

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL
E PERCEPÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO NA POLÍCIA RODOVIÁRIA
FEDERAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO¹²**

Experience report on mental health conditions and perception of the work context in
the Federal Highway Police in the State of Espírito Santo

Cristina Kuster Valentim³
Polícia Rodoviária Federal⁴
Vitória, ES, Brasil.

Esdras Almeida de Paula Ribeiro⁵
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Florianópolis, SC, Brasil.

Thiago Drumond Moraes⁶
Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória, ES, Brasil.

Resumo

Os policiais, assim como outros operadores da segurança pública, vivenciam problemas de saúde mental tais como transtornos de estresse pós-traumático e depressão, frequentemente associados a fatores ocupacionais e organizacionais. Estes transtornos apresentam-se como aspectos centrais para incapacidade, momentânea ou definitiva, ao exercício da atividade. Nesse contexto, o objetivo deste relato é descrever as atividades desenvolvidas entre 2021 e 2022, no escopo de um programa de estágio de estudantes de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, em convênio com a Polícia Rodoviária Federal no Espírito Santo - PRF-ES. O programa propõe articular intervenções de prevenção, promoção e recuperação de saúde mental na instituição policial. Aplicaram-se dois instrumentos para rastreamento das condições de saúde mental dos trabalhadores e de fatores associados: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e Questionário Psicossocial de Copenhague (COPSOQ-II). Foram identificados indícios de adoecimento moderado a extremamente grave entre 40,2% dos policiais. Dos resultados, foi elaborado relatório diagnóstico institucional que embasou o delineamento de outras intervenções. A experiência do convênio entre o

1 Editora responsável pela avaliação: Prof.ª Dr.ª Liliam Deisy Ghizoni. Editora de Leitura Msc. Thamyris Pinheiro Maciel. Editora Administrativa: Msc. Thamyris Pinheiro Maciel.

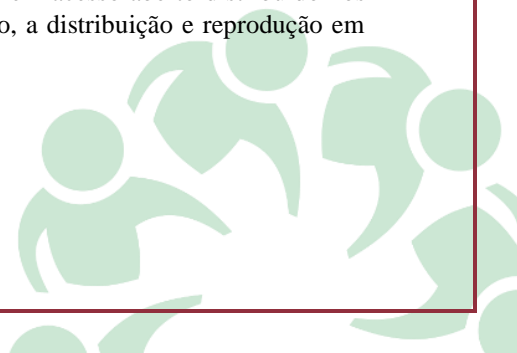
2 Copyright © 2023 Valentim, De Paula Ribeiro & Moraes. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons. Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

3 cristina.kuster@hotmail.com

4 Rua Governador José Sette, 176 - Centro, Vitória - ES, 29010-480.

5 esdrasapribeiro@gmail.com

6 thiago.moraes@ufes.br



Departamento de Psicologia da UFES e a PRF-ES demonstra que é possível adotar práticas mais efetivas de promoção de saúde mental unindo estratégias de alcance individual e coletivo.

Palavras-chave: Saúde mental. Polícia. Depressão. Ansiedade. Estresse psicológico.

Abstract

Police officers, like other public security operators, experience mental health problems such as post-traumatic stress disorder and depression, often associated with occupational and organizational factors. These disorders are central aspects of temporary or permanent incapacity to perform their activities. The objective of this report is to describe the activities developed between 2021 and 2022, in the scope of an internship program for Psychology undergraduate students from the Federal University in Espírito Santo - UFES, in partnership with the Federal Highway Police of Espírito Santo - PRF-ES. The program proposes to articulate interventions of prevention, promotion and recovery of mental health in the police institution. Two instruments were applied to track the mental health conditions of the workers and associated factors: Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ-II). Indications of moderate to extremely severe illness were identified among 40.2% of the officers. From the results, an institutional diagnosis report was prepared, which formed the basis for the design of other interventions. The experience of the agreement between the UFES Psychology Department and the PRF-ES demonstrates that it is possible to adopt more effective practices of mental health promotion by joining individual and collective strategies.

Keywords: Mental health. Police. Depression. Anxiety. Psychological stress.

INTRODUÇÃO

Saúde mental - conceitos

A tradicional definição de saúde mental cunhada pela Organização Mundial de Saúde tem sido alvo de críticas por apresentar um estado idealizado de saúde física, mental e social, que deveria superar a mera ausência de doença (Scliar, 2007; Segre & Ferraz, 1997). Não obstante, o monitoramento promovido pelo ente internacional é digno de nota e pode ser verificado por vários pontos de vista, como através do Atlas da Saúde Mental 2017 (World Health Organization, 2018) e do Relatório da Saúde Mental Mundial: Transformando a Saúde Mental para Todos (World Health Organization, 2022).

Entretanto, o presente artigo aborda a questão a partir de princípios atrelados às perspectivas francesas na Psicologia do Trabalho. Nesta concepção de saúde, as doenças encontram-se estabilizadas e os sofrimentos compensados, ao invés da ausência ideal de doença. Nesta abordagem, o conceito de "normalidade sofrente" inserido por Dejours é central:

A normalidade é interpretada como o resultado de uma composição entre o sofrimento e a luta (individual e coletiva) contra o sofrimento no trabalho. Portanto, a normalidade não implica ausência de sofrimento, muito pelo contrário. Pode-se propor um conceito de ‘normalidade sofrente’, sendo, pois, a normalidade não o efeito passivo de um condicionamento social, de algum conformismo ou de uma ‘normalização’ pejorativa e desprezível, obtida pela ‘interiorização’ da dominação social, e sim o resultado alcançado na dura luta contra a desestabilização psíquica provocada pelas pressões do trabalho (Dejours, 1999, p. 36).

Em rápido preâmbulo histórico, pode-se dizer que a apropriação brasileira das influências franco-fônicas não ocorreu de maneira unânime e unidimensional, nem tão pouco foram homogêneos os autores d'além mar. Originalmente de caráter crítico ao modelo Taylorista vigente, a segunda geração da psicotécnica francesa focou-se na investigação da aptidão do trabalhador às tarefas, obtendo, à época, importante influência no Brasil. Contudo, paralelamente, apresentou os conceitos de "trabalho prescrito" e "trabalho real", inaugurando conceitualmente a Ergonomia da Atividade de Alain Wisner (1923-2004). Posteriormente, a terceira geração introduziu a Psicodinâmica do Trabalho de Dejours (1949-) e a Ergologia de Schwartz (1942-), bem como outras abordagens teóricas (Clínica da Atividade, Psicossociologia) que, no conjunto, vêm sendo conhecidas como as Clínicas do Trabalho (Santos et al., 2023).

Contemporaneamente, uma articulação teórico-metodológica que se delineou justamente das Clínicas do Trabalho e de outras fontes foi denominada Ergopsicologia. Esta perspectiva permeia o trabalho a ser relatado neste manuscrito. Epistemologicamente, assume o conhecimento como oriundo de sujeitos ativos entre si, imersos cultural, social e materialmente em ambientes instáveis que, codependentes, aprendem e ensinam. Metodologicamente, a produção deste conhecimento ocorre mediante técnicas distintas que legitimam-se conforme a realidade se apresenta através dos participantes, sem negligenciar a episteme escolhida. A prática clínica é fluída, atenta à imprevisibilidade do meio e às estratégias de mediação que as pessoas lançam mão, tanto individual, como coletivamente. Por fim, a dimensão ético-política privilegia a autenticidade humana, a busca por autonomia e o desenvolvimento integral dos trabalhadores (Alves & Moraes, 2022).

Saúde mental e segurança pública

Os policiais, assim como outros operadores de segurança pública ao redor do mundo, vivenciam problemas de saúde mental tais como transtornos de estresse pós-traumático e

depressão. Este adoecimento frequentemente está associado a fatores ocupacionais e organizacionais, como sobrecarga de trabalho, falta de autonomia e reconhecimento, treinamento e recursos inadequados, percepção de injustiça institucional, além de conflitos trabalho-família (Brooks & Greenberg, 2022).

Como pano de fundo recente, a pandemia de COVID-19 impactou profundamente a saúde mental e as condições de trabalho. Os organismos de saúde engajaram-se para prover os melhores protocolos possíveis, na compressão de tempo característica das crises. Pesquisadores de países da América Latina, tais como o Peru, encontraram dificuldade em sintetizar evidências científicas que validassem as políticas implementadas, apesar do aumento exponencial dos estudos na área e redução das barreiras de acesso a tratamento para saúde mental (Villarreal-Zegarra et al., 2022).

