DADOS E TESTES

### 1ª ESTAÇÃO – COLETA DE DADOS

#### TESTE DE ESCALA DE SONOLÊNCIA (Escala de EPWORTH)

Resolução CONTRAN nº 267 (12/02/2008)

Qual é a probabilidade de você "cochilar" ou adormecer nas situações que serão apresentadas a seguir, em contraste com estar sentindo-se simplesmente cansado? Isso diz respeito ao seu modo de vida comum, nos tempos atuais. Ainda que você não tenha feito, ou passado por nenhuma dessas situações, tente calcular como poderiam tê-lo afetado. Utilize a escala apresentada a seguir para escolher o número mais apropriado para cada situação: Marque:

- 0 = nenhuma chance de cochilar    1 = pequena chance de cochilar  
2 = moderada chance de cochilar    3 = alta chance de cochilar

**TOTAL**

#### SITUAÇÃO: CHANCE DE COCHILAR

- \_\_\_ Sentado(a) e lendo  
\_\_\_ Assistindo TV  
\_\_\_ Sentado(a) em lugar público (ex.: sala de espera)  
\_\_\_ Como passageiro(a) de trem, carro ou ônibus, andando uma hora sem parar  
\_\_\_ Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitirem  
\_\_\_ Sentado(a) e conversando com alguém  
\_\_\_ Sentado(a) calmamente após o almoço sem álcool  
\_\_\_ Se você tiver carro, enquanto para por alguns minutos em virtude de trânsito intenso

**RESULTADO:** NORMAL=(0 a 6=Normal / 7 a 9=Limite) ALTERADO=(10 a 14=Sonolência diurna leve /15 a 20=Sonolência diurna moderada /Maior que 20=Sonolência diurna grave)

**HORAS DE SONO:** ALTERADO: Menor ou igual a 6 horas/noite.    **QUALIDADE DO SONO:** ALTERADO: Razoável a Ruim.

#### ALCOOL

**1 (uma) DOSE** = Quantidade de bebida alcoólica que contenha aproximadamente 15 gramas de etanol puro = 40 mL destilados / 85 mL vinho portor/ 140 mL vinho mesa / 340 mL cerveja das 1ª e 2ª dias da semana.

**CONSUMO DE RISCO (ALTERADO):** consumo acima destes valores (OMS).

### 2ª e 3ª ESTAÇÃO – ANTROPOMETRIA I e II

#### ÍNDICE DE MASSA CORPORÉA

IMC = Peso/Altura<sup>2</sup> (Kg/m<sup>2</sup>)

(Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica –

ABESO)

AB – Abaixo Peso – Menor que 18,5

N – Peso Normal – 18,5 - 24,9

SP – Sobrepeso – 25,0 – 29,9

O1 – Obesidade I (leve) – 30,0 – 34,9

O2 – Obesidade II (moderada) – 35,0 – 39,9

O3 – Obesidade III (grave) – 40,0 ou mais

**SATURAÇÃO O<sub>2</sub> (SPO<sub>2</sub> %)**

ALTERADO:

Menor ou igual a 94%

#### CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

(Sociedade Brasileira de Cardiologia-Consenso

Latino Americano de Obesidade)

ALTERADO:

Mulher: maior que 80 cm

Homem: maior que 94 cm

#### PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)

(Sociedade Brasileira de Hipertensão)

ALTERADO: Hipertensão (Pressão alta)

Sistólica - Maior ou igual a 140

Diastólica - Maior ou igual a 90

#### FREQUÊNCIA CARDÍACA

(Sociedade Brasileira de Cardiologia)

\*Batimentos/minuto

NORMAL: 60-100 bpm

ALTERADO:

Menor ou igual a 60 e/ou Maior ou igual a 100

#### CIRCUNFERÊNCIA CERVICAL

(Sociedade Brasileira de Rinologia) Síndrome

da Apnéia Obstrutiva do Sono

Risco de Sonolência

ALTERADO:

Mulher: maior que 38cm

Homem: maior que 43cm

#### PERCENTUAL DE GORDURA (G%) PARA HOMENS

| Idade/Nível | 18 - 25  | 26 - 35  | 36 - 45  | 46 - 55  | 56 - 65  |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Ótimo       | < 12%    | < 16%    | < 19%    | < 21%    | < 22%    |
| Média       | 12 a 16% | 16 a 20% | 19 a 23% | 21 a 25% | 22 a 26% |
| Alterado    | > 16%    | > 20%    | > 23%    | > 25%    | > 26%    |

Fonte: Pollock & Wilmore, 1993 (Adaptado)

#### PERCENTUAL DE GORDURA (G%) PARA MULHERES

| Idade/Nível | 18 - 25  | 26 - 35  | 36 - 45  | 46 - 55  | 56 - 65  |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Ótimo       | < 20%    | < 21%    | < 24%    | < 26%    | < 27%    |
| Média       | 20 a 25% | 21 a 26% | 24 a 29% | 26 a 31% | 27 a 32% |
| Alterado    | > 25%    | > 26%    | > 29%    | > 31%    | > 32%    |



