



REABILITAÇÃO FUNCIONAL NA POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ (PCPR): UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO JUNTO A SERVIDORES AFASTADOS POR TRANSTORNOS MENTAIS E ESTRESSORES PSICOSSOCIAIS

FUNCTIONAL REHABILITATION IN THE CIVIL POLICE OF PARANÁ (PCPR): A PROPOSAL FOR INTERVENTION WITH CIVIL SERVANTS ON LEAVE DUE TO MENTAL DISORDERS AND OCCUPATIONAL PSYCHO SOCIAL STRESSORS

Daniele de Oliveira Serigheli Costa ¹

RESUMO

O trabalho policial é muitas vezes estressante e imprevisível, envolvendo situações de risco, conflitos interpessoais e pressões institucionais. A exposição a essas situações pode levar a uma variedade de transtornos mentais, como estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, entre outros. Não raro, muitos profissionais acabam tendo suas atividades ocupacionais comprometidas pelo adoecimento, ficando impossibilitados de manter suas funções operacionais em integralidade. O grande desafio institucional é readequar estes servidores em espaços nos quais possam atuar profissionalmente, de forma adaptada, satisfatória e sem o agravamento de suas condições de saúde. Neste sentido, este estudo tem como objetivo apresentar uma proposta de reabilitação funcional a servidores policiais da PCPR que se encontram afastados parcialmente de suas funções em virtude de comprometimento da saúde mental. Para tanto, o presente artigo desenvolve-se na forma de um ensaio fundamentado em pesquisa bibliográfica e análise de banco de dados sobre Gestão de Pessoas e Saúde Mental no âmbito do contexto policial. Como resultado, apresenta-se uma proposta de programa de reeducação e readaptação profissional aos policiais civis do Estado visando o retorno adequado às funções normais de trabalho, bem como, a redução de prejuízos ao Estado e à população em função de redução de efetivo policial por afastamentos e abstinências recorrentes.

Palavras-chave: Setor Público. Saúde Mental. Atividade Policial.

ABSTRACT

Police work is often stressful and unpredictable, involving risky situations, interpersonal conflicts and institutional pressures. Exposure to these situations can lead to a variety of mental disorders, such as post-traumatic stress, depression, anxiety, among others. Not infrequently, many professionals end up having their occupational activities compromised by the illness, making it impossible to maintain their operational functions in full. The great institutional challenge is to readjust these servers in spaces where they can work professionally, in an adapted, satisfactory way and without the aggravation of their health conditions. In this sense, this study aims to present a functional rehabilitation proposal to PCPR police officers who are partially removed from their duties due to mental health impairment. Therefore, this article is

¹Pós-Graduada em Análise Estratégica da Segurança Pública pela Escola Superior de Polícia Civil do Paraná. Delegada da Polícia Civil do Estado do Paraná. E-mail: danieleserigheli@pc.pr.gov.br

- Artigo elaborado sob a orientação do Prof. Esp. Leandro Alberto de Albuquerque Stabile, Delegado da Polícia Civil do Estado do Paraná.



developed in the form of an essay based on bibliographical research on People Management and Mental Health in the context of the police. As a result, a proposal is presented for a re-education and professional readaptation program for State civil police officers, for an adequate return to normal work functions, as well as for the reduction of damages to the State and the population due to the reduction in staff. police for recurrent withdrawals and abstinences.

Keywords: Public Sector. Mental health. Police Activity.

1. INTRODUÇÃO

O preocupante cenário de violência e criminalidade, característico dos tempos atuais, vem provocando angústia na população mundial e neste contexto, a atuação dos agentes da lei ganha destaque (MORAES *et al.*, 2001). A mídia, por sua vez, exhibe ideias controversas sobre a polícia, ora exibindo uma imagem heroica, ora a figura de um vilão (SPODE; MERLO, 2005). Muito é dito sobre a conduta do policial, mas poucas são as discussões sobre as repercussões da violência em sua saúde mental (MACHADO; ROCHA, 2015). As pesquisas na área são incipientes e o pouco interesse acadêmico sobre a temática acabam fazendo com que o sofrimento psíquico dentro da instituição policial continue desconhecido (*idem*, 2015).

Mais preocupante ainda é o número de policiais afastados em virtude de afastamentos funcionais relativos a problemas de ordem psicológica/psiquiátrica. Conforme dados obtidos junto dos bancos de informações do Grupo Auxiliar de Recursos Humanos (GARH), cerca de 57 servidores encontram-se afastados de suas funções operacionais. Apesar desta quantia parecer simplória, implica um grande impacto dentro da instituição, que já apresenta número reduzido de policiais em atendimento populacional.