Os profissionais que, pela natureza da sua atividade, mantiveram amplo contato com o público, expondo-se majoritariamente ao contágio do vírus, relataram que as preocupações com a segurança da família e colegas de equipe, bem como com a insegurança do ambiente de trabalho, foram as principais causas de adoecimento mental no período. Por outro lado, uma postura profissionalmente responsável, treinamentos específicos para lidar com a crise sanitária, espírito de equipe e estratégias de relaxamento foram reportadas como fatores protetivos (Rahman, 2022).

No contexto nacional, os *transtornos mentais e comportamentais* (TMC) apresentam-se como fatores centrais para incapacidade, momentânea ou definitiva, para o trabalho policial. Ecoando os achados internacionais, a organização do trabalho, conflitos interpessoais, fragilização das relações sociais, abusos de poder, dificuldades financeiras, acometimento por outras doenças e divórcios são alguns dos gatilhos para o adoecimento mental intra-classe (Dias et al., 2023; Santos et al., 2019). Em estudos de vitimização policial, os TMC figuram dentre as principais causas de adoecimento, culminando em significativo número de suicídios, em taxas superiores às da população geral (Marins et al., 2022; Souza & Minayo, 2005).

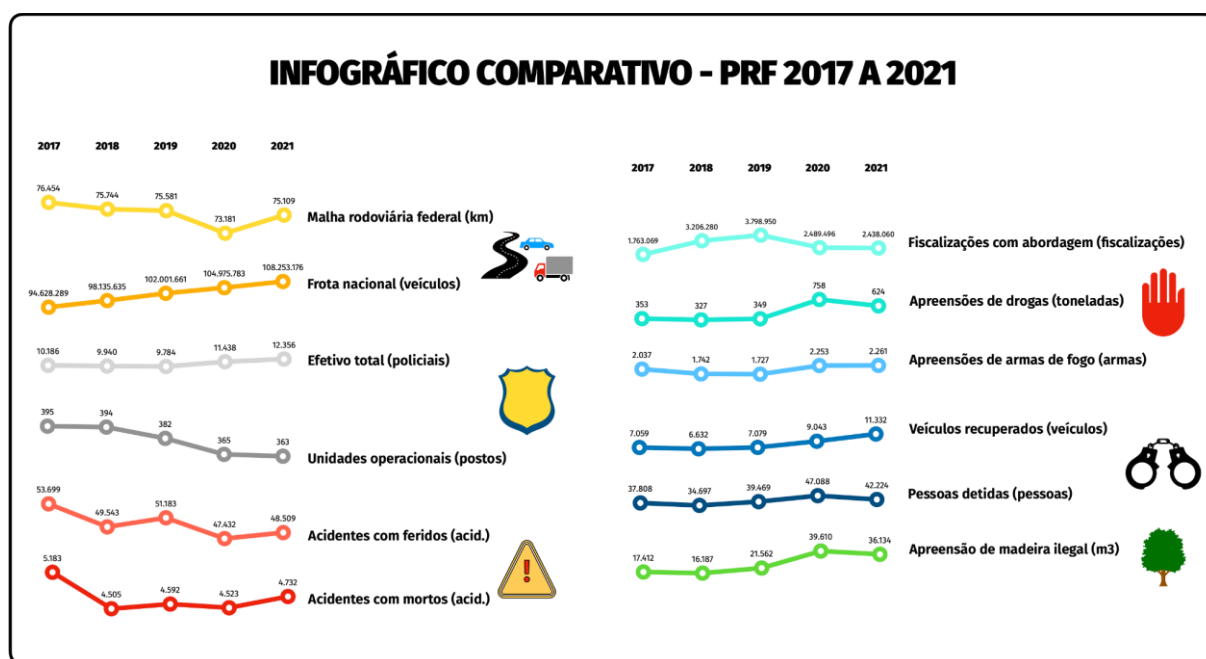
Aprofundando o recorte na segurança pública nacional, o presente estudo acontece no âmbito da Polícia Rodoviária Federal (PRF). Trata-se de órgão da segurança pública nacional destinado ao patrulhamento ostensivo das rodovias federais (Brasil, 1988). Dentre as suas atribuições, realiza o combate ao crime, fiscalização de trânsito, controle de distúrbios civis, atendimento e perícia de acidentes de trânsito, além do salvamento de vítimas. Realiza ainda outras ações em apoio às demais instituições públicas nacionais, em áreas de interesse da União, tais como combate ao trabalho escravo, fiscalização ambiental, repressão ao contrabando e cumprimento de ordens judiciais, como mandados de prisão, busca e apreensão.

O órgão federal possui unidades em todos os Estados da Federação, tanto na capital, como no interior. Suas instalações podem ser subdivididas em unidades administrativas (Superintendências e Delegacias) e operacionais (Unidades Operacionais ou comumente chamadas de "postos"). O efetivo total é de aproximadamente 13.000 policiais.

Para fornecer um panorama da carga de trabalho, atualmente, o Brasil possui 75.553 quilômetros de rodovias, dos quais 65.528 (87%) correspondem a rodovias pavimentadas e 10.025 (13%) não pavimentadas. Da malha rodoviária federal pavimentada, 13.023 quilômetros (20%) são administrados por meio de concessão federal, ou seja, por concessionárias privadas (MINFRA, 2022; ANTT, 2019). O Atlas das Rodovias Federais (PRF, 2022) detalha minuciosamente a atividade da PRF, com os resultados atingidos no período de 2017 a 2021, do qual foram extraídos os dados da Figura 1.

Figura 1.

Infográfico comparativo de dados da Polícia Rodoviária Federal de 2017 a 2021.



Nota: Adaptado de PRF (2022). Atlas das Rodovias Federais.

A Polícia Rodoviária Federal no Espírito Santo (PRF-ES) possuía à época da pesquisa 301 policiais, distribuídos em 04 (quatro) Delegacias (Del 01 - Viana, Del 02 - Serra, Del 03 - Guarapari e Del 04 - Linhares), além das sedes administrativa e operacional, ambas na capital, Vitória.

A Delegacia de Viana conta com duas unidades operacionais, uma no município de Viana e outra em Brejetuba. A Delegacia de Serra possui apenas uma unidade operacional,

localizada no município de mesmo nome. A Delegacia de Guarapari inclui duas unidades operacionais, uma no município de Guarapari e outra em Safra, no sul do Espírito Santo. A Delegacia de Linhares é a mais distante da Superintendência e possui também duas unidades operacionais, uma em Linhares e outra em São Mateus. (Figura 2).

Figura 2.

Distribuição esquemática das unidades operacionais e administrativas da PRF-ES.



Nota: Adaptado de PRF (2022). Atlas das Rodovias Federais.

De acordo com a Seção de Gestão de Pessoas da PRF-ES, em 2020, os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais correspondiam a 20% das ausências justificadas totais da PRF-ES. Em 2021, o índice saltou para quase 40% dos afastamentos (SGP/PRF-ES, 2022).

Essa crescente proporção de afastamentos por TMC alertou a instituição e evidenciou a necessidade de um olhar mais atento para a saúde mental dos servidores. Assim, foi firmado um convênio entre a PRF-ES e a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sem custos para a Administração. Tal convênio delineou-se como um programa de estágio em Psicologia no âmbito da PRF-ES, oferecido aos estudantes no último ano do curso de graduação, supervisionado pela UFES (Brasília, 2021). O objetivo principal do programa foi propor e articular intervenções de prevenção, promoção e recuperação de saúde mental na PRF-ES. Os objetivos específicos compreenderam (1) identificar indícios de adoecimento entre os trabalhadores, especialmente os relacionados aos indicadores de estresse, ansiedade e

depressão; (2) avaliar a interpretação do trabalhador acerca das suas relações com seus colegas de trabalho e com o ambiente laboral e (3) promover ações de promoção de saúde mental.

O objetivo deste relato é descrever as atividades desenvolvidas entre 2021 e 2022, no escopo de um programa de estágio de estudantes de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, em convênio com a Polícia Rodoviária Federal no Espírito Santo - PRF-ES.

Método

O convênio iniciou-se em 2021, atendendo a uma demanda iminente de avaliação das condições de saúde mental dos servidores da PRF-ES. Para isso, um questionário digital elaborado e gerido pela UFES foi disponibilizado pela plataforma Google Forms, e distribuído através de *link* pela PRF-ES aos servidores. A distribuição do *link* foi realizada por meio de cartazes impressos com *QR code* e colocados em áreas de circulação dos servidores em todas as unidades administrativas e operacionais. Também foi divulgado através de grupos de aplicativos de mensagens.