| <b>4ª ESTATION – MEDICINA DE TRAFEGO</b>  |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <p><b>FORÇA MANUAL</b><br/>Resolução CONTRAN nº 267 (12/02/2008)</p> <p><b>ALTERADO:</b><br/>Categoria "A e B" – Menor que 20 kgf<br/>Categorias "C, D, E" – Menor que 30 kgf</p>   | <p><b>VISÃO ESTEREOSCÓPICA</b><br/>Resolução CONTRAN nº 80 (17/11/1998)</p> <p><b>ALTERADO:</b><br/>NÃO identifica aproximação/distanciamento de luzes e NÃO consegue alinhar os pontos.<br/>Se não identificar: visão monocular ou luminosa no outro.<br/>não tem visão de profundidade.</p> | <p><b>ACUIDADE VISUAL (mínima)</b><br/>Resolução CONTRAN nº 267 (12/02/2008)</p> <p><b>ALTERADO: NÃO</b> apresentar resultados dentro das exigências abaixo:</p> <p>Para categorias "A e B" exige-se visão: Maior ou igual a 20/40 (0,50 ou 50%) em cada olho, ou Maior ou igual a 20/30 (0,66 ou 66%) em um olho e pelo menos visão de percepção luminosa no outro.</p> <p>Para categorias "C, D, E" exige-se visão: Maior ou igual a 20/30 (0,66 ou 66%) em cada olho, ou Maior ou igual a 20/30 (0,66 ou 66%) em um olho e Maior ou igual a 20/40 (0,50 ou 50%) no outro.<br/>Visão binocular: Maior ou igual a 20/25 (0,8 ou 80%)</p> | <p><b>CAMPO VISUAL</b><br/>Resolução CONTRAN nº 267 (12/02/2008)</p> <p><b>ALTERADO: NÃO</b> apresentar resultados dentro das exigências abaixo:</p> <p>Limites Satisfatórios:<br/>Categoria "A, B" - Maior ou igual a 60º em cada olho ou Maior ou igual a 120º em um dos olhos<br/>Categoria "C, D, E" - 120º em CADA olho</p> <p><b>Avaliado com Visão Monocular ( acuidade ZERO em UM dos olhos):</b><br/>Maior ou igual a 120º</p> <p><b>Avaliado com Estrabismo (Apenas Categoria A e B):</b><br/>Maior ou igual a 120º pelo menos em um dos olhos</p> |
| <p><b>ACUIDADE AUDITIVA</b><br/>Resolução CONTRAN nº 267 (12/02/2008)</p> <p><b>ALTERADO:</b><br/>(Qualquer categoria): Identifica SOMENTE som ACÍMA de 40 db</p>   | <p><b>VISÃO CROMÁTICA</b><br/>Resolução CONTRAN nº 267 (12/02/2008)</p> <p><b>ALTERADO: NÃO</b> identificar pelo menos uma das cores Vermelha, Amarela e Verde.</p>   | <p><b>Avaliado com Visão Monocular ( acuidade ZERO em UM dos olhos):</b> Somente categorias "A e B"<br/>Maior ou igual a 20/30 (0,66 ou 66%)</p> <p><b>Avaliado com Estrabismo:</b> Somente categorias "A e B"<br/>Maior ou igual a 20/30 (0,66 ou 66%) no MELHOR olho.</p>   | <p><b>REAÇÃO OFUSCAMENTO</b></p> <p><b>ALTERADO: NÃO</b> apresentar resultados dentro das exigências abaixo:<br/>Após exposição de 2 a 4 segundos ao farol, verificar o tempo e se identificou corretamente a letra.<br/>Tempo de resposta aceitável: até 3 segundos . <b>Alerta!</b> - Após 3 segundos.</p>   |
| <b>5ª ESTATION – BIOQUÍMICA</b>   |   |   |  |
| <p><b>GLICEMIA EM JEJUM (mg/dL)</b><br/>(Sociedade Brasileira de Diabetes)<br/><b>ALTERADO:</b> Maior que 100<br/><b>OBS:</b> Menor que 70 - Hipoglicemia<br/>De 100 - 125 - Intolerância à glicose<br/>Maior ou igual a 126 - Hiperglicemia - Suspeita de diabetes</p>                             | <p><b>TRIGLICERIDEMIA (mg/dL)</b><br/>(Sociedade Brasileira de Cardiologia)<br/><b>ALTERADO:</b> Igual ou maior que 150</p>   | <p><b>CREATININA sangue (mg/dL)</b><br/>(Sociedade Brasileira de Nefrologia)<br/><b>ALTERADO:</b> Valor diferente dos intervalos abaixo:<br/>Mulher : 0.50 - 1.10    Homem : 0.60 - 1.30</p>  | <p><b>TGO - TRANSAMINASE OXALACÉTICA (U/L)</b><br/>(Sociedade Brasileira de Hepatologia)<br/><b>ALTERADO:</b> Valor diferente dos intervalos abaixo:<br/>Mulher : 13 a 35    Homem : 15 a 40</p>   |
| <p><b>GLICEMIA PÓS-PRANDIAL (mg/dL)</b><br/>(Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo)<br/><b>ALTERADO:</b> Maior que 140<br/><b>OBS:</b> Maior que 140 - 200 - Intolerância à glicose<br/>Maior ou igual a 200 - Diabetes<br/>A qualquer hora: Maior que 200 + Sintomas = Diabetes</p> | <p><b>COLESTEROLEMIA TOTAL (mg/dL)</b><br/>(Sociedade Brasileira de Cardiologia)<br/><b>ALTERADO:</b> Igual ou maior que 200<br/><b>OBS:</b> Menor que 200 - Ótimo<br/>De 200 - 239 - Limitrofe<br/>Maior ou igual a 240 - Alto!</p>  | <p><b>PSA-ANTÍGENO PROSTÁTICO (NG/ML)</b><br/>(Homem &gt; 50 anos)<br/>(Consenso Brasileiro de Câncer de Próstata)<br/><b>ALTERADO:</b> Valor Maior que 4.00<br/><b>CITOTOLOGIA ONCÓTICA (mulheres)</b><br/><b>ALTERADO:</b> Ver laudo do exame</p>   | <p><b>TGP - TRANSAMINASE PIRÚVICA (U/L)</b><br/>(Sociedade Brasileira de Hepatologia)<br/><b>ALTERADO:</b> Valor diferente dos intervalos abaixo:<br/>Mulher: 07 a 35    Homem: 10 a 40</p> <p><b>SANGUE NAS FEZES (&gt;50 anos)</b><br/><b>ALTERADO:</b> Presença de sangue nas fezes - Ver laudo</p>   |