Não se pode negar que o profissional afastado da atividade-fim perde parte do comprometimento com a instituição considerando como isso afeta sua identidade profissional, bem como, a relação com seus pares. A fim de evitar tal sofrimento, muitas vezes o policial em adoecimento psicológico, reluta a buscar ajuda e quando o faz, não encontra o respaldo que precisa. É um círculo vicioso, não é tratado, por si mesmo reluta em procurar ajuda, por ser da natureza desses problemas: a negação, a falta de iniciativa e a motivação para seguir em frente. Muitas vezes, sozinhos não conseguem.

Frente a este contexto, compreende-se o papel da Gestão de Pessoas (GP) dentro do setor público e especificamente, na orientação e resolução desta demanda. A partir da consideração dos servidores como “seres inteligentes e proativos, capazes de responsabilidade e de iniciativa e dotados de habilidades e de conhecimentos que ajudam a administrar os



demais recursos organizacionais” (CHIAVENATO, 2014, p.10), é possível pensar em estratégias para garantir o retorno saudável e adequado dos policiais as suas atividades normais.

Desta forma e, diante de todas essas considerações o objetivo deste estudo é propor um programa de reabilitação, encontrar um meio de readequação e reintegração do policial afastado ao seu ambiente de trabalho, ou seja, inseri-lo novamente na estrutura e contexto policial e, principalmente, recuperá-lo para novamente sentir-se útil e necessário no trabalho, na família e na sociedade.

Metodologicamente, este artigo se configura como um ensaio, de caráter qualitativo, fundamentado por pesquisa bibliográfica e análise de banco de dados. Apresenta, inicialmente, um breve embasamento teórico relativo ao conceito de gestão de pessoas e saúde mental policial, para na sequência, discorrer sobre as condições atuais de profissionais do quadro de pessoal da PCPR, afastados por distúrbios ou transtornos psicológicos/psiquiátricos. Por fim, traz uma proposta de programa de reabilitação funcional psicossocial como estratégia de atuação em GP.

2. GESTÃO DE PESSOAS (GP) NO SETOR PÚBLICO: CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS

Gestão de Pessoas (GP) consiste em um conjunto de ações direcionadas a conciliar os objetivos de uma organização e as pessoas que nela se inserem, em processo de colaboração eficaz e recíproco. O termo em si, descreve a unidade, o departamento ou a equipe relacionada com o gerenciamento de pessoal, que pode ter diversas nomenclaturas, como: departamento de pessoal, relações industriais, recursos humanos, desenvolvimento de talentos, capital humano ou capital intelectual. Cada uma delas reflete uma maneira diferente de lidar com as pessoas. Envolve atividades como recrutamento, descrição de cargos, treinamento e desenvolvimento, avaliação de desempenho, etc (DUTRA, 2006; GIL, 2007; CHIAVENATO, 2014).

Tradicionalmente, a GP desenvolveu-se como uma estrutura centralizada e hierárquica, que embora eficaz em algumas situações, tendia à geração de uma cultura organizacional impessoal e pouco motivadora para os funcionários. Em um posicionamento contemporâneo, o olhar sobre os indivíduos diferencia-se. As organizações têm percebido as



pessoas como o principal ativo, a chave de sucesso organizacional. E desta maneira têm compreendido e tratado os profissionais como parceiros institucionais, destituindo deles o papel tradicional de meros recursos a serem utilizados (GIL, 2007; CHIAVENATO, 2014).

A gestão de pessoas representa a maneira como as organizações procuram lidar com as pessoas que trabalham em conjunto em plena era da informação. Não como recursos organizacionais que precisam ser passivamente administrados, mas como seres inteligentes e proativos, capazes de responsabilidade e de iniciativa e dotados de habilidades e de conhecimentos que ajudam a administrar os demais recursos organizacionais inerentes e sem vida própria (CHIAVENATO, 2014, p.10-11).

No que se refere ao Setor Público, os estudos sobre a GP são bastante incipientes. Muito do que se aplica na esfera pública, ainda imita o setor privado e, consideradas as diferenças entre os dois contextos, os processos gestores nas organizações públicas acabam sendo ineficazes (GEMELLI; FILIPPIM, 2010; SIQUEIRA; MENDES, 2009). Segundo Gemelli e Fillipim (2010), administrar pessoas em um órgão público ou privado é uma ação que se assemelha, no entanto, difere quanto a aspectos como: “função social, a cultura organizacional, a legislação específica do ramo de atividade, as normas internas, as regras e as tradições” (GEMELLI; FILIPPIM, 2010, p.166).

