

PROPOSITURA DE UM PROGRAMA DE TELESSAÚDE/TELEMEDICINA NA POLÍCIA MILITAR DO AMAZONAS, PARA ATENDIMENTO DO POLICIAL MILITAR DO INTERIOR DO ESTADO

PROPOSAL FOR A TELEHEALTH/TELEMEDICINE PROGRAM IN THE MILITARY
POLICE OF AMAZONAS, TO SERVE MILITARY POLICE OFFICERS IN THE INTERIOR
OF THE STATE

Ketly de Araújo Silva Gomes¹
Denison Melo de Aguiar²
Flávio Humberto Pascarelli Lopes³
Bruno Patrício de Azevedo Campos⁴
Jéssica Marjorie Lima Costa⁵
Gláucia Danielle Carneiro Gonçalves Cavalcante⁶
Shayene Sales da Silva⁷

RESUMO: O presente artigo propõe a implementação de um sistema de Telessaúde na Polícia Militar do Amazonas (PMAM), com foco no atendimento aos policiais militares lotados no interior do estado. A problemática central reside nas barreiras geográficas devido à extensão territorial do Amazonas e à dificuldade de acesso a médicos especialistas nas unidades de saúde do interior do Estado, além de gerar um processo burocrático para realização da homologação de atestados médicos. A metodologia adotada consistiu em uma pesquisa bibliográfica e documental, de natureza qualitativa e exploratória, analisando dados do efetivo da PMAM, leis, normas e as diretrizes do Plano Nacional de Segurança Pública. Os resultados indicam que a utilização do prontuário eletrônico já existente no Hospital da PMAM, se for integrado a um núcleo próprio de telemedicina, permite o acompanhamento contínuo da saúde mental e física do efetivo, promovendo a prevenção ao suicídio e aumentando a motivação organizacional. Conclui-se que o projeto possui viabilidade técnica e financeira, fundamentada na lei federal de telessaúde e nos fundos de segurança pública, configurando-se como uma estratégia essencial para a valorização profissional e eficiência operacional da corporação no cenário amazônico.

1

Palavras-chave: Telessaúde. PMAM. Interior do Amazonas. Saúde do Trabalhador. Segurança Pública.

¹MBA em Gestão da Segurança Pública (Faculdade Focus). Especialização em Gerenciamento de Projetos (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais). Especialização em Engenharia de Software (Instituto de Ensino Superior Fucapi). Graduada em Análise de Sistemas (Instituto de Ensino Superior Fucapi). Cadete na Academia de Polícia Militar do Amazonas (APM-PMAM). Graduanda em Bacharelado em Segurança Pública e do Cidadão pela Universidade do Estado do Amazonas.

² Pós-Doutor UniSalento (Itália-2024), Doutor em Direito. Doutor em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGD/ UFMG). Mestre em Direito Ambiental pelo Programa de Pós- Graduação em Direito Ambiental da Universidade do Estado do Amazonas (PPGDA/ UEA). Advogado. Graduado em Direito pela Universidade da Amazônia (UNAMA/PA). Professor de ensino superior do curso de Direito da UEA. Professor da Academia de Polícia Militar do Amazonas (APM-PMAM). Professor de ensino superior do Centro Universitário de Ensino Superior do Amazonas (CIESA). Coordenador da Clínica de Mecanismos de soluções de Conflitos (MARbiC/UEA). Coordenador da Clínica de Direito e Cidadania LGBTI (CLGBTI/UEA). Coordenador da Clínica de Direito dos Animais (YINUAKA-UEA). Editor-chefe da Revista Equidade. Integrante do Grupo de pesquisa Desafios do Acesso aos Direitos Humanos no Contexto Amazônico da Escola Superior da magistratura do Amazonas (ESMAM). Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, cidadania e Direitos Humanos (PPGSP/UEA).

³Pós-Doutor em Direito pela UniSalento. Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Amazonas. Mestre em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco. Doutor em Direito Constitucional pela Universidade de Fortaleza. Diretor da Escola Superior da Magistratura do Amazonas. Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas.

⁴Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade La Salle de Manaus – UNILASSALE, E em MBA em Gestão Estratégica da Administração Pública pela Faculdade Descomplica – DESCOMPLICA. Graduado em Direito pela Escola Superior Batista do Amazonas – ESBAM. Chefe do Estado Maior Geral e Coronel da Polícia Militar do Amazonas – PMAM.