O levantamento contou com a colaboração das equipes da UFES e PRF-ES, e foi estruturado a partir de ferramentas capazes de medir sintomas de adoecimento mental e possíveis fatores psicossociais associados. As ferramentas utilizadas foram a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995) e o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ-II) (Kristensen et al., 2005), ambas de larga utilização internacional e cientificamente validadas no país (Apóstolo et al., 2006; Lima, 2019; Vignola & Tucci, 2014). Além desses instrumentos, foi elaborado questionário socioprofissional contendo as seguintes informações: idade, sexo, estado conjugal, número de filhos, tempo de trabalho na PRF, praticar regularmente alguma atividade religiosa, exercício de atividade remunerada do cônjuge, o percentual que a renda salarial representa na renda total da família, local de trabalho, vínculo profissional, afastamento do trabalho por motivos de doença. A ordem do instrumento, idêntico para todos os respondentes, foi: questionário sociodemográfico, DASS-21 e COPSOQ-II.

O DASS-21 é baseado no modelo tripartido de ansiedade e depressão de Clark e Watson (1991), que considera os seguintes fatores: afeto negativo (presentes tanto na ansiedade, como na depressão), afetos positivos reduzidos (característicos da depressão) e hiperatividade fisiológica (comuns em quadros de ansiedade). Depressão pode ser caracterizada pela reduzida autoestima e coragem, além de desespero e lacuna de afetos positivos. Ansiedade define-se pela

hiperatividade fisiológica. Estresse, pela tensão constante, irritabilidade e baixa resistência à frustração (Apóstolo et al., 2006).

O COPSOQ-II avalia riscos psicossociais no trabalho e indicadores do seu efeito (saúde, satisfação e estresse), permitindo valoração prática e intervenção no contexto laboral. Inclui valores de referência aplicáveis em diversos contextos, países e organizações (Fernandes & Pereira, 2016). A partir do estudo que validou a escala no Brasil (Lima, 2019) apresentam-se os fatores e respectivas definições utilizadas:

- **Gestão do Trabalho:** indica a qualidade geral da gestão do trabalho dos respondentes. Trata-se de fator composto de outros subfatores:
 - **Qualidade da liderança:** diz do trabalho efetuado pelos superiores imediatos sobre uma gestão de equipe de qualidade e tem relação com o fator “apoio social de superiores”;
 - **Reconhecimento no trabalho:** refere-se ao respeito, tratamento justo e reconhecimento que deve haver em troca do esforço que é investido no trabalho;
 - **Confiança vertical:** segurança de que líderes e liderados atuam de maneira adequada e competente sem tratamento injusto entre elas;
 - **Justiça e respeito:** se refere à equidade de tratamento dos trabalhadores;
 - **Apoio social de superiores:** refere-se ao suporte, estímulo, ajuda e incentivo que os subordinados recebem da chefia para efetuar seu trabalho com qualidade;
 - **Previsibilidade:** condição de possuir informações adequadas e tempo suficiente para executar corretamente seu trabalho e serem adaptativos a novas mudanças;
- **Insegurança laboral:** relacionada a indícios de uma precarização de saúde e com acidentes de trabalho, este fator refere-se à preocupação com relação ao futuro. É composto pelos seguintes subfatores:
 - **Insegurança sobre o emprego:** preocupação sobre a perda de emprego;
 - **Insegurança sobre as condições de trabalho:** preocupação a respeito de condições de trabalho básicas como horários, tarefas, contrato, etc.;
- **Exigências laborais:** refere-se ao conjunto de demandas proporcionadas pela tarefa e pelas mobilizações subjetivas dessas tarefas. É composto pelos seguintes subfatores:
 - **Exigências quantitativas:** relação entre a quantidade de trabalho e o tempo disponível para realizá-lo, o volume, a frequência e a intensidade das interrupções de trabalho;

- **Exigências emocionais:** forma como o trabalho afeta sentimentos e emoções, sobretudo quando envolve relacionamentos interpessoais decorrentes do próprio trabalho;
- **Possibilidades de desenvolvimento:** possibilidade de o trabalho permitir que o trabalhador coloque em prática suas competências, bem como viabilizar a aquisição de novos conhecimentos;
- **Transparência do papel laboral:** conhecimento sobre as tarefas, objetivos, responsabilidades, recursos a serem utilizados e grau de autonomia no trabalho para alcançar bons resultados;
- **Conflito laboral:** exigências contraditórias, profissionais ou éticas, que surgem no trabalho e/ou que vão contra os seus princípios ou valores;
- **Comportamentos ofensivos:** percepção sobre os insultos ou provocações verbais de que são alvo, ou exposição a assédio sexual ou ameaças de violência;
- **Relações sociais:** qualidade das relações percebidas no trabalho acerca do apoio dos colegas para solução de problemas e a socialização no trabalho.
- **Apoio social dos colegas:** percepção sobre a possibilidade de receber ajuda para realizar o trabalho;
- **Conflito trabalho-família:** necessidades de corresponder de modo equilibrado às exigências do trabalho e da família;
- **Influência no trabalho:** grau de autonomia para execução das tarefas cotidianas;
- **Exigência de esconder as emoções:** esforço de ter que demonstrar continuamente não estar afetado pelas situações vivenciadas, ou não poder expressar verdadeiramente suas percepções e sentimentos ao que se lhe é imposto;
- **Ritmo de trabalho:** grau de autonomia que os trabalhadores têm sobre o tempo de trabalho e descanso (pausas, ausências de curta duração etc);
- **Comunidade social no trabalho:** possibilidades de socialização entre os colegas de trabalho dando base para o desenvolvimento do apoio social dos colegas (fator supramencionado);
- **Saúde geral:** avaliação pessoal acerca da saúde em um contexto geral;
- **Burnout:** resposta ao estresse laboral crônico, manifestação da exaustão emocional e física e da ineficácia profissional
- **Estresse:** conjunto de reações aos aspectos negativos e nocivos do conteúdo, da organização e/ou do ambiente de trabalho
- **Saúde mental:** percepção geral da qualidade de vida dos respondentes;

- **Satisfação no trabalho:** medida geral da qualidade do ambiente de trabalho.

Tratou-se de um estudo de recorte transversal, com amostra de conveniência e voluntária. Os dados foram analisados a partir de análise descritiva (frequências, medidas centrais (média e mediana), dispersão e avaliação de normalidade), e inferencial. Dada a natureza da amostra e seu desvio da normalidade, optou-se pela realização de análises não paramétricas (testes de Kruskal-Wallis, Mann-Whitney e Correlação de Spearman), bem como análises de regressão logística binária, tendo como desfecho sintomas de depressão, ansiedade ou estresse em níveis moderados ou acima, e como fatores preditores as variáveis significativas identificadas na comparação de grupos não-paramétricas. A PRF-ES não acessou os dados brutos da pesquisa, sendo essa informação transmitida a todo o efetivo a fim de oferecer a segurança do sigilo e estimular a autenticidade das respostas. Somente os pesquisadores da UFES atrelados à pesquisa receberam as respostas e trataram os dados, devolvendo à PRF-ES somente os resultados anônimos. Foi oferecido *feedback* e suporte psicológico a quem desejasse (o que de fato ocorreu). Também foi esclarecido que os participantes poderiam deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso representasse qualquer tipo de identificação ou prejuízo pessoal.

A partir dos resultados da pesquisa, foi elaborado pela UFES um relatório diagnóstico institucional que embasou o delineamento de outras intervenções que ocorreram dentro do escopo do estágio, denominadas como Projeto de Saúde Mental. Elaborado pela PRF, com assessoria da UFES, definiu planos de ação, atividades estratégicas, prazos e responsáveis. O desenvolvimento das atividades foi realizado presencialmente, em modalidade de pesquisa do tipo observação-participante, nas unidades da PRF-ES, incluindo a sede administrativa, delegacias e unidades operacionais (“postos”). O projeto foi composto das seguintes atividades: psicoeducação (de Andrade, 1999; Oliveira & Dias, 2018; Watkins, 1985), acompanhamento psicológico individual, treinamento de lideranças, interação continuada nas unidades da PRF-ES e reuniões periódicas de avaliação do projeto.

A psicoeducação visou capacitar pacientes, familiares e cuidadores, fornecendo informações sobre distúrbios e desenvolvendo habilidades para enfrentá-los (Motlova et al., 2017). Considerou-se que, ao compreender melhor a própria condição e as possibilidades de tratamento com base em informações confiáveis, o paciente pôde encorajar-se a buscar tratamento e caminhar para diminuição dos sintomas (DaWalt et al., 2018). A diferenciação dos comportamentos pessoais daqueles causados por um transtorno, o entendimento de como funciona o tratamento e quais resultados esperar, foi assumido como relevante para o servidor,

seja para avaliar a própria situação, seja para utilizar essas informações na família ou no relacionamento com os colegas de trabalho.