Assim, a GP no setor público se torna um tema complexo e apresenta diversos desafios que precisam ser enfrentados pelos gestores. Na maioria das instituições públicas, as áreas responsáveis pela GP, encontram-se sobrecarregadas de atividades burocráticas e atuam, geralmente de maneira reativa em resposta às demandas de outros setores da organização. As atividades de estratégia são colocadas em segundo plano (SCHIKMANN, 2010). A corroborar, Dutra (2009) destaca que:

A inexistência da definição de diretrizes gerais para as políticas de recursos humanos aliada à falta de informação faz com que a área de RH no setor público continue a possuir uma imagem burocrática, associada à ineficiência. De modo geral acaba sendo uma gestão de problemas, emergencialista, que trabalha para “apagar incêndios” constantemente, priorizando tarefas rotineiras e emergenciais, onde atividades como definição de políticas para contratar, capacitar e remunerar ficam em segundo plano (DUTRA, 2009, p. 38).

Tal cenário, intrínseco à máquina pública, acaba por afetar o corpo funcional de forma pontual. Na medida em que a GP não se ocupa do desenvolvimento de potenciais, em



função da burocracia, bem como se vê impedida por normativas e questões políticas, de acionar e implementar estratégias de recompensa aos profissionais, a organização depara-se com funcionários desmotivados, desligados emocionalmente do trabalho e, por fim, adoecidos (CARVALHO, 2014).

Dentre as ferramentas para se lidar com este problema está a modernização do serviço público que só ocorre, se a GP for modernizada (CAMÕES; FONSECA; PORTO, 2014). Isso implica um novo olhar sobre os profissionais e o desenvolvimento de um modelo mais estratégico de atuação com relação a eles.

3. SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO POLICIAL E SUAS IMPLICAÇÕES NO DESEMPENHO FUNCIONAL

O trabalho policial é permeado de inúmeras adversidades que o torna uma das profissões mais estressantes e de maior vulnerabilidade (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019). Exposição constante a situações de risco, jornadas de trabalho exaustivas, alta demanda mental/intelectual, baixa remuneração, infraestrutura inadequada e relações interpessoais problemáticas são alguns dos fatores que elencam o rol de aspectos que comprometem a saúde mental dos policiais (SILVA; VIEIRA, 2008; FERREIRA et al, 2008; MINAYO et al, 2007; MACHADO; CARVALHO; HARACEMIV, 2018).

Contudo, sob o estigma de herói, o profissional de segurança pública, tende a não buscar ajuda e mascarar/ignorar os sintomas iniciais de adoecimento. O receio de julgamento pelos pares, instituição e população, no que se refere a sua vulnerabilidade natural, faz com que a procura por auxílio profissional seja protelado e até mesmo descartado, culminando em estados críticos de saúde mental (MACHADO; ROCHA, 2015; MACHADO; CARVALHO; HARACEMIV, 2018). O risco de suicídio é aumentado diante do sofrimento velado de policiais (VIOLANTI et al, 2012).

Conforme literatura da área (MORH et al, 2003; GERSHON et al., 2002; VENA et al., 1986, MACHADO; CARVALHO; HARACEMIV, 2018) as demandas em saúde mental mais comuns notificadas nas instituições policiais são:

- **Transtornos de ansiedade:** a ansiedade é uma reação natural do organismo diante de situações estressantes, mas em excesso pode se tornar um problema de saúde mental. Em função das situações de risco que enfrentam diariamente, policiais podem ser



acometidos por transtornos de ansiedade generalizada e transtorno do pânico.

- **Transtorno do humor:** a exposição frequente a situações de violência e tensão pode levar os policiais a desenvolverem transtornos do humor como depressão e transtorno bipolar.

- **Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT):** vivenciando situações traumáticas, como a morte de colegas de trabalho, acidentes ou confrontos armados, os profissionais de segurança podem desenvolver o transtorno de estresse pós-traumático, marcado por sintomas como flashbacks, pesadelos e evitação de situações relacionadas ao trauma.

- **Problemas com álcool e drogas:** o uso abusivo de álcool e drogas pode ser uma forma de lidar com o estresse e a pressão do trabalho policial, mas pode levar a problemas de saúde mental e física.

- **Problemas de relacionamento:** lidar com situações difíceis, estressantes e que necessitam um certo “congelamento” emocional dos policiais, pode afetar os relacionamentos interpessoais, tanto no contexto pessoal, quanto profissional.

Além das consequências individuais, o adoecimento policial reflete no desempenho funcional dos mesmos. Policiais adoecidos, aumentam as taxas de absenteísmos e afastamentos, bem como, implicam atendimento ineficiente da população e gastos desnecessários do Estado (MARTINS; LIMA, 2018; GUIMARÃES; NETO; MASSUDA JUNIOR, 2020).