⁵Especialista em Direito Penal e Processual Penal pela Faculdade Unyleya. Graduada em Direito (Centro Universitário do Norte-UNINORTE). Cadete na Academia de Polícia Militar do Amazonas (APM-PMAM). Graduanda em Bacharelado em Segurança Pública e do Cidadão pela Universidade do Estado do Amazonas.

⁶Especialista em Segurança Pública (Faculdade Focus).Especialista em Direito Público (Faculdade Anhanguera). Graduada em Direito (Centro Integrado de Ensino Superior do Amazonas – CIESA Graduanda em Bacharelado em Segurança Pública e do Cidadão pela Universidade do Estado do Amazonas.

⁷Especialista em Segurança Pública pela Faculdade FOCUS. Especialista em Gestão de Pessoas pela Escola Superior Aberta do Brasil (ESAB). Bacharel em Engenharia de Petróleo e Gás pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Cadete da Academia da Polícia Militar do Amazonas (APM/PMAM). Bacharelanda em Segurança Pública e do Cidadão pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

ABSTRACT: This article proposes the implementation of a Telehealth system in the Military Police of Amazonas (PMAM), focusing on serving military police officers stationed in the interior of the state. The central problem lies in the geographical barriers due to the vast territory of Amazonas and the difficulty of accessing medical specialists in health units in the interior of the state, in addition to generating a bureaucratic process for the validation of medical certificates. The methodology adopted consists of a qualitative and exploratory bibliographic and documentary research, analyzing data from the PMAM's personnel, laws, regulations, and guidelines of the National Public Security Plan. The results indicate that the use of the existing electronic medical record system at the PMAM Hospital, if integrated with a dedicated telemedicine center, allows for continuous monitoring of the mental and physical health of the personnel, promoting suicide prevention and increasing organizational motivation. It is concluded that the project has technical and financial proposals, grounded in the federal telehealth law and in public security funds, constituting an essential strategy for the professional development and operational efficiency of the corporation in the Amazonian scenario.

Keywords: Telehealth. PMAM. Amazonas Interior. Occupational Health. Public Security.

INTRODUÇÃO

O objeto central deste estudo é a análise da viabilidade e a proposição de um sistema de Telessaúde no âmbito da Polícia Militar do Amazonas (PMAM). O foco central reside na assistência médica e psicossocial aos policiais militares lotados em municípios do interior do estado, visando reduzir a necessidade de deslocamentos para a capital (Manaus) e garantir a continuidade do cuidado em saúde na ponta.

A justificativa deste estudo fundamenta-se na peculiaridade geográfica do Amazonas, onde as distâncias e os custos de transporte dificultam o acesso do policial militar do interior aos serviços de saúde especializados da corporação, e também devido à escassez de médicos especialistas na grande maioria dos municípios. De acordo com (DE SENA PESSOA; DE AGUIAR, 2026) “a centralização dos serviços na capital cria um vazio assistencial para os policiais lotados no interior do estado, que enfrentam isolamento geográfico e logístico”. A implantação da telessaúde justifica-se pela Eficiência Operacional: Evita que o policial se afaste de sua localidade para consultas simples, mantendo o efetivo no posto. Economicamente: Redução de gastos com deslocamentos e hospedagem. Além da Valorização Humana do policial militar: Garantia de suporte à saúde mental e física, prevenindo o agravamento de patologias em locais de difícil acesso. De acordo com o excerto, a instituição precisa desenvolver novas estratégias e políticas para atender o policial do interior.

Além dos custos logísticos, a implementação da telessaúde poderá melhorar o fluxo do processo administrativo da corporação: a homologação de atestados médicos. Atualmente, o

policial lotado no interior que recebe atendimento em unidades de saúde locais (fora da rede PMAM) entrega o atestado em sua unidade para o comandante, que digitaliza e abre um processo via SIGED (Sistema Integrado de Gestão Eletrônica de Documentos) com os dados pessoais (nome, contato, CI) e o atestado anexo. Após o recebimento pelo HPM é encaminhado ao médico(a) militar, para agendamento, nos dias de segunda-feira, onde é realizada um vídeo consulta para ratificação da Junta de Saúde da corporação.