## 6ª ESTAÇÃO - AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS

| TESTE DE FLEXIBILIDADE                                     |       |       | FLEXÃO DE BRAÇO                                  |       |       | FLEXÃO ABDOMINAL                                 |  |        | TESTE DE COOPER (METROS) - CONTÍNUO DE 12 MINUTOS |         |         |        |       |       |         |         |            |       |
|--|-------|-------|--|-------|-------|--|--|--------|---|---------|---------|--------|-------|-------|---------|---------|------------|-------|
| Sentar e Alcançar - Masculino - com banco (em Centímetros) |       |       | CLASSIFICAÇÃO PARA HOMENS (repetições/ minuto)   |       |       | CLASSIFICAÇÃO PARA HOMENS (repetições/ minuto)   |  |        | IMPLANTAÇÃO HORIZONTAL (cm)                       |         |         |        |       |       |         |         |            |       |
| Idade  | 15-19 | 20-29 | 30-39  | 40-49 | 50-59 | 60-69  | Idade  | Evento | Médo  | Fraco   | Idade   | Evento | Médo  | Bom   | Médo    | Ruim    | Muito Ruim |       |
| Evento   | >39   | >40   | >38  | >35   | >33   |  | 15-19  | 39     | 29 a 30   | 23 a 28 | 18 a 22 | -17    | 15-19 | 48    | 42 a 47 | 36 a 41 | 33 a 37    | -32   |
| Ativação   |       |       |  |       |       |  | 20-29  | 36     | 29 a 35   | 22 a 28 | 17 a 21 | -16    | 20-29 | 43    | 37 a 42 | 33 a 36 | 29 a 32    | -28   |
| Médo   | 34-38 | 34-39 | 33-37  | 29-34 | 28-34 | 25-32  | 30-39  | 30     | 22 a 29   | 17 a 21 | 12 a 16 | -11    | 30-39 | 36    | 31 a 35 | 27 a 30 | 22 a 26    | -21   |
| Médo   | 29-33 | 30-33 | 28-32  | 24-28 | 24-27 | 20-24  | 40-49  | 22     | 17 a 21   | 13 a 16 | 10 a 12 | -9     | 40-49 | 31    | 26 a 30 | 22 a 25 | 17 a 21    | -16   |
| Ativação   |       |       |  |       |       |  | 50-59  | 21     | 13 a 20   | 10 a 12 | 07 a 09 | -16    | 50-59 | 26    | 22 a 25 | 18 a 21 | 13 a 17    | -12   |
| Médo   | 24-28 | 25-29 | 23-27  | 18-23 | 16-23 | 15-19  | 60-69  | 18     | 11 a 17   | 08 a 10 | 05 a 07 | -4     | 60-69 | 23    | 17 a 22 | 12 a 16 | 07 a 11    | -6    |
| Ruim   | <23   | <24   | <22  | <17   | <15   | <14  | CLASSIFICAÇÃO PARA MULHERES (repetições/ minuto) |        |   |         |         |        |       |       |         |         |            |       |
| Sentar e Alcançar - Feminino - com banco (em Centímetros)  |       |       | CLASSIFICAÇÃO PARA MULHERES (repetições/ minuto) |       |       | CLASSIFICAÇÃO PARA MULHERES (repetições/ minuto) |  |        | CLASSIFICAÇÃO PARA MULHERES (repetições/ minuto)  |         |         |        |       |       |         |         |            |       |
| Idade  | 15-19 | 20-29 | 30-39  | 40-49 | 50-59 | 60-69  | Idade  | Evento | Médo  | Fraco   | Idade   | Evento | Médo  | Fraco | Idade   | Evento  | Médo       | Fraco |
| Evento   | >43   | >41   | >41  | >38   | >39   | >35  | 15-19  | 33     | 25 a 32   | 18 a 24 | 12 a 17 | -11    | 15-19 | 42    | 36 a 41 | 32 a 35 | 27 a 31    | -26   |
| Ativação   |       |       |  |       |       |  | 20-29  | 30     | 21 a 29   | 15 a 20 | 10 a 14 | -9     | 20-29 | 36    | 31 a 35 | 26 a 30 | 21 a 24    | -20   |
| Médo   | 38-42 | 37-40 | 36-40  | 34-37 | 33-38 | 31-34  | 30-39  | 27     | 20 a 26   | 13 a 19 | 08 a 12 | -7     | 30-39 | 29    | 24 a 28 | 20 a 23 | 15 a 19    | -14   |
| Médo   | 34-37 | 33-36 | 32-35  | 30-33 | 30-32 | 27-30  | 40-49  | 24     | 15 a 23   | 11 a 14 | 05 a 10 | -4     | 40-49 | 25    | 20 a 24 | 15 a 19 | 07 a 14    | -6    |
| Ativação   |       |       |  |       |       |  | 50-59  | 21     | 11 a 22   | 07 a 10 | 02 a 06 | -1     | 50-59 | 19    | 12 a 18 | 05 a 11 | 03 a 04    | -2    |
| Médo   | 29-33 | 28-32 | 27-31  | 25-29 | 25-29 | 23-26  | 60-69  | 17     | 12 a 16   | 05 a 11 | 02 a 04 | -1     | 60-69 | 16    | 12 a 15 | 04 a 11 | 02 a 03    | -1    |
| Ruim   | <28   | <27   | <26  | <24   | <24   | <22  | Fonte: Pádua, M. L. V. e Weiss, H. (83)          |        |   |         |         |        |       |       |         |         |            |       |