Para enfrentar estes prejuízos ocupacionais e institucionais, é importante implementar intervenções estratégicas que atinjam o problema em três níveis distintos: prevenção primária, voltada a fontes estressoras associadas ao indivíduo e aos sistemas sociais; prevenção secundária, visando minimizar os impactos e promover recursos individuais e sociais; e prevenção terciária, com o intuito de reabilitar os indivíduos e os sistemas sociais, como o contexto do trabalho (GUIMARÃES; NETO; MASSUDA JUNIOR, 2020, p. 2).

Segundo Silva (2016), neste sentido, a reabilitação funcional se enquadra como uma estratégia plausível, na medida em que consiste em uma forma de reinserir o trabalhador afastado, garantindo sua saúde. Para tanto, desenvolve-se aplicando-se como (BELIN et al., 2016):



- a) reabilitação clínica: o trabalhador é atendido por profissionais que atuam junto a sua saúde física ou mental.
- b) reabilitação vocacional: capacitação do trabalhador para compreensão de suas habilidades e superação de seus limites, pretendendo o retorno ao trabalho anterior ou a inserção em uma nova atividade funcional.
- c) reabilitação social: reinserção do trabalhador em suas relações sociais.

Em função da complexidade pertinente ao processo, a reabilitação requer o apoio de profissionais de diferentes áreas, trabalhando em conjunto com o trabalhador para que se obtenham os melhores resultados. Igualmente, especifica-se que deva ocorrer um período delimitado de tempo, prevendo acompanhamentos do trabalhador pós processo de reabilitação (SANTOS, 2022).

4. GESTÃO DE PESSOAS E SITUAÇÕES DE AFASTAMENTOS FUNCIONAIS NA PCPR: HISTÓRICO E INICIATIVAS ANTERIORES

Sob um viés estratégico em GP, objetivando a minimização da carência de servidores, o Grupo Auxiliar de Recursos Humanos da Polícia Civil do Paraná (GARH), tem promovido ações com o intuito de identificar e fornecer o devido tratamento ao policial acometido por distúrbios psicológicos e transtornos mentais, de modo que este possa retornar ao trabalho de maneira plena e eficaz, reduzindo o impacto negativo que a quantidade expressiva de afastamentos ao trabalho acarreta na produtividade geral da instituição.

Desde 2020, diante da observância do grande número de ausências dos policiais civis ao trabalho, a primeira iniciativa do GARH foi buscar junto ao órgão oficial responsável pela concessão de licenças médicas, qual seja, a Divisão de Perícia Médica - DPM, subordinada à Secretaria da Administração e da Previdência, dados referentes às principais patologias que acometiam os servidores policiais civis. Infelizmente, não foi obtido êxito em tal pesquisa, diante de dificuldades encontradas na liberação e coleta dos dados estatísticos solicitados. Dentre as justificativas apresentadas pela DPM: dados protegidos pelo sigilo médico; impossibilidade de fornecimento de relatório específico exclusivo para cada força de segurança pública; impossibilidade de distinção das causas de afastamentos, em virtude dos laudos médicos serem lançados, todos, da mesma maneira, sob o código 221.

Em vista disso, inviabilizou-se o reconhecimento das causas de afastamento dos



policiais, no que se refere às licenças decorrentes de enfermidades de ordem psicológica e/ou psiquiátrica. A negativa no fornecimento do CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) das licenças dos policiais, caracterizou-se como um obstáculo para que fosse possível o seu acompanhamento e tratamento. Ressalte-se que em nenhum momento foi solicitado CID individualizado, mas somente a quantidade, informação estatística, especificada dentro de cada tipo de afastamento para que a partir daí se traçassem estratégias mais direcionadas enquanto órgão responsável pela gestão de pessoas.

Diante das adversidades encontradas, buscaram-se alternativas e foram realizadas diversas ações para suprir a total falta de informação, no que diz respeito à saúde do policial. Primeiramente, através de vários atos normativos expedidos pelo Delegado Geral, dentre os quais, destaca-se a seguinte normativa:

- Ordem de Serviço nº 01/2020: determinando a apresentação dos atestados médicos de até 03 dias à chefia imediata do servidor (com a ciência deste) e posterior envio ao GARH para controle das faltas, em atenção à Resolução nº 05/2020 da Controladoria Geral do Estado do Paraná.