Na PRF-ES a psicoeducação, constituiu-se na confecção e divulgação quinzenal de materiais informativos acerca de patologias psíquicas com o objetivo de ensinar os servidores sobre suas características e tratamentos. Com foco preventivo e de conscientização em saúde mental, abordaram temas sobre depressão, ansiedade, estresse, ideação suicida, dependência química, pânico, transtorno do estresse pós-traumático, TDAH (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade), TEA (transtorno do espectro autista), dentre outros. Os cartões indicavam o que era a patologia, sintomas e orientavam para os cuidados com a saúde mental, sempre destacando a existência do projeto de Estágio e a possibilidade de contactá-lo. Os materiais educativos foram distribuídos material e virtualmente. Materialmente, os cartões eram impressos e afixados em locais estratégicos das unidades da PRF-ES. Virtualmente, os cartões eram enviados através de grupos de aplicativos de mensagens da PRF-ES.

O acompanhamento psicológico de servidores e colaboradores tratou-se de serviço de atendimento individual no intuito de auxiliar servidores e colaboradores a buscar equilíbrio emocional. Os atendimentos foram realizados de forma presencial (nas dependências da UFES ou da PRF-ES) ou *on-line* (através de aplicativos de videochamadas), a depender da escolha do usuário. Desenvolvidos na modalidade “breve” ou “focal”, na qual há um limite de sessões, a terapia concentrou-se no principal problema do paciente (Morelo Pereira et al., 2021). A divulgação desse serviço foi realizada periodicamente através de cartazes físicos e digitais e também por meio dos cartões de psicoeducação. A adesão ao serviço era voluntária.

O treinamento de lideranças foi nomeado internamente como habilitação em “Ferramentas de Enfrentamento ao Adoecimento Mental”. Teve como objetivo sensibilizar os líderes a valorizar um ambiente de trabalho saudável. Interativo, de cunho prático, baseado nas atividades cotidianas da instituição policial, foi oferecido a todos os níveis de liderança da PRF-ES.

A interação continuada tratou-se de visitas às unidades operacionais visando ofertar psicoeducação e também compreender a dinâmica e as demandas no cotidiano organizacional. As interações ocorreram em formato de roda de conversa e a denominação “continuada” significou que a intervenção não teve caráter pontual, eventual.

As reuniões periódicas de avaliação do projeto ocorreram mensalmente, com representantes do curso de Psicologia da UFES e dos desenvolvedores do projeto na PRF. O objetivo foi monitorar e reorientar as atividades às necessidades que se apresentam.

Resultados

Foram registradas 169 respostas aos questionários, sendo que 52,7% dos respondentes tinham entre 41 e 50 anos de idade, 85,2% eram homens, 82,8% casados ou em união estável, 79,3% tinham um ou mais filhos e 52,7% praticavam alguma atividade religiosa. Verificou-se, também, que 62,7% dos respondentes tinham cônjuges que contribuíam financeiramente para a renda familiar, embora 81% da renda familiar fosse oriunda do trabalho na PRF. O tempo médio de experiência dos respondentes era de 15,27 anos de PRF, sendo que a mediana foi de 16 anos. 72,2% dos respondentes atuavam em atividades operacionais, sendo que apenas 4,1% eram servidores administrativos, o restante PRF. 29% dos respondentes atuavam na Sede, 21,9% na Delegacia 01, 17,8% na Delegacia 02, 16,6% na Delegacia 03 e 14,8% na Delegacia 04. Finalmente, 34,9% dos respondentes informaram terem sido afastados do trabalho por motivo de doenças nos 12 meses antes da pesquisa ser realizada. De maneira geral, foram identificados indícios de adoecimento entre os trabalhadores, especialmente relacionados à depressão, ansiedade e ao estresse, além de possíveis fatores contribuintes para os quadros identificados, tais como aspectos organizacionais e situacionais relacionados ao trabalho. Inicialmente os resultados foram apresentados em reunião com a alta gestão da PRF-ES. Posteriormente, para o efetivo da sede administrativa da PRF-ES, e, em seguida, nas delegacias e unidades operacionais.

Além da apresentação coletiva dos resultados, foi ofertada a devolutiva privada do resultado individual. Dos respondentes, 96 solicitaram esta reunião quando do preenchimento do formulário da pesquisa. Foi encaminhado outro formulário da plataforma Google Forms solicitando informar o melhor dia e horário para receber o *feedback*. Apenas 10 responderam ao formulário para agendamento da devolutiva e somente 3 compareceram.

Relativo à aplicação do DASS-21, o estudo revelou que grande parte dos respondentes apresentava sintomas elevados (moderado a extremamente grave) de depressão, ansiedade e estresse. Segundo as respostas obtidas, 30,2% indicaram depressão elevada, 25,5% ansiedade elevada e 30,16% estresse elevado. A prevalência das intensidades dos transtornos está detalhada na Tabela 1. Agrupados, 40,2% dos policiais apresentaram sintomas de moderado a extremamente grave de algum dos três transtornos mentais avaliados, conforme mostrado na Figura 3.

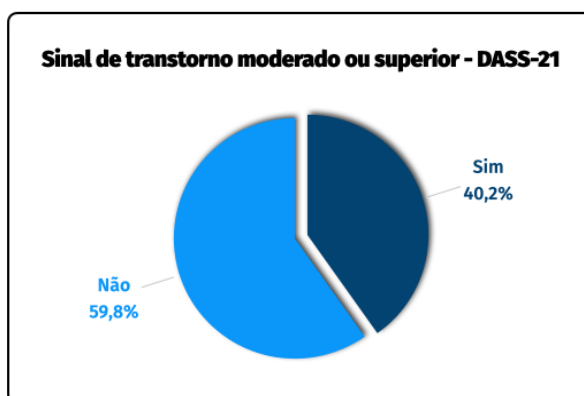
Tabela 1.

Resultados da escala de Depressão, Ansiedade e Estresse versão reduzida com 21 questões.

DASS-21	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal	61,5	68,6	58,6
Leve	8,3	5,9	11,24
Moderado	14,8	10,1	12,43
Grave	7,1	5,3	12,43
Extremamente grave	8,3	10,1	5,3
TOTAL	100	100	100

Figura 3.

Prevalência de sinais moderados ou superiores de depressão, ansiedade ou estresse.

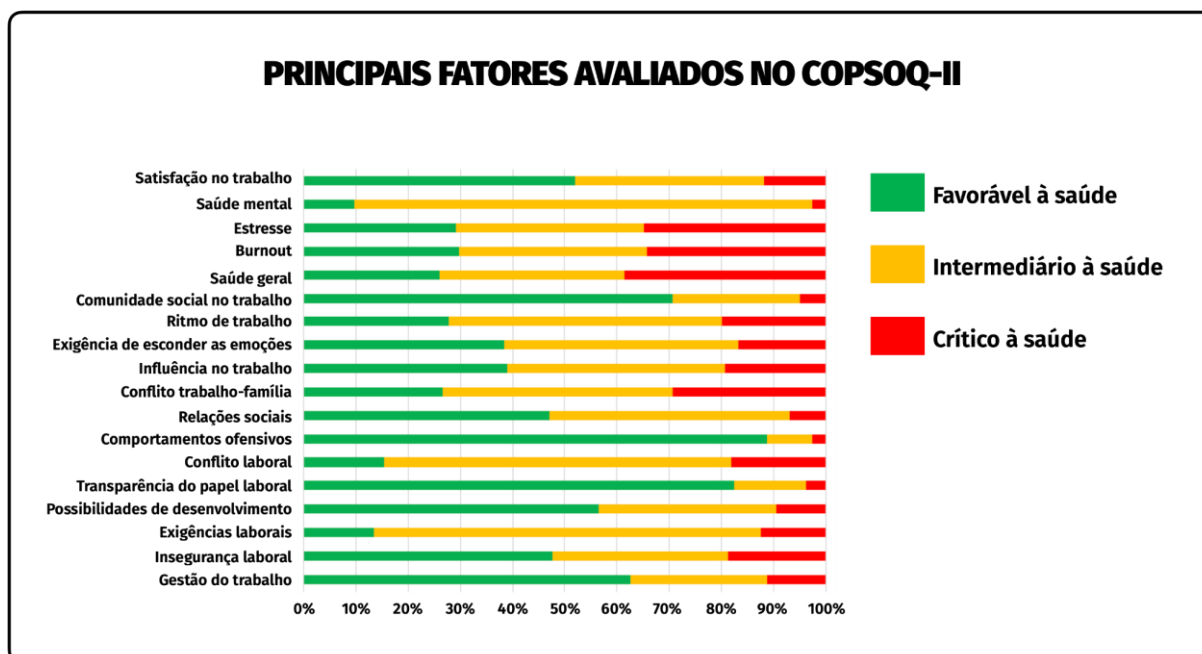


Não foi significativa a diferença de resultados entre as unidades, sejam operacionais ou administrativas. Também não foi possível estabelecer correlações entre as condições sociodemográficas e os sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

Quanto ao COPSOQ-II, na Figura 4 é possível identificar os principais fatores avaliados, considerados como favoráveis, intermediários ou críticos, em relação ao risco percebido.