## 7ª ESTAÇÃO - ORIENTAÇÕES DE SAÚDE E SUGESTÕES

Espaço reservado para orientações relacionadas aos resultados obtidos nos exames, fornecidas por profissional de saúde.



## **ANEXO C – INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 068, DE 07 DE MARÇO DE 2016**

Estabelece princípios e diretrizes para implementação de ações da política de atenção à saúde do servidor na âmbito da Polícia Rodoviária Federal; cria o Programa de Saúde do Servidor – PROSSERV, e dá outras providências.



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
DIREÇÃO-GERAL**

Boletim de Serviço Eletrônico em  
15/04/2016

### **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 068, DE 07 DE MARÇO DE 2016**

Estabelece princípios e diretrizes para implementação de ações da política de atenção à saúde do servidor na âmbito da Polícia Rodoviária Federal; cria o Programa de Saúde do Servidor – PROSSERV, e dá outras providências.

A DIRETORA-GERAL DA POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 101, inciso XX, do Regimento Interno da Polícia Rodoviária Federal, aprovado pela Portaria nº 1.375, de 2 de agosto de 2007, do Senhor Ministro de Estado da Justiça, publicada no Diário Oficial da União de 6 de agosto de 2007;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde - OMS conceitua saúde como um estado de bem estar físico, psíquico e social da pessoa humana, e que tal concepção positiva de saúde amplia os contextos de intervenção para além das práticas curativas, visando desenvolver as potencialidades de cada pessoa e da sociedade e, conseqüentemente, proteger a vida;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

CONSIDERANDO a Instrução Normativa nº 01, de 26 de fevereiro de 2010, do Ministério da Justiça, que institui o Projeto Qualidade de Vida dos Profissionais de Segurança Pública e Agentes Penitenciários;

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial SEDH/MJ nº 2, de 15 de dezembro de 2010, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e do Ministério da Justiça, que estabelece as Diretrizes Nacionais de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos dos Profissionais de Segurança Pública;

CONSIDERANDO a Portaria SRH nº 1261, de 5 de maio de 2010, que institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil – SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores;

CONSIDERANDO o Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, que criou o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS;

CONSIDERANDO que as ações previstas nesta instrução normativa devem atuar em complementação às medidas de apoio ao servidor inseridas no escopo do Projeto Família PRF e que, por isso, devem guardar estrita observância aos princípios e procedimentos nele previstos, de modo a garantir maior eficiência e eficácia das atividades a serem desempenhadas;

CONSIDERANDO a definição de promoção da saúde trazida pela Carta de Ottawa, que chama atenção para o protagonismo das pessoas, trazendo no conceito de promoção à saúde, o tema do empoderamento como central e objetivando que as pessoas sejam ativas na busca da própria qualidade de vida; e

CONSIDERANDO que a saúde do trabalhador compreende um conjunto de conhecimentos articulados com o campo da Saúde Coletiva, com contribuição de diversas áreas da Saúde e das Ciências Humanas, a partir de uma perspectiva multidisciplinar, associados ao saber dos trabalhadores como instrumento de reconhecimento de riscos e danos à saúde e ao meio ambiente;

CONSIDERANDO as informações presentes no Processo Administrativo nº 08650.001187/2014-20,

RESOLVE:

## CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Estabelecer a política de atenção à saúde dos servidores da Polícia Rodoviária Federal que observará os princípios, as diretrizes e as estratégias estabelecidas nesta instrução normativa, sem prejuízo de outras normas estabelecidas para a administração pública federal, constituindo seu objetivo fundamental o cuidado integral à saúde do servidor, com ênfase em ações preventivas, visando a promoção e a proteção da saúde no ambiente de trabalho, com a consequente redução das causas de adoecimento decorrentes dos modelos de atuação advindas de atividades desenvolvidas pelo órgão.

Parágrafo Único. Fica estabelecido no âmbito da Polícia Rodoviária Federal o PROGRAMA DE SAÚDE DO SERVIDOR – PROSSERV, consubstanciando o planejamento, coordenação e implementação das ações necessárias à efetivação da política de atenção à saúde do servidor prevista nesta norma.

Art. 2º As ações desenvolvidas no PROSSERV deverão, sempre que possível, ser estendidas aos servidores aposentados, assim como a todos os funcionários que prestam serviços diretos ao órgão, sendo que para estes últimos poderão ser estabelecidas atividades diferenciadas, conforme a demanda apresentada.

Art. 3º Aplica-se ao Programa de Saúde do Servidor, no que for cabível, as diretrizes e procedimentos previstos na Instrução Normativa DG nº 20, de 6 de agosto de 2003, que institui o serviço de apoio psicossocial no âmbito da PRF.

## CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES

Art. 4º O Programa de Saúde do Servidor observará os seguintes princípios:

I - universalidade e equidade, devendo as ações de promoção à saúde do servidor ser estendidas a todos que trabalham na PRF;

II - integralidade, compondo o conjunto de atividades voltadas para os indivíduos e as coletividades, articuladas para potencializar as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos servidores;

III - acesso à informação, fornecendo informações aos servidores, sobretudo aquelas que ampliem seus conhecimentos sobre saúde e aumentem a autonomia para decisão quanto ao seu estilo de vida; orientem quanto aos procedimentos a serem adotados em caso de doenças, acidentes



e demais agravos à saúde; e em relação às medidas de prevenção, para evitar o surgimento de doenças e de situações de risco à sua saúde;

IV - descentralização, incumbindo as Unidades desconcentradas planejar e executar as ações voltadas para a saúde do servidor, segundo as prioridades, as necessidades e as características regionais, valendo-se dos direcionamentos traçados pela unidade central de Recursos Humanos do órgão; e

V - comunicação, formação e capacitação, mantendo políticas de comunicação, de formação permanente e de capacitação nas áreas de promoção à saúde do servidor.

Art. 5º O Programa de Saúde do Servidor observará as seguintes diretrizes:

I - Multideterminação da saúde: a saúde é compreendida como fenômeno decorrente de diversos fatores de natureza biológica, psicológica e social; portanto, proveniente da relação do indivíduo com grupos, destacando-se as relações no trabalho;

II - Abordagem biopsicossocial: as equipes multiprofissionais devem pautar sua atuação na perspectiva biopsicossocial dos indivíduos, por meio de ações interdisciplinares que favoreçam relações entre diferentes conhecimentos, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde dos servidores em suas relações com o trabalho;

III - Interdisciplinaridade: a abordagem multiprofissional sobre as ações e programas de promoção da saúde deve contemplar os conhecimentos técnicos a partir de visão interdisciplinar, observada a relação entre as diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, considerado o conhecimento dos servidores para o desenvolvimento das ações e dos programas;

IV - Gestão participativa: estabelecimento de espaços coletivos que visem o compartilhamento, a reflexão crítica e a constituição de sujeitos e fortaleçam o compromisso com a democratização das relações de trabalho e a valorização dos servidores, assegurando o direito de participação dos servidores em todas as etapas do processo de atenção à saúde;

V - Ambientes de trabalho saudáveis: as iniciativas de promoção à saúde do servidor público federal devem pressupor uma concepção que não se restrinja à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre os determinantes da saúde, incidindo, também, a intervenção sobre as condições de trabalho no serviço público, favorecendo ambientes de trabalho seguros e saudáveis em suas múltiplas dimensões, livres de assédios e de violências;

VI - Inter-relação entre atenção à saúde e gestão de pessoas: a promoção à saúde deve ser reconhecida como uma estratégia fundamental das políticas de gestão de pessoas dos órgãos e entidades da administração pública federal, como forma de expressão de uma proposta abrangente que busca garantir o equilíbrio entre trabalho e saúde e a indissociabilidade entre atenção e gestão; e

VII - Humanização na atenção ao servidor: pressupõe o estabelecimento de interações entre os atores envolvidos na produção de saúde, a partir da cogestão dos processos de trabalho, do desenvolvimento de corresponsabilidades, do estabelecimento de vínculos solidários.

Art. 6º O PROSSERV deverá contemplar todos os servidores e colaboradores do órgão priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades precárias de trabalho e em atividades de maior risco para a saúde.

Parágrafo único. As pessoas e os grupos vulneráveis de que trata o caput deste artigo devem ser identificados e definidos a partir da análise da situação de saúde local e regional.

### CAPÍTULO III DOS OBJETIVOS

Art. 7º São objetivos do PROSSERV:

I - fortalecer a Vigilância em Saúde do Servidor e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde do Governo Federal, Estadual, Distrital e Municipal, o que pressupõe:

a) identificação das atividades e das situações de risco à saúde dos servidores no território;

b) identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos servidores no território;

c) realização da análise da situação de saúde dos servidores;

d) intervenção nos processos e ambientes de trabalho;

e) produção de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de vigilância da saúde do servidor;

f) controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do servidor nas unidades da PRF;

g) produção de protocolos, de normas técnicas e regulamentares; e

h) participação dos servidores em suas unidades de lotação.

II - promover a saúde em ambientes e processos de trabalhos saudáveis, o que pressupõe:

a) estabelecimento e adoção de parâmetros protetores da saúde dos servidores nos ambientes e processos de trabalho;

b) representação do setor segurança pública/saúde do trabalhador nos fóruns e instâncias de formulação de políticas setoriais e intersetoriais e às relativas ao desenvolvimento econômico e social;

c) inserção, acompanhamento e avaliação de indicadores de saúde dos servidores nos processos de construção e reforma de instalações e aquisição de equipamentos policiais e Equipamentos de Proteção Individual;

d) inclusão de parâmetros de proteção à saúde dos trabalhadores e de manutenção de ambientes de trabalho saudáveis nos processos de concessão de incentivos ao desenvolvimento, nos mecanismos de fomento e quaisquer outros incentivos específicos; e

e) desenvolvimento de estratégias e ações de comunicação de risco e de educação ambiental e em saúde do trabalhador.