Através da citada normativa, passou-se a realizar um controle mais efetivo dos atestados médicos e odontológicos, inclusive com o acompanhamento mensal pelo Núcleo de Controle Interno (NACI) que faz seu encaminhamento também à CGE. No entanto, atestados de maior duração (acima de 3 dias) dificilmente são controlados, uma vez que somente o servidor tem acesso ao respectivo laudo emitido pela Perícia Médica, através do Portal do Servidor Paraná. Tais licenças não passam por análise do GARH, dado que todo trâmite pericial é realizado pelo próprio servidor, que apenas encaminha a licença (sem apontamento de CID) ao GARH para anotação da informação em sua ficha funcional.

Nesse cenário, a fim de deter o mínimo controle, o GARH passou a realizar a anotação diferenciada de atestados recebidos com a apresentação de CID F (classificação relativa a doenças de ordem psiquiátrica). A corroborar, com a instituição do Serviço de Apoio ao Policial e Família – SAP, através da Portaria Normativa nº 13/2021, de 11 de maio de 2021 e a expedição da Portaria Normativa 20/2021 (dispõe sobre a avaliação psicológica dos servidores da PCPR), canalizou-se ainda mais as informações sobre os afastamentos por saúde mental entre os policiais da instituição, fornecendo ao GARH, uma visão um pouco mais ampla sobre o quadro geral de saúde dos servidores. Com a edição das citadas Portarias



Normativas, cada caso comunicado envolvendo doenças psicológicas/psiquiátricas, incide a obrigatoriedade de avaliação psicológica do policial para ser verificada sua aptidão para porte de arma de fogo, a qual é realizada por meio de uma bateria de testes psicológicos, aplicados por psicólogos capacitados e lotados no SAP/GARH, conforme normativas e orientações do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Importante ressaltar que a partir da criação do Serviço de Apoio ao Policial e Família, finalmente estruturou-se no âmbito do Departamento de Polícia Civil, um setor voltado para a saúde, bem-estar e qualidade de vida do policial. A partir da indicação e lotação de servidores capacitados e interessados em desenvolver esse mister de constituir um serviço de apoio aos colegas de trabalho, bem como de atuar unicamente em tal função, tornou-se viável o levantamento de casos, dados e soluções para os problemas de saúde integral do policial civil do estado do Paraná.

Igualmente, com a estruturação do SAP, possibilitou-se o cumprimento, com maior celeridade, do contido na Deliberação nº 790/2011 do Conselho da Polícia Civil a qual, dentre outros encaminhamentos prevê que, ao serem percebidos indícios de sintomas psicológicos/psiquiátricos em servidor policial civil, a chefia imediata deverá proceder o recolhimento preventivo da arma de fogo do policial, bem como solicitar a sua respectiva avaliação psicológica (PCPR, 2011).

No que se refere às avaliações, vale detalhar como funcionam para que se compreenda como o GARH vem procedendo frente as demandas de saúde mental. Em geral as avaliações são marcadas com o servidor que comparece ao local determinado pelo GARH para a realização de seu processo avaliativo. O policial então é submetido a uma entrevista, bem como, a testes de memória, inteligência, atenção e personalidade. Após o exame, o avaliando recebe, no prazo de até quinze dias o feedback de sua avaliação, podendo encontrar-se apto ou não para o porte de arma. Caso esteja apto, o profissional prossegue com suas atividades normais, e se acaso, sua arma tiver sido recolhida é devolvida pela chefia. Do contrário, caso o servidor seja considerado inapto, este é lotado em sua própria unidade, destituído de arma de fogo e conjunto funcional (recolhidos oficialmente), podendo realizar apenas serviços de ordem administrativa. Após três meses de afastamento operacional, o servidor poderá realizar nova avaliação. Todo o controle das avaliações, afastamentos, evoluções e demais informações obtidas do servidor são armazenados em planilhas e



documentos, contidos em sistema próprio do SAP, sob o controle exclusivo dos psicólogos do SAP.

Outro avanço importante a salientar foi a criação do PRUMOS (Programa de Atendimento Psicossocial), estabelecido pelo Decreto 6297/20, o qual tem contribuído sobremaneira para o atendimento de um número cada vez maior de servidores. Além da PCPR, o PRUMOS atende todas as instituições policiais do estado, oferecendo serviços de atendimento clínico com Psicólogos e Assistentes Sociais, abrangendo regiões da Capital e do Interior.