Figura 4.

Distribuição de resultados da escala Copenhagen Psychosocial Questionnaire.



Comparando os resultados obtidos com esta escala e os dados socioprofissionais coletados, é possível relacionar o que se segue, conforme tabela 2:

A idade apresentou efeito moderado em alguns dos fatores avaliados pelas escalas aplicadas. Em relação ao estresse, os respondentes mais novos apresentaram mais sintomas indicativos de estresse que os mais velhos. No que tange o fator insegurança laboral, os de idade intermediária perceberam maior insegurança laboral em relação aos mais velhos. O conflito laboral foi menos percebido entre os respondentes com 51 anos ou mais. O conflito trabalho-família foi significativamente menor entre os mais velhos. O ritmo de trabalho foi percebido como pior entre os mais novos, em comparação com os mais antigos. O *burnout* foi menos evidente entre os mais velhos. A insegurança sobre o emprego foi menor entre os mais velhos. As exigências emocionais foram consideradas menores entre os mais velhos.

No que diz respeito às relações conjugais, viver conjugalmente com alguém *versus* ser solteiro, divorciado ou viúvo afetou de diferentes formas os resultados. Indivíduos casados apresentaram mais sintomas de estresse na escala Copsoq. Perceberam menos possibilidade de desenvolvimento; mais exigência de esconder as emoções. Relataram saúde em geral um pouco pior; saúde mental um pouco pior, maior satisfação no trabalho e menor apoio social dos superiores.

Tabela 2

Resultados de comparação de grupos entre dados socioprofissionais, DASS 21 e Copsoq

Fatores Copsoq e DASS21	Sexo	Idade	Conjugalidade	Remuneração do conjugue	Filho	Atividade religiosa	Tempo PRF	Atividade	Delegacia 01	Delegacia 02	Delegacia 03	Delegacia 04	Sede	Afastamento
	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Ansiedade	0,912	0,253	0,422	0,922	1,000	0,563	0,261	0,703	0,221	0,079	0,954	0,384	0,714	< .001**
Apoio social de colegas	0,722	0,534	0,219	0,026*	0,177	0,615	0,081	0,15	0,148	0,008*	0,664	0,335	0,659	0,077
Apoio social de superiores	0,648	0,956	0,015*	0,285	0,007*	0,24	0,186	0,398	0,1	0,005**	0,203	0,125	0,507	0,058
burnout (Copsoq)	0,150	0,004**	0,256	0,930	0,019*	0,184	0,729	0,908	0,045*	0,24	0,341	0,661	0,669	< .001**
comportamentos ofensivos	0,920	0,041*	0,426	0,658	0,758	0,057	0,284	0,267	0,758	0,002**	0,972	0,595	0,056	0,049*
comunidade social no trabalho	0,350	0,108	0,142	0,013*	0,023*	0,402	0,32	0,245	0,044*	0,038*	0,066	0,337	0,535	< .001**
comunidade social no trabalho	0,652	0,23	0,165	0,063	0,02*	0,227	0,423	0,245	0,079	0,012*	0,213	0,329	0,485	0,004**
Confiança vertical	0,477	0,396	0,102	0,731	< .001**	0,302	0,53	0,814	0,002**	0,004**	0,167	0,345	0,164	0,051
conflito laboral	0,088	< .001**	0,886	0,751	0,056	0,049*	0,856	0,039*	0,687	0,451	0,674	0,996	0,183	< .001**
conflito trabalho-familia	0,015*	< .001**	0,185	0,117	0,11	0,143	0,689	0,144	0,015*	0,874	0,822	0,759	0,032*	0,001**
Depressão	0,528	0,158	0,905	0,648	0,608	0,259	0,432	0,433	0,092	0,113	0,451	1,000	0,68	0,002**
Estresse	0,766	0,01*	0,055	0,172	0,446	0,482	0,213	0,721	0,074	0,127	0,822	0,429	0,251	< .001**
estresse (Copsoq)	0,265	0,041*	0,016*	0,306	0,028*	0,39	0,728	0,546	0,082	0,269	0,933	0,677	0,28	< .001**
exigência de esconder as emoções	0,165	0,996	0,001**	0,916	0,001**	0,066	0,091	0,061	0,766	0,04*	0,569	0,987	0,014*	0,005**
Exigências emocionais	0,517	0,007*	0,602	0,793	0,187	0,09	0,984	0,052	0,841	0,352	0,324	0,553	0,354	0,002**
exigências laborais	0,777	0,09	0,984	0,922	0,027*	0,053	0,493	0,457	0,359	0,106	0,33	0,282	0,657	0,003**
Exigências quantitativas	0,085	0,75	0,781	0,666	0,017*	0,173	0,561	0,121	0,132	0,092	0,882	0,251	0,442	0,108
gestão do trabalho	0,892	0,245	0,121	0,557	0,002**	0,4	0,745	0,766	0,007*	0,013*	0,052	0,816	0,175	0,004**
influência no trabalho	0,708	0,185	0,064	0,873	0,002**	0,035*	0,946	0,081	0,221	0,191	0,288	0,121	0,041*	< .001**
insegurança laboral	0,624	0,008*	0,201	0,704	0,125	0,985	0,463	0,995	0,61	0,326	0,458	0,158	0,877	0,002**
Insegurança sobre as condições de trabalho	0,152	0,061	0,352	0,473	0,471	0,652	0,355	0,312	0,337	0,778	0,451	0,178	0,28	0,003**
Insegurança sobre o emprego	0,236	0,009*	0,226	0,624	0,058	0,528	0,984	0,147	0,786	0,081	0,637	0,354	0,178	0,065
Justiça e respeito	0,949	0,32	0,231	0,417	0,015*	0,589	0,798	0,931	0,006*	0,018*	0,094	0,287	0,107	0,003**
Percepção da saúde	0,097	0,255	0,036*	0,749	1,000	0,829	0,077	0,766	0,378	0,142	0,801	1,000	0,525	< .001**
possibilidades de desenvolvimento	0,704	0,834	0,003**	0,675	0,084	0,354	0,09	0,943	0,649	0,136	0,217	0,478	0,207	< .001**
Previsibilidade	0,304	0,202	0,164	0,273	0,023*	0,292	0,862	0,519	0,101	0,096	0,029*	0,043*	0,939	0,006**
Qualidade da liderança	0,650	0,232	0,088	0,300	0,013*	0,578	0,747	0,77	0,031*	0,01*	0,11	0,783	0,096	0,019*
Reconhecimento no trabalho	0,412	0,442	0,447	0,550	0,01*	0,364	0,23	0,67	0,004**	0,025*	0,023*	0,796	0,202	0,012*
relações sociais	0,258	0,581	0,124	0,042*	0,172	0,34	0,284	0,156	0,126	0,002**	0,705	0,111	0,82	0,090
rítmo de trabalho	0,172	0,004**	0,891	0,720	0,578	0,097	0,104	0,361	0,747	0,418	0,461	0,064	0,091	0,007**
satisfação no trabalho	0,931	0,062	0,026*	0,509	0,02*	0,47	0,127	0,957	0,009**	0,04*	0,098	0,411	0,994	< .001**
saúde geral (Copsoq)	0,034*	0,135	< .001**	0,556	0,026*	0,333	< .001**	0,652	0,988	0,074	0,826	0,507	0,453	< .001**
saúde mental (Copsoq)	0,842	0,182	0,015*	0,855	0,022*	0,095	0,07	0,634	0,248	0,146	0,223	0,448	0,788	< .001**
transparência do papel laboral	0,552	0,104	0,068	0,992	0,017*	0,19	0,861	0,321	0,242	0,033*	0,738	0,608	0,174	0,003**

As pessoas cujos cônjuges exercem atividade remunerada perceberam piores relações sociais e pior percepção da comunidade social no trabalho. Também relataram pior percepção de sensação de pertença (dimensão emocional do apoio social). O valor de contribuição do salário na renda familiar não apresentou diferença de respostas. As pessoas que têm filhos perceberam: a gestão do trabalho como pior (efeito médio a grande), ocorrido o mesmo em relação a todos os subfatores da gestão de trabalho; maior exigência laboral (pequeno efeito); menor transparência de papel laboral (pequeno efeito); menor influência no trabalho (efeito médio); maior exigência de esconder as emoções (efeito médio); pior comunidade social (pequeno efeito); maior estresse e maior burnout (pequeno efeito em ambos); pior percepção da saúde mental (pequeno efeito); maior satisfação no trabalho (pequeno efeito); maior insegurança sobre o emprego; maior exigência quantitativa e pior percepção de apoio social (vínculo emocional).