III - garantir a integralidade na atenção à saúde do servidor, que pressupõe a inserção de ações de saúde em todas as unidades administrativas e operacionais da PRF, mediante articulação e construção conjunta de protocolos e linhas de cuidado da saúde, além de estratégias e dispositivos de organização e fluxos de trabalho, considerando os seguintes componentes:

a) atenção voltada à prevenção contra agravos em saúde;

b) sistemas de informações em saúde;

c) sistema de planejamento, monitoramento e avaliação das ações; e

d) promoção e vigilância à saúde do servidor;

IV - ampliar o entendimento de que a saúde do servidor deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os postos e processos de trabalho.

V - ampliar a conscientização sobre a condição do trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-o nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;



VI - garantir a execução de medidas de assistência aos servidores da PRF nas situações especificadas na Portaria Interministerial nº 4.226, de 31 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes sobre o uso da força pelos agentes de segurança pública;

VII - assegurar que o diagnóstico sobre as características do trabalho e suas condições de execução sejam considerados nos estudos epidemiológicos com vistas à identificação dos possíveis agravos à saúde do servidor;

VIII - preservar a qualidade de vida no trabalho para os servidores da PRF;

IX – Promover e articular ações com foco nos Direitos Humanos dos Servidores da PRF; e

X - Representar a PRF nos fóruns e instâncias internas e externas, com foco no tema de Direitos Humanos do Servidor.

#### CAPÍTULO IV DAS PRIORIDADES

Art. 8º Para os fins dos objetivos e visando o planejamento das ações de promoção à saúde, assim como para a prevenção de riscos e doenças, deverão ser priorizadas as seguintes áreas:

I - Saúde Ocupacional;

II - Saúde da Mulher;

III - Saúde do Homem;

IV - Saúde do Adulto;

V - Saúde do Idoso;

VI - Saúde Mental;

VII - Saúde Bucal; e

VIII - Saúde das Pessoas com Deficiência.

Parágrafo único. O rol previsto neste artigo não constitui sequência de ações, mas sim pólos de atuação a serem observados pelas Unidades Regionais no planejamento de suas atividades.

Art. 9º No intuito de viabilizar o cuidado em saúde e aumentar o impacto dos projetos e ações do PROSSERV, priorizam-se os seguintes temas de interesse:

I - Alimentação saudável;

II - Cuidado integral em saúde;

III - Desenvolvimento de habilidades sociais e do trabalho;

IV - Envelhecimento ativo, educação e preparação para a aposentadoria;

V - Gestão integrada de doenças crônicas e fatores de risco;

VI - Mediação de conflitos e estímulo às boas práticas de relação interpessoal;

VII - Prática corporal e atividade física;

VIII - Prevenção e controle do tabagismo;

IX - Redução da morbidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas;

X - Valorização da diversidade humana;

- XI - Relação de sexo/gênero no ambiente de trabalho;
- XII - Identificação e combate ao assédio moral e sexual;
- XIII - Utilização consciente das redes sociais no ambiente de trabalho;
- XIV - Prevenção de acidentes de trabalho; e
- XVI - Escala de serviço.

## CAPÍTULO V DO PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DO PROGRAMA

### Seção I Disposições Gerais

Art. 10. A política de atenção à saúde do servidor será planejada e coordenada pela área respectiva da Coordenação Geral de Recursos Humanos, incumbindo-lhe o estabelecimento, à nível de planejamento nacional, das diretrizes a serem observadas para execução do PROSSERV, sem prejuízo da autonomia das Unidades desconcentradas.

Parágrafo único. A autoridade Regional fica incumbida por avaliar, aprovar e dispor os meios necessários à execução das ações do PROSSERV constantes do planejamento elaborado pela área de recursos humanos, observando-se o que for estabelecido pela Coordenação Geral de Recursos Humanos.

Art. 11. A Coordenação Geral de Recursos Humanos, por meio da Divisão de Saúde e Atenção ao Servidor, deverá orientar o planejamento e a execução das ações do programa pelas Unidades desconcentradas.

Art. 12. Cabe à Unidade desconcentrada promover as adequações necessárias à ação proposta pela Coordenação Geral de Recursos Humanos, considerando suas peculiaridades locais, assim como sua própria política de atenção à saúde do servidor.

Art. 13. As Unidades desconcentradas devem designar servidores aos quais se atribuirá a responsabilidade pela execução das ações do programa, observando-se ato normativo expedido pela autoridade máxima do órgão que eventualmente regulamente a atuação de comissão quanto ao assunto tratado nesta norma interna.

### Seção II Das Ações em Espécie

Art. 14. Com base nos princípios e objetivos do programa, as ações do PROSSERV consistirão na execução de atividades de interesse geral, que visem a promoção da saúde e humanização no trabalho, atuando como medidas preventivas das causas de adoecimento de servidores e colaboradores.

Art. 15. Sem prejuízo de outras atividades, a Coordenação Geral de Recursos Humanos, por meio da Divisão de Saúde e Atenção ao Servidor, e a área responsável pelos recursos humanos nas Unidades desconcentradas, deverão executar, obrigatoriamente, as seguintes ações no âmbito do PROSSERV:

- a) Patrulha da Saúde; e
- b) Acompanhamento Assistencial.



Art. 16. A Patrulha da Saúde constitui-se de um conjunto de atividades avaliativas e de cunho pedagógico, que tem por objetivo a promoção de conhecimento quanto às medidas de prevenção de doenças, assim como a conscientização dos servidores e demais colaboradores acerca da necessidade de preservar a qualidade de vida no ambiente de trabalho e fora dele.