Em resumo, se pode inferir que o GARH vem aprimorando suas estratégias no trato de demandas de saúde mental. No quadro a seguir é possível observá-las de forma mais detalhada:

ESTRATÉGIAS GARH	AVANÇOS
Diferenciação e categorização de informes	Anotação dos afastamentos apenas das atividades operacionais policiais, ou seja, os servidores nesse tipo de situação, podem continuar exercendo atividades administrativas em suas respectivas unidades policiais, sendo RECOMENDADO o retorno à atividade operacional somente após a reavaliação psicológica.
Criação de novo padrão para afastamentos	Ao invés de afastar totalmente o policial do ambiente de trabalho, o que torna mais dificultoso tanto o seu retorno quanto a realidade das unidades carentes de pessoal, procura-se, na medida do possível, mantê-lo afastado apenas de situações que agravem seus problemas de ordem psicológica como, operações policiais, plantões noturnos, etc. Desta forma, não se perde o vínculo do policial com a Instituição.
Acompanhamento individualizado	Padronizou-se a realização constante de avaliações, de acordo com a prescrição para cada caso, de modo ser possível acompanhar a evolução do quadro de saúde. Tais condutas diferenciam-se para aqueles casos identificados como graves, nos quais o servidor não tem mais condição momentânea ou total para desempenhar qualquer atividade, casos que dependem de avaliação e afastamento total ao trabalho promovidos única e exclusivamente pela perícia médica.

Quadro 1. Avanço e estratégias em demandas de saúde mental na PCPR.

Fonte: A autora (2023)

Apesar dos avanços positivos, o GARH ainda enfrenta várias dificuldades em relação ao atendimento de servidores afastados em função de distúrbios e transtornos psicológico/psiquiátricos. Na tabela abaixo, de forma ilustrativa, é possível visualizar a diferença entre o número de policiais considerados aptos e inaptos a retornar às suas



atividades normais.

CONDIÇÃO	2021	2022	2023
Favorável	40	45	11
Desfavorável	68	56	17
Total	108	101	28

Tabela 1. Avaliações psicológicas e aptidão para porte de arma entre servidores da PCPR

Fonte: A autora (2023)

Atualmente, os afastamentos somam um total de 57 profissionais fora da função operacional, ressaltando-se que não estão contabilizados outros tipos de afastamentos que também impedem o exercício da atividade policial, como por exemplo os afastamentos judiciais ou afastamentos totais pela perícia médica. E, a despeito das avaliações, controles e acompanhamentos, o questionamento que surge é: O que fazer com o servidor em situação de afastamento operacional, já que não poderá cumprir em integralidade sua atividade-fim?

Em sua maioria, os servidores em afastamento, mesmo com os cuidados e acompanhamentos realizados pelo SAP, continuam a apresentar atestados recorrentes, a emitir comportamentos inadequados, bem como a interferir negativamente em seus locais de trabalho. Não raramente, são colocados “à disposição” através de documento direcionado ao GARH, o que na prática significa dizer que aquele policial, naquela situação específica, não é avaliado como funcional para a unidade em que se encontra lotado, partindo da chefia imediata a disposição do servidor para outra lotação. Um ciclo então se inicia, com diversas tentativas de lotações e, em geral, o agravamento do quadro de saúde do servidor e igualmente, o desgaste da instituição com tentativas de readequá-lo.

Neste sentido, explora-se então uma proposta de reabilitação funcional aos servidores da PCPR, no intuito de promover e tratar as demandas em saúde mental entre os policiais da instituição. Para tanto, orienta-se um programa de retorno gradativo ao trabalho, com acompanhamento psicossocial e técnico a fim de garantir que o servidor policial civil reabilite-se as suas funções e retorne, preferencialmente a sua unidade de lotação, de forma qualitativa e célere, a bem do servidor e do serviço público prestado pela instituição PCPR.



5. PROGRAMA DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL PSICOSSOCIAL NA PCPR

Com base no contexto supracitado, pretendeu-se apresentar a proposta de um programa de reabilitação funcional psicossocial aos servidores afastados de suas atividades operacionais após avaliação psicológica. Inicialmente, um trabalho composto por três fases (preparação, desenvolvimento e retorno do servidor), com distintas ações, distribuídas por um período de dois a três meses. Para a concretização desta ideia, conta-se com o apoio de equipe multiprofissional assessorando clínica e tecnicamente a iniciativa.

As ações vislumbradas para a implementação do programa são apresentadas no quadro 2.