As pessoas que exercem alguma atividade religiosa perceberam maior conflito laboral (conflito de papéis ou moral e ético); mais comportamentos ofensivos (em condição limítrofe de significância $p=0,057$) e menos influência no trabalho.

Quanto ao tempo de ingresso na instituição, os que estão na PRF há menos de 15 anos indicaram pior condição da saúde em geral (efeito pequeno). Estar lotado no setor administrativo ou operacional não afetou o tipo de resposta, com exceção de conflitos laborais, sendo percebidos mais frequentemente entre os que atuam no operacional. Entretanto, pertencer a um local de trabalho específico apresentou consideráveis alterações nas respostas.

Os que pertencem à Delegacia 01 tendem a ter melhor percepção da gestão do trabalho em todos os seus subfatores, com exceção de previsibilidade e apoio social dos superiores, que não foi significativo (todos com efeito pequeno). Perceberam menor conflito trabalho-família (efeito pequeno); melhor sentido de pertencimento a uma comunidade em todos os subfatores (efeito pequeno); menores indicativos de *Burnout* (pequeno efeito) e maior satisfação do trabalho (efeito pequeno).

Na Delegacia 02, os policiais apresentaram pior percepção da gestão do trabalho em todos os seus subfatores, com exceção de previsibilidade, que não foi significativo (todos com efeito pequeno). Relataram pior percepção de transparência laboral e de comportamento ofensivo (efeito pequeno); melhores relações sociais e percepção de pertencer a uma comunidade, em todos os subfatores (efeito pequeno); maior exigência de esconder as emoções (efeito pequeno) e menor satisfação do trabalho (pequeno efeito).

O efetivo da Delegacia 03 obteve menor percepção de previsibilidade e menor reconhecimento (pequeno efeito). Os servidores da Delegacia 04 tendem a apresentar maior

percepção de previsibilidade (pequeno efeito). Os que pertencem à Sede perceberam maior conflito de trabalho-família, menor necessidade de esconder as emoções e maior influência no trabalho (todos com efeito pequeno).

Ter se afastado do trabalho nos últimos 12 meses afetou quase todos os fatores e subfatores (todas em pequeno efeito), com exceção do fator relações sociais e dos subfatores confiança vertical, apoio social de superiores, insegurança sobre o emprego, exigências quantitativas e apoio social de colegas. Ressalta-se que a avaliação de todos os fatores e subfatores tiveram índices mais críticos entre quem se afastou do trabalho nos últimos 12 meses.

Por fim, o sexo do respondente teve efeito pequeno sobre a percepção do conflito trabalho-família e na avaliação da saúde.

A psicoeducação contribuiu para estimular a busca por tratamento ao informar ao indivíduo que seu sofrimento é resultado de um transtorno tratável (de Andrade, 1999). Alguns servidores buscaram o serviço de acompanhamento psicológico a partir da visualização de cartões de psicoeducação, contataram as estagiárias da Psicologia para agendar o atendimento e assim iniciaram o tratamento psicológico breve (Morelo Pereira et al., 2021). Também foi reportado aumento do suporte comunitário mútuo e de espaços de fala segura, semelhantes aos resultados registrados por DeWalt et. al. (2018).

Através dos acompanhamentos psicológicos, as queixas individuais puderam ser acolhidas e analisadas sob uma perspectiva mais ampla, principalmente, quando algumas características dos sofrimentos relatados eram comungadas com outros trabalhadores. Em 70% dos acolhimentos verificou-se sintomatologia que indicava traços ou quadros de ansiedade ou insônia; outra queixa comum que gerava sofrimento eram términos de relacionamentos (57%), seguida por sintomas depressivos (presentes em 42% dos atendidos). Com menor frequência foram registradas dificuldades profissionais (28%), seguidas por queixas financeiras, conflitos familiares e/ou conjugais (14%).

A adesão crescente ao serviço de acompanhamento psicológico pelos servidores e colaboradores da PRF-ES ao longo do desenvolvimento do projeto de saúde mental pode estar relacionada à sensibilização inicial direcionada às chefias, visto que a falta de apoio organizacional é uma das barreiras encontradas a atividades dessa natureza no contexto de trabalho (Selohilwe et al., 2023). Por outro lado, a busca pelo serviço de acompanhamento psicológico por parte dos gestores não ocorreu, o que pode ser investigado posteriormente.

As interações continuadas evidenciaram algumas dinâmicas de trabalho da unidade, por vezes disfuncionais. A título de exemplo, em uma das unidades visitadas, ficou evidente o conceito de estratégias coletivas de defesa. Os policiais ali presentes, com idades aproximadas

e prestes a se aposentar, mantiveram postura jocosa ao ser proposto um lugar de fala para suas demandas e sentimentos quanto ao trabalho e seus desdobramentos. Foi observado especificamente com aquela equipe que era comum uma atitude desdenhosa quanto a si mesmo e aos colegas, principalmente em relação ao tema saúde mental. Isso pode promover aparentemente uma coesão entre os trabalhadores, mas, por outro lado, gerar e potencializar um quadro de sofrimento emocional (Dejours, 2017).

As reuniões periódicas foram imprescindíveis para alinhar as estratégias de intervenção, adaptar as ações aos diferentes contextos (administrativo e operacional, por exemplo) e ajustar os prazos. Através dessas reuniões foi possível repensar o que não foi positivo em determinada ação e definir novas abordagens, ressaltar os pontos positivos e repeti-los. Esse ajuste mostrou-se essencial para a evolução do projeto.

Discussão

A experiência do convênio entre o Departamento de Psicologia da UFES e a Superintendência de Polícia Rodoviária Federal demonstra que é possível adotar práticas mais efetivas de promoção de saúde mental unindo estratégias de alcance individual e coletivo. A sequência como foi desenvolvido o trabalho contribuiu para o alcance dos resultados, primeiramente com o diagnóstico institucional e apresentação dos dados da pesquisa. Na sequência, a preparação dos gestores, elaboração de um plano de ação, execução das atividades propostas e o monitoramento através das reuniões mensais.

O diagnóstico institucional revelou que o efetivo da Polícia Rodoviária Federal no Espírito Santo estava adoecido. Os resultados do DASS-21, evidenciaram algumas questões importantes:

- Pessoas que apresentaram atestado médico nos 12 meses antecedentes apresentaram 367% de chance de ansiedade moderada ou superior;
- A piora da percepção do conflito trabalho-família aumentou em 78,2% as chances de ansiedade moderada ou superior, em 74,2% as chances de estresse moderado ou superior e em 70,1% as chances de apresentar sintomas de quaisquer dos transtornos investigados em nível moderado a extremamente grave;
- Maiores índices de insatisfação do trabalho aumentaram em 117,4% as chances de ansiedade moderada ou superior, em 221,5% as chances de estresse moderado ou superior e em 146,3% as chances de depressão moderada ou superior;
- Ter até 40 anos de idade foi relacionado ao aumento da percepção de estresse;

- A exigência de esconder emoções incrementou em 81,5% as chances de estresse moderado ou superior; e
- Lacunas nas relações sociais aumentaram em 90,7% as chances de depressão moderada ou superior.

A partir da análise dos resultados do COPSOQ-II, percebe-se uma avaliação positiva da gestão do trabalho e da satisfação com o trabalho. Também foi positiva a manifestação no que tange à transparência do papel laboral, indicando clareza do papel a ser desempenhado no trabalho. Os fatores comunidade social no trabalho, comportamentos ofensivos e possibilidade de desenvolvimento mostraram-se favoráveis à saúde, no entanto, não apresentaram impacto positivo no compilado de sintomas de saúde mental.

Um indicador de aumento de tensão relaciona-se ao ritmo de trabalho, considerado positivo por pouco menos de 30% dos respondentes e 20% destes indicaram níveis graves, com potenciais riscos à saúde mental. De modo complementar, o fator exigências laborais é avaliado como positivo por pouco mais de 10% dos respondentes. O fator conflito laboral acomete quase 20% de forma crítica e cerca de 65% de forma intermediária para a degradação da saúde. Para o fator saúde mental, apenas 10% dos trabalhadores o indicam como positivo. Por outro lado, este fator foi apontado negativamente em quase 40% das respostas, na modalidade crítica. Chama a atenção o alto índice crítico à saúde no fator conflito trabalho-família, representando quase 30% das respostas.

A atividade de psicoeducação mostrou-se importante para o autoconhecimento dos participantes e desenvolvimento de empatia. Alguns cartões de psicoeducação foram elaborados em razão de temáticas surgidas durante os acompanhamentos psicológicos, evidenciando o caráter integrado das atividades.