Art. 17. A Patrulha da Saúde desenvolver-se-á a partir da participação voluntária de servidores e colaboradores, os quais serão submetidos a questionário sobre histórico de saúde e rotina diária, atividades recreativas e esportivas, qualidade de sono, relações interpessoais, passando por aferição de dados biométricos e outros parâmetros clínicos.

§ 1º As informações deverão ser consignadas em meio eletrônico, com utilização de sistema de informação disponibilizado pela Coordenação Geral de Recursos Humanos, tendo por objetivo a constituição de histórico de informações para fins de acompanhamento e controle.

§ 2º A ação prevista neste artigo contará também com campanhas promocionais de saúde, palestras, atividades recreativas, grupos de discussão, além da disponibilização de serviços e oficinas de interesse geral, sempre relacionadas às áreas de saúde, bem-estar e Direitos Humanos do servidor.

§ 3º Para a execução das atividades citadas no parágrafo anterior, os responsáveis pelo PROSSERV deverão atuar previamente, buscando apoio junto a outros órgãos e instituições ligados à área de saúde, recreação, esportes e direitos humanos, tanto públicas quanto privadas, as quais serão convidadas a participarem do evento a título de colaboração.

Art. 18. A Patrulha da Saúde deverá ser realizada pelo menos uma vez a cada ano, constituindo-se como meta da ação o alcance de todo o efetivo lotado na unidade organizacional, devendo ser devidamente justificado o seu não atendimento.

Art. 19. Os exames específicos realizados dentro do Patrulha da Saúde poderão ser considerados para fins de participação de servidores no programa de incentivo à prática de educação física, nos termos de norma específica.

Art. 20. O Acompanhamento Assistencial caracteriza-se pelo conjunto de atividades desenvolvidas pelos setores de gestão de recursos humanos da Polícia Rodoviária Federal, objetivando prestar apoio biopsicossocial aos servidores do órgão em face de situações de enfermidades físicas ou mentais, ou de outras condições de ordem pessoal que possam refletir em seu bem-estar no ambiente de trabalho.

Art. 21. As atividades de que trata o artigo anterior serão executadas de modo a auxiliar o servidor na solução ou minimização de questões que reflitam ou possam refletir negativamente em sua condição no ambiente de trabalho, tanto pendências administrativas junto ao órgão ou a outras instituições quanto questões pessoais, observando-se, em todos os casos, a política de gestão de recursos humanos a que se submete o setor competente.

Art. 22. A DISAS, no âmbito da Coordenação Geral de Recursos Humanos, e a área de gestão de recursos humanos nas Unidades desconcentradas, poderão realizar as seguintes atividades de cunho assistencial, sem prejuízo de outras que venham a adotar:

- I - Visita Domiciliar;
- II - Visita Hospitalar;
- III - Encaminhamento;
- IV - Assistência; e
- V - Campanhas de Conscientização.

Art. 23. As atividades de que tratam os incisos I e II consubstanciam medidas de caráter assistencial, caracterizadas pelo comparecimento de servidores, vinculados às ações do PROSSERV, na residência ou no local onde o servidor se encontra hospitalizado para fins de

tratamento da saúde, a fim de dispensar-lhe, dentro do possível, todo o apoio necessário com vistas à minimização das agruras perpassadas no período de sua recuperação.

Parágrafo único. Para fins da Visita Domiciliar ou Hospitalar, os setores de recursos humanos estabelecerão rotinas próprias para acompanhamento dos casos de afastamentos médicos de servidores superiores a 30 (trinta) dias, devendo ser providenciado, sempre que possível, contato prévio com o servidor ou seus familiares, a fim de verificar a oportunidade e conveniência da visita.

Art. 24. O Encaminhamento constitui-se na recepção, tratamento e direcionamento orientado das demandas de natureza psicossocial apresentadas por servidores ou colaboradores deste órgão, devendo os responsáveis pelo PROSSERV atuarem de modo a buscar, dentro do possível, indicar possibilidades de solução do problema por meio das ações do próprio programa, ou por meio de ações desenvolvidas por outros parceiros e/ou órgãos ligados à temática específica.

Art. 25. A atividade de Assistência será prestada a servidor do órgão que se encontre impossibilitado ou com limitações para se locomover, em virtude de enfermidade ou em decorrência de procedimento médico-cirúrgico ou, ainda, de qualquer outra circunstância que lhe coloque naquelas condições.

Parágrafo único. Presente a disponibilidade de recursos materiais e humanos, e após o devido juízo de razoabilidade, o setor de recursos humanos poderá prover meios e pessoal necessários para apoio a servidor hospitalizado ou impossibilitado e/ou com limitações de locomoção.

Art. 26. As Campanhas de Conscientização serão realizadas com o objetivo de fomentar no público interno o sentimento pessoal de cuidado com a própria saúde, sensibilizando os servidores e demais colaboradores acerca da importância das medidas preventivas às causas de adoecimento.

§ 1º As Campanhas de Conscientização deverão abordar, prioritariamente, temas de saúde pública vinculados às principais causas de afastamentos médicos registrados na respectiva Unidade regional.

§ 2º Para os fins do disposto neste artigo, poderão ser adotados os temas incluídos no calendário de campanhas do Ministério da Saúde ou das respectivas Secretarias de Saúde locais, devendo-se resguardar a devida pertinência entre o tema proposto e as principais causas de afastamentos médicos registrados pela Regional ou, ainda, a relevância do assunto para as atividades desempenhadas pelo órgão.