FASE	AÇÕES
Preparação	Elaboração de normativa adequada prevendo o programa, com obrigatoriedade de participação, visto que substituirá as atividades funcionais regulares durante o período de tratamento/readaptação, incidindo em falta funcional o não comparecimento e procedimentos administrativos em caso de não adesão, em virtude da necessidade de cumprimento de carga horária funcional, na inexistência de licença médica. Realização de avaliação psicológica e encaminhamentos para atendimentos necessários – internação, acompanhamento psicológico, acompanhamento psiquiátrico; Avaliação de perfil profissional para adequação de atividades. Solicitação de relatório da chefia. Preparação da unidade para o afastamento do servidor (reunião/capacitação/instrução da chefia).
Desenvolvimento	Lotação provisória do servidor no centro de atendimento ou GARH/SAP. Elaboração de relatório multidisciplinar (psicólogo, assistente social, supervisor técnico) sobre as condições iniciais do servidor avaliadas. Realização de atividades administrativas, repassadas por unidades que necessitam de apoio, em regime de força tarefa com acompanhamento de supervisor técnico. Realização de atividades terapêuticas, tais como, grupos de apoio. Realização de atividades de capacitação e treinamento em diversas áreas como: atualização profissional, uso de tecnologias, gerenciamento emocional, habilidades sociais, manejo de estresse. Encaminhamento de familiares para atendimento psicológico – individual ou grupo – caso necessário. Realização de intervenção junto a equipe de trabalho oficial do servidor, caso necessário. Readaptação do servidor ao local de trabalho oficial progressiva: em modelo de estágio (para análise da resposta do servidor ao retorno às atividades na unidade de lotação), com limitação de horário e adequação de atividades (ampliados progressivamente). O servidor continua cumprindo a carga horária no centro de atendimento.
Retorno do servidor	Elaboração de relatório multidisciplinar (psicólogo, assistente social, supervisor técnico) sobre as condições atuais do servidor, Preparação da unidade de trabalho para recepção do servidor (reunião/capacitação/instrução da chefia). Retorno do servidor ao ambiente de trabalho com acompanhamento do SAP e relatórios da Chefia.

Quadro 2. Fases do Programa de reabilitação funcional psicossocial da PCPR

Fonte: A autora (2023)



É primordial destacar que o ponto principal deste programa é garantir o retorno do servidor as suas funções operacionais na maioria dos casos, quando possível. Pontua-se que o afastamento para atividades administrativas já não é funcional ao trabalho da PCPR, uma vez que a instituição atualmente conta assistentes administrativos terceirizados desde 2022. Deste modo, pouca atividade disponível sobra aos servidores policiais que necessitam cumprir sua carga horária de 40 horas semanais. Dentre os locais que ainda podem ser ocupados estão: arquivo, almoxarifado, organização do patrimônio, atividades desenvolvidas em sistemas, durante as quais podem ter uma rotina e previsibilidade, necessárias a plena recuperação do servidor.

Igualmente, acredita-se que o programa contribuirá de maneira interessante para o processo de distinção entre o servidor realmente doente, que precisa de ajuda e deseja se tratar, daquele que utiliza as falhas do sistema em benefício próprio. Entende-se que as duas situações necessitam de providências, entretanto, de maneiras diferenciadas.

De todo modo, espera-se que esta proposta possa ser um diferencial na vida destes profissionais, ressignificando a ideia que possuem sobre trabalho e profissão, bem como da instituição como um todo. Ações estratégicas desta natureza, que revitalizam e modernizam a GP no setor público podem, acima de tudo, elevar a qualidade de atendimento populacional, oferecendo aos cidadãos profissionais policiais bem preparados, satisfeitos e psicologicamente saudáveis.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante as demandas de saúde mental, que passam a configurar como uma grande problemática entre os profissionais de segurança pública, o papel da GP se torna extremamente relevante. Diferentemente de uma visão tradicionalista e burocrática, ações de gestão estratégica aparecem como o caminho mais adequado para soluções de problemas como o afastamento funcional.

Assim, ao longo deste artigo, com base na literatura pertinente e em informações coletadas junto aos bancos de dados do GARH da PCPR, apresentou-se uma proposta de programa de reabilitação funcional para os policiais civis que se encontram em situação de afastamento funcional em virtude de distúrbios e transtornos psicológicos/psiquiátricos.



Partindo do panorama atual e desenhando um esboço de readequação e readaptação funcional, prevendo o auxílio de uma equipe multidisciplinar e estabelecendo duração e fases de desenvolvimento.

Compreende-se que esta proposta não esgota todas as possibilidades de ação em relação à questão dos afastamentos dos servidores ao trabalho policial, porém oferece uma “luz no fim do túnel” a uma situação que já se estende por anos dentro da instituição. Salienta-se também, as limitações deste estudo, o qual sem a devida aplicação, não oferece resultados suficientes para análise. Dito isso, propõe-se novas investigações, talvez acerca deste projeto já implementado ou com novas ideias que possam ser úteis ao processo de retorno do servidor as suas atividades normais.