Em relação aos acompanhamentos psicológicos, sem ferir o sigilo ético profissional que norteava os atendimentos individuais, as demandas que se apresentavam repetidamente e que, portanto, se delineavam como um problema coletivo, eram objetos de novos planos de ação organizacionais. Um exemplo foi a denominada "Oficina de Parentalidade", organizada a partir do relato de vários trabalhadores acerca da dificuldade na educação dos filhos. O evento se propôs a discutir, dentre outras coisas, a importância do afeto e como estabelecer limites de forma saudável e eficaz na educação dos filhos, a partir da perspectiva da Psicologia Positiva (Seligman, 2002).

As interações continuadas revelaram-se excelentes ferramentas para aproximação da equipe de saúde mental (gestora de saúde mental da PRF-ES e estagiárias de Psicologia da UFES) e os trabalhadores. Consistiam na visita às unidades operacionais e por meio delas os

trabalhadores tinham um espaço de escuta. Além disso, era um momento para se trabalhar a psicoeducação, isto é, intervenção terapêutica por meio de informações sistemáticas, estruturadas e didáticas sobre algum transtorno e seu tratamento. Através de rodas de conversa, os servidores que trabalhavam naquela unidade não somente aprendiam sobre determinado conteúdo, como também relatavam suas angústias e preocupações, sobretudo, relacionadas ao trabalho. Além do acolhimento, se configurava em oportunidade de apresentação de demandas à gestão e formulação coletiva de estratégias para solução de conflitos. Uma estratégia importante adotada que permitia o funcionamento dessa ação era a presença de uma equipe de apoio da PRF. Enquanto os servidores lotados naquela unidade se envolviam na roda de conversa, esta equipe extra assumia a rotina de trabalho daquela unidade, ficando responsável pelo atendimento a usuários, acidentes, rondas e demais atividades.

Por fim, através das reuniões mensais era possível avaliar as atividades desenvolvidas e delinear as próximas ações. Nessas reuniões estavam presentes a gestora de saúde mental da PRF-ES, o professor supervisor do estágio e as estagiárias. Nesse momento a equipe de estágio informava o cenário no qual estava se passando as atividades, tais como, dificuldades apresentadas, principais demandas recebidas nos serviços de atendimento individual e demais assuntos inerentes ao convênio.

Informações preliminares da Seção de Gestão de Pessoas da PRF-ES apontam para diminuição da taxa de absenteísmo-doença dentre os seus servidores em 2023. Considerando tendência de aumento que esta modalidade de ausência ao serviço apresentava desde 2020, trata-se de importante resultado que, apesar de não ser possível demonstrar estatisticamente no momento, pode estar relacionado às intervenções relatadas aqui.⁷

Considera-se absenteísmo-doença a ausência mediante afastamento por atestado médico, condicionados a motivos individuais ou de trabalho. Em revisão de escopo que identificou fatores atrelados a esta modalidade de não comparecimento ao serviço dentre profissionais de saúde, concluiu-se que a ausência não programada desses profissionais causa prejuízos aos sistemas de saúde; seja pela diminuição da capacidade de atendimento, seja pela elevação dos gastos com contratações emergenciais e pagamento de horas-extras. (Paiva et al., 2020).

Tal alternativa de recomposição imediata, além de onerosa, não se configura plenamente viável na segurança pública, pois as regras de investidura do cargo mediante concurso público

⁷ Nota aos pareceristas: Os dados de 2023 ainda não estão disponíveis oficialmente, mas foram iniciadas as tratativas referentes à autorização institucional para acesso e publicação dessa informação. Caso o artigo seja aprovado e o acesso franqueado até a data da publicação, será possível apresentá-los adequadamente.

e treinamento específico, não permitem a contratação emergencial e/ou temporária de policiais rodoviários federais para suprir lacunas eventuais de pessoal. O reforço de policiamento pode ocorrer mediante pagamento de horas-extras, mas existem limites orçamentários e normativos internos que nem sempre viabilizam a plena substituição do efetivo licenciado por motivos de saúde.

Assim, as medidas de promoção da saúde que impactem na diminuição do absenteísmo-doença, com especial atenção àqueles decorrentes de TMC, podem, ao mesmo tempo, promover melhores condições de trabalho e manter a capacidade (e qualidade) do serviço público ofertado ao contribuinte (Santi et al., 2018).

Conclusão

Como amplamente percebido na pesquisa científica, policiais estão expostos constantemente a fatores de risco no ambiente de trabalho. Destes, desdobram-se problemas de saúde mental que estão sendo enfrentados mediante adoção de estratégias alternativas ao tratamento psicológico tradicional, aumentando a adesão, percepção de eficácia e resultados positivos propriamente ditos (Landry et al., 2023; Obuobi-Donkor et al., 2023; Vadvilavičius et al., 2023).

O estudo relatado reafirma a viabilidade de intervenções não-ortodoxas a partir da Ergopsicologia, mantendo compromisso ético, coerência epistemológica, ambiente seguro para os trabalhadores-pacientes e ampliando a comunicação entre operadores e gestores (Alves & Moraes, 2022). O desenvolvimento das atividades no âmbito do trabalho, além de aumentar as oportunidades de participação, desencadearam percepções positivas em relação ao ambiente laboral. Tais experiências, atreladas aos índices favoráveis em satisfação no trabalho, comunidade social no trabalho, comportamentos ofensivos, transparência do papel laboral, possibilidades de desenvolvimento e gestão do trabalho obtidos no COPSOQ-II, convergem para a configuração de um local decente de trabalho, onde haja condições de trabalho seguras do ponto de vista físico e interpessoal; acesso a tratamento de saúde; compensações adequadas; espaços de tempo livre e para descanso; e valores organizacionais complementares a valores sociais e familiares (Duffy et al., 2017).

Entretanto, os relevantes índices de depressão, ansiedade e estresse encontrados através da DASS-21 demandam manutenção, quiçá ampliação, do projeto de saúde proposto e do programa de estágio em andamento.

Limites e perspectivas

Apesar de disponível e incentivada, a demanda pelas devolutivas individuais foi muito menor do que o esperado. Dos 96 respondentes que sinalizaram interesse em receber uma devolutiva dos dados, apenas 10 responderam ao questionário para informar o melhor dia e horário para recebê-la. Destes, apenas 3 de fato compareceram. Alguns fatores podem explicar essa baixa procura, como o tempo decorrido entre a resposta ao questionário e a devolutiva (grande parte dos trabalhadores responderam o questionário no final do mês de outubro de 2021 e as devolutivas começaram a ser agendadas ao final de janeiro de 2022).

Além disso, as devolutivas ocorreram em período de verão e férias, assim como durante o feriado prolongado de carnaval, época de aumento significativo da demanda de trabalho dos policiais rodoviários federais. Um outro ponto a ser considerado é algum nível de desconfiança por parte de trabalhadores, que preferiram não compartilhar seus endereços de *e-mail*, com receio de terem seus dados vigiados e divulgados.

Os atendimentos individuais psicológicos também resultaram em procura abaixo do esperado. Embora para o exercício do estágio tenha sido uma quantidade confortável de atendimentos, a busca por esse serviço foi relativamente baixa do ponto de vista da PRF-ES. Como fator contribuinte pode-se citar a implementação de um projeto nacional da instituição, denominado Vida PRF (PRF, 2022). Lançado em outubro de 2021, encontra-se ainda em atividade, oferecendo serviço de atendimento psicológico e psiquiátrico, através de profissionais credenciados. O servidor então pode realizar até 12 sessões com psicólogo, pagos integralmente pela PRF. Esse serviço acabou sobrepondo um dos interesses do convênio da PRF com a UFES, sem, de forma alguma, prejudicar a promoção da saúde mental do policial.

Mesmo assim, o serviço de atendimento psicológico da UFES não deixou de existir e alcançou os servidores que preferiram o atendimento pelo convênio. Algumas hipóteses para essa escolha: tratamento com sessões limitadas do Vida PRF e contato aproximado entre servidores e estagiárias como favoráveis ao *rapport*. Somado a isso, o serviço de atendimento incluiu demandas não cobertas pelo projeto vida, tais como atendimentos a familiares de servidores e de terceirizados.

Uma dificuldade encontrada nas interações continuadas foi a distância das Unidades Operacionais. A mais próxima da sede administrativa encontra-se a cerca de 1 hora de deslocamento. As mais distantes, cerca de 4h30 (São Mateus), 2h30 (Linhares) e 2h30 (Safra). Embora esse tempo de deslocamento não seja um fator impeditivo por si só, ainda mais se considerando as dimensões de um estado, a execução dessas ações requeriam o dia inteiro de

disponibilidade, o que muitas vezes inviabilizou a participação das estagiárias. Em próximas oportunidades pode-se verificar a possibilidade de estabelecer sistema de rodízio para participação das estudantes, de forma que todas possam comparecer às unidades operacionais.