## CAPÍTULO VI DO ACOMPANHAMENTO

Art. 27. A execução e os resultados das ações do PROSSERV serão acompanhados por meio de instrumentos estabelecidos nesta instrução normativa, incumbindo à Divisão de Saúde e Atenção ao Servidor, em conjunto com a área de gestão de recursos humanos nas Unidades Regionais, o estabelecimento dos critérios a serem avaliados para fins de verificação da efetividade do programa.

Art. 28. Para fins de controle anual, a Divisão de Saúde e Atenção ao Servidor e a área de recursos humanos nas Unidades Regionais autuarão processo a ser instruído com documentos relativos ao planejamento e à execução das atividades do programa, constituindo histórico de informações a serem utilizadas pelos setores interessados.

Art. 29. A Divisão de Saúde e Atenção ao Servidor gerenciará a ferramenta



eletrônica, por meio do qual serão sintetizadas, mensalmente, todas as ações desenvolvidas e qualquer ocorrência constatada que tenha pertinência com o objeto do PROSSERV.

§ 1º A ferramenta eletrônica será fomentada pela Divisão de Saúde e Atenção ao Servidor, estabelecendo o rol de informações necessárias ao acompanhamento da execução do planejamento estabelecido anualmente para o PROSSERV, constituindo base de dados das ocorrências em matéria de saúde e assistência social.

§ 2º A Divisão de Saúde e Atenção ao Servidor é responsável pelas informações relativas às ações e ocorrências verificadas no âmbito da sede nacional da Polícia Rodoviária Federal, incumbindo-lhe ainda a gestão, em nível nacional, das informações consignadas na ferramenta eletrônica pelas Unidades Regionais.

§ 3º As informações relativas às ações e ocorrências de interesse da DISAS deverão ser informadas até o 5º dia útil do mês imediatamente subsequente ao que faz referência.

Art. 30. Constitui ação do programa o acompanhamento dos servidores inscritos na Educação Física Institucional, devendo ser controlado o número de inscrições e desistências à referida atividade, assim como o desenvolvimento das condições de saúde dos participantes.

Parágrafo único. As ações do PROSSERV incluirão campanhas dirigidas aos servidores a fim de conscientizá-los quanto aos benefícios e importância da adesão à Educação Física Institucional, estimulando a prática regular de atividades físicas.

## CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 31. Caberá à Autoridade Regional designar servidor para exercer a gestão Regional das ações do PROSSERV.

§ 1º O Gestor Regional do PROSSERV é responsável pela elaboração do planejamento das atividades a serem executadas, que deverá ser submetido à avaliação do setor de recursos humanos com posterior aprovação da Autoridade Regional.

§ 2º O plano de ação definido para execução das atividades do PROSSERV será revisado sempre que necessário, devendo ser readequado às condições do momento da realização de determinada atividade, cabendo ao Gestor Regional do PROSSERV adotar as medidas pertinentes para garantir sua efetividade.

§ 3º Havendo impossibilidade em se executar determinada atividade incluída dentro do planejamento aprovado, o Gestor Regional do PROSSERV elaborará relatório informando as razões do impedimento, assim como eventuais medidas adotadas no caso.

§ 4º O Gestor Regional do PROSSERV é responsável pelo encaminhamento do planejamento de que trata o caput deste artigo à DISAS, nos termos estabelecidos nesta instrução normativa.

Art. 32. Cada Delegacia deverá contar com ao menos um servidor, designado pela Autoridade Regional, para realizar a interlocução e representação entre os servidores lotados na respectiva unidade e o Gestor Regional do PROSSERV.

Parágrafo único. Sempre que necessário, o servidor de que trata este artigo será convocado para prestar apoio quando da execução das atividades do PROSSERV no âmbito de sua delegacia, podendo ainda ser convocado para atuar em outras unidades.

Art. 33. As informações relativas à execução das atividades do PROSSERV deverão ser reportadas às áreas que as solicitarem, resguardando-se as informações sigilosas nos termos da regulamentação vigente.

8/04/2016

:: SEI / PRF - 1013279 - Instrução Normativa ::

Art. 34. A Divisão de Saúde e Atenção ao Servidor no âmbito da Coordenação Geral de Recursos Humanos e, nas Unidades desconcentradas, a área responsável pela gestão de recursos humanos, são responsáveis por acompanharem a execução do planejamento anual do PROSSERV.

§ 1º O planejamento de que trata o caput deverá ser encaminhado à Divisão de Saúde e Atenção ao Servidor em versão eletrônica, via SEI, assinado eletronicamente pelo responsável pelo PROSSERV e pelo gestor de recursos humanos local.

§ 2º O planejamento será enviado até o último dia útil do mês de novembro do ano anterior à sua execução.

§ 3º O planejamento anual deverá estar acompanhado de relatório contendo informações acerca das ações realizadas no ano em curso.

§ 4º Sempre que conveniente e oportuno, poderão ser executadas atividades extraordinárias não previstas no planejamento anual.

Art. 35. O projeto de PROSSERV deverá detalhar, tanto quanto possível, os custos estimados de cada ação a ser desenvolvida, incluindo despesas com aquisição de passagens e pagamento de diárias, ou com a aquisição de equipamentos e insumos quando for o caso.

Art. 36. Esta instrução normativa entra em vigor na data de 12 de abril de 2016.

MARIA ALICE NASCIMENTO SOUZA



Documento assinado eletronicamente por **MARIA ALICE NASCIMENTO SOUZA, Diretor(a)-Geral**, em 14/04/2016, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.prf.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.prf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1013279** e o código CRC **99327E9A**.



Referência: Processo nº 08650.001187/2014-20



SEI nº 1013279