Ademais, pontua-se a necessidade de inovações em relação a GP e de um olhar voltado ao servidor em condições de adoecimento e, consequente afastamento funcional. É importante lembrar que o cuidado com o servidor se vincula intrinsecamente à qualidade do atendimento público e, que investimentos e pesquisas na área, podem garantir além da qualidade de vida dos servidores, a redução de gastos do Estado com pessoal, bem como, a melhora da reputação institucional junto à população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELIN, A. *et al.* Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and members States policies, strategies and programmes. **European Agency for Safety and Health at work**.

CAMÕES, M.; FONSECA, D. ; PORTO, V. **Estudos em gestão de pessoas no serviço público**. 2014.

CARVALHO, M. F. S. Gestão de Pessoas: Implantando qualidade de vida no trabalho sustentável nas organizações. **Revista Científica do Itpac**, Araguaína, v. 7, n. 1, p.1-7, jan. 2014.

CASTRO, M. C., ROCHA, R.; CRUZ, R. Mental health of the brazilian police policy: theoretical-methodological trends. **Psic., Saúde & Doenças**, 20(2),525-541, 2019.

CHIAVENATO, A. Gestão de Pessoas: **O novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4ª Ed. São Paulo. Editora Manole, 2014.

DUTRA, S.J. **Gestão de Pessoas: Modelo, Processos, Tendências e Perspectivas**, São Paulo: Atlas, 2006.

FERREIRA, D. K., et al. Condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares.



Cadernos de Saúde Coletiva, 16(4), 403-420, 2008.

GEMELLI, I.M. P. & FILIPPIM, E. S. **Gestão de pessoas na administração pública: o desafio dos municípios**. RACE, Unoesc, v. 9, n. 1-2, p. 153-180, jan./dez. 2010.

GERSHON, R.R.M *et al.* Work stress in aging police officers. **Journal of Occupational & Environment Medicine**; 44:160-167.

GIL, A. C. **Gestão de Pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2007.

GUIMARÃES, L.A.M; NETO, A. L.; MASSUDA JUNIOR, J. Intervenção integrada em saúde mental do trabalhador em uma corporação policial de Campo Grande (MS). **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**. v.45, n.8, 2020.

MACHADO, J.M.; ROCHA, G.V.M. Stress no trabalho policial: uma análise das estratégias de enfrentamento. **Rev. Tuiuti Ciência e Cultura**. 52,4: 171-190, 2015.

MACHADO, J.M; CARVALHO, V.A; HARACEMIV, S.M.C. Avaliação Psicológica e o contexto policial: uma breve discussão.In: ROCHA, G.V.M; ANTUNES, M.C. **Psicologia forense na contemporaneidade**. Curitiba: Juruá, 2018.

MARTINS, Maria Cristina Garcia Costa; LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Quando o policial procura ajuda psicológica: interfaces entre sofrimento e organização do trabalho. **Rev. Psicologia: Saúde Mental e Seg. Pública**, Belo Horizonte, 7, 43-64, jan./dez. 2018.

MINAYO,C.*et al.* Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, 2007.

MORH, D. *et al.* The mediating effects of sleep in the relationship between traumatic stress and health symptoms in urban police officers. **Psychosom Med** ; 65:485-489.

MORAES, L. F. R.*et al.* **Estresse e qualidade de vida no trabalho na polícia militar do estado de Minas Gerais**. Anais do Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração, 24,4-28, 2001.

SANTOS, D.B. **Programa de reabilitação profissional: estudo de caso de servidores de uma universidade pública brasileira**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

SCHIKMANN, R. **Gestão estratégica de pessoas: bases para a concepção do curso de especialização em gestão de pessoas no serviço público**. IN: SOUZA, M. R.;

PANTOJA, M. J.; BERGUE, S. T. (Orgs.) **Gestão de Pessoas: bases teóricas e experiências no setor público**. Brasília: ENAP, 2010.



SILVA, E. C. **Contradições e conflitos na atuação de empresas e do INSS no processo de retorno ao trabalho de trabalhadores afastados por LER/DORT**. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

SILVA, M. M.; VIEIRA, S. B. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 161-170, 2008.

SIQUEIRA, M. V. S.; MENDES, A. M. Gestão de pessoas no setor público e a reprodução do discurso do setor privado. **Revista do Serviço Público**, v. 60, n. 3, p. 241-250, 2009.

SPODE, C.B.;MERLO, A.R.C. Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 19 (3), 362-370, 2006.

VENA, J.E. *et al.* Mortality of a municipal worker cohort: III. Police officers. **Am J Ind Med**; 10:383-397, 1986.

VIOLANTI, J. M. *et al.* Police suicide in small departments: a comparative analysis. **International Journal of Emergency Mental Health And Human Resilience**, [s.l.], v.14, n. 3, p.157-162, 2012.