Visto que o programa de estágio continua operando na vigência do convênio firmado, vislumbram-se ainda as seguintes possibilidades: dar continuidade às capacitações de enfrentamento ao adoecimento mental; incrementar a quantidade de oficinas de psicoeducação presenciais e reaplicar as escalas DASS-21 e COPSOQ periodicamente, para acompanhar a evolução da sintomatologia.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Transportes Terrestres (2019), Informações gerais: concessões rodoviárias federais. <https://www.gov.br/antt/pt-br/assuntos/rodovias/informacoes-gerais>
- Alves, R. B., & Moraes, T. D. (2022). Apoio psicológico online, clínicas do trabalho e Ergopsicologia: Reflexões a partir de uma experiência de estágio. *Laboreal*, 18(2). <https://doi.org/10.4000/laboreal.19709>
- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 863–871. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
- Bensaïd, C., Guiho-Bailly, A., Lafond, M. P., Grenier-Pezé, P., & Dejours, M. (2017). Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos. BOD GmbH DE.
- Brasília: DOU Diário Oficial da União. Publicado no D.O.U. de 14 de outubro de 2021. Extrato de Convênio nº 1025/2021, de 07 de outubro de 2021.
- Brooks, S. K., & Greenberg, N. (2022). Mental health and wellbeing of border security personnel: Scoping review. *Occupational Medicine*, 72(9), 636–640. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqac108>
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>
- Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988. (2003). (32a ed.). São Paulo: Saraiva.
- DaWalt, L. S., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2018). Transitioning Together: A Multi-family Group Psychoeducation Program for Adolescents with ASD and Their Parents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 251–263. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3307-x>

- de Andrade, A. C. F. (1999). *de Andrade, A. C. F. (1999). A abordagem psicoeducacional no tratamento do transtorno afetivo bipolar.*
- Dejours, C. (1999). *A banalização da injustiça social.* FGV Editora.
- Dias, C. A., Siqueira, M. V. S., & Ferreira, L. B. (2023). *Análise socioclínica do contexto do trabalho e sua relação com o adoecimento mental de policiais militares do Distrito Federal.* 21.
- Duffy, R. D., Allan, B. A., England, J. W., Blustein, D. L., Autin, K. L., Douglass, R. P., Ferreira, J., & Santos, E. J. R. (2017). The development and initial validation of the Decent Work Scale. *Journal of Counseling Psychology, 64*(2), 206–221.
<https://doi.org/10.1037/cou0000191>
- Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: A systematic review. *Revista de Saúde Pública, 50*(0).
<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006129>
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 31*(6), 438–449.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Landry, C. A., Beahm, J. D., McCall, H. C., & Hadjistavropoulos, H. D. (2023). Sustaining and Expanding Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy (ICBT) for Public Safety Personnel across Canada: A Survey of Stakeholder Perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(8), 5592.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20085592>
- Lima, I. A. X. (2019). *Risco psicossocial de trabalhadores das indústrias de abate e processamento de aves em Santa Catarina, Brasil* [Doutorado]. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Marins, E. F., Ferreira, R. W., Freitas, F. C. de, Dutra, G. F. de A. A., Vasconcelos Júnior, J. R. e, & Caputo, E. L. (2022). Mortalidade em agentes da polícia rodoviária federal: Série temporal entre 2001 e 2020. *Revista de Saúde Pública, 56*, 82.
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004210>
- Ministério da Infraestrutura. (2022), Rodovias Federais - informações gerais - Sistema Federal de Viação. https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/assuntos/transporte-terrestre_antigo/rodovias-federais/rodovias-federais-informacoes-gerais-sistema-federal-de-viacao
- Morelo Pereira, M., Castro Trajano, A. R., De Almeida Cardoso Caversan, H., Pereira Moreira, S., & Ayres Tibiriçá, V. (2021). Plantão psicológico: A prática do acolhimento on-line durante a pandemia da COVID-19. *Revista de Extensão da UPE, 6*(1.0), 39–51.
<https://doi.org/10.56148/2675-2328reupe.v6n1.0.96.pp39-51>

- Motlova, L. B., Balon, R., Beresin, E. V., Brenner, A. M., Coverdale, J. H., Guerrero, A. P. S., Louie, A. K., & Roberts, L. W. (2017). Psychoeducation as an Opportunity for Patients, Psychiatrists, and Psychiatric Educators: Why Do We Ignore It? *Academic Psychiatry, 41*(4), 447–451. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0728-y>
- Obuobi-Donkor, G., Shalaby, R., Eboime, E., Agyapong, B., Phung, N., Eyben, S., Wells, K., Hilario, C., Dias, R. D. L., Jones, C., Brémault-Phillips, S., Zhang, Y., Greenshaw, A. J., & Agyapong, V. I. O. (2023). Text4PTSI: A Promising Supportive Text Messaging Program to Mitigate Psychological Symptoms in Public Safety Personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(5), 4215. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054215>
- Oliveira, C. T., & Dias, A. C. G. (2018). Psicoeducação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: O que, como e para quem informar? *Temas em Psicologia, 26*(1), 243–261. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-10Pt>
- Polícia Rodoviária Federal (2022), Atlas das Rodovias Federais. <https://www.gov.br/prf/pt-br/assuntos/atlas-da-prf/atlas-das-rodovias-federais> Paiva, L. G., Dalmolin, G. D. L., Andolhe, R., & Dos Santos, W. M. (2020). Fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: Revisão de escopo. *Avances en Enfermería, 38*(2), 234–248. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.79437>
- PRF (2022, junho 1º). Vida PRF: reunião em Florianópolis discute detalhes do projeto. [Gov.br]. https://www.gov.br/prf/pt-br/noticias_anteriores/estaduais/santa-catarina/junho-2022/vida-prf-reuniao-em-florianopolis-discute-detalhes-do-projeto
- Projeto de ações de trabalho de 2022. Projeto para realização de ações de promoção à saúde para o ano de 2022, dando continuidade aos trabalhos realizados em anos anteriores e em conformidade com as determinações legais previstas. Documento interno PRF.
- Rahman, A. (2022). A scoping review of COVID-19-related stress coping resources among nurses. *International Journal of Nursing Sciences, 9*(2), 259–267. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.008>
- Santi, D. B., Barbieri, A. R., & Cheade, M. D. F. M. (2018). Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 16*(1), 71–81. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180084>
- Santos, Hauer, R. D., & Furtado, T. M. G. (2019). O sofrimento psíquico de policiais militares em decorrência de sua profissão: Revisão de literatura. *Revista Gestão & Saúde, 20*(2), 14:27. <https://herrero.com.br/files/revista/file5dfa2537646329c3af309b8cb4672fc0.pdf>
- Santos, I. C. D., Vinagre, R. F., Pessanha, L. P. M., & Castro, A. D. C. (2023). Perspectivas francesas na psicologia do trabalho: Análise dos processos de apropriação no Brasil. *Psicologia & Sociedade, 34*(e265326).
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 17*(1), 29–41. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública, 31*(5), 538–542. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>

- Seligman, M. E. P. (2002). *Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy*.
- Selohilwe, O., Fairall, L., Bhana, A., Kathree, T., Zani, B., Folb, N., Lund, C., Thornicroft, G., & Petersen, I. (2023). Challenges and opportunities for implementation and dissemination of a task-sharing counselling intervention for depression at primary health care level in South Africa. *International Journal of Mental Health Systems*, 17(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00575-w>
- Souza, E. R. D., & Minayo, M. C. D. S. (2005). Policial, risco como profissão: Morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 917–928. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400015>
- Vadvilavičius, T., Varnagirytė, E., Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G., & Gustainienė, L. (2023). The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions for Police Officers' Stress Reduction: A Systematic Review. *Journal of Police and Criminal Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s11896-022-09570-2>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Villarreal-Zegarra, D., Reátegui-Rivera, C. M., Sabastizagal-Vela, I., Burgos-Flores, M. A., Cama-Ttito, N. A., & Rosales-Rimache, J. (2022). Policies on mental health in the workplace during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *PLOS ONE*, 17(7), e0272296. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272296>
- Watkins, C. E. (1985). Counseling psychology, psychoeducation, and health psychology: A comment on Klippel and DeJoy. *Journal of Counseling Psychology*, 32(1), 147–149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.32.1.147>
- World Health Organization. (2018). *Mental health atlas 2017*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272735>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all* (p. 274). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Contribuições dos autores	
Autor 1	Administração do projeto, escrita - primeira redação, curadoria de dados e metodologia;
Autor 2	Análise formal, conceituação, escrita - revisão e edição.
Autor 3	Administração do projeto, curadoria de dados, metodologia e supervisão.