Este trabalho tem como objetivo principal propor um modelo de implementação de Telessaúde na Polícia Militar do Amazonas visando otimizar o atendimento médico e psicossocial dos policiais militares que atuam no interior do Amazonas. Além de diagnosticar as principais dificuldades de acesso à saúde enfrentadas pelos PMs no interior do estado, analisar a legislação vigente e as normas do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o uso da Telemedicina no Brasil e identificar os requisitos técnicos e de infraestrutura necessários para a rede de Telessaúde da PMAM.

O problema de pesquisa pode ser sintetizado em: De que maneira a implementação de um programa de Telessaúde na Polícia Militar do Amazonas pode minimizar as barreiras geográficas e operacionais no atendimento à saúde do policial militar lotado no interior do estado?

3

A metodologia desta em presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa e abordagem exploratória, visando propor soluções práticas para a saúde do policial militar no interior do Amazonas. Para a consecução dos objetivos propostos a metodologia estrutura-se em três etapas principais: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental. A fase bibliográfica fundamenta-se na análise de doutrinas sobre segurança pública, saúde do trabalhador e artigos científicos sobre telemedicina, utilizando ferramentas de Inteligência Artificial (IA) para apoio. A fase documental compreende o exame da legislação federal (Resoluções do Conselho Federal de Medicina), regulamentos internos da PMAM e fase de levantamento de dados estatísticos sobre a distribuição do efetivo no interior do estado.

Os dados serão analisados de forma qualitativa descritiva, confrontando a realidade operacional das Unidades Policiais Militares (UPMs) do interior com as possibilidades técnicas oferecidas pela telessaúde. A análise buscará identificar os "gargalos" logísticos e propor como a integração do prontuário eletrônico existente pode servir de base para o atendimento remoto, garantindo o sigilo médico e a continuidade do tratamento.

2 A GEOGRAFIA AMAZÔNICA E OS DESAFIOS NA SAÚDE

O Estado do Amazonas, unidade federativa de maior extensão territorial do Brasil, abrange uma área de aproximadamente 1.558.706,127 km², o que corresponde a mais de 18% do território nacional (IBGE, 2024). Composto por 62 municípios, e uma estimativa de 4.321.616 pessoas, de acordo com o Censo 2025 do IBGE (IBGE, 2025), possui uma densidade demográfica de apenas 2,53 hab/km², o estado apresenta uma dinâmica geográfica singular, onde a densa floresta tropical e a mais vasta rede hidrográfica do mundo ditam o ritmo da ocupação humana e da prestação de serviços públicos. Segundo Loureiro (2009), a Amazônia possui uma "logística de rios", na qual as principais vias de transporte são os eixos fluviais dos rios Amazonas, Solimões, Negro, Purus e Madeira. Essa característica impõe distâncias continentais em relação à capital, Manaus; municípios como Envira e Guajará, por exemplo, situam-se a mais de 1.000 km de distância em linha reta da sede do governo, trajeto que, por via fluvial, pode levar entre 10 a 15 dias de viagem, a depender do regime das águas (cheia ou vazante).

Ainda há a questão da não preferência dos profissionais de saúde para não labutarem e atenderem nesses locais no interior do Amazonas, muitas vezes se justifica pela distância e pelas condições precárias de trabalho. (PERES et al, 2020).

Até o ano de 2025 a Polícia Militar do Amazonas contava com efetivo de cerca de 9.928 policiais militares ativos, dos quais aproximadamente 2.000 (21%) estão lotados nos municípios do interior (PMAM, 2026). Essa distribuição geográfica impõe um desafio logístico imenso: enquanto a estrutura especializada de saúde está concentrada na capital, quase um quarto da tropa enfrenta o isolamento geográfico, dependendo de deslocamentos fluviais ou aéreos onerosos para acessar serviços básicos de saúde da corporação.

DE SENA PESSOA e DE AGUIAR (2026) argumentam que no “Estado do Amazonas, a problemática adquire contornos de urgência humanitária e institucional. A região, possui desafios logísticos continentais e pela presença de rotas transnacionais de narcotráfico, impõe ao policial militar uma carga de estresse operacional singular. Dados epidemiológicos locais apontam que, entre 2022 e 2023, o número de suicídios na Polícia Militar do Amazonas (PMAM) saltou de 1 para 5 casos (+300%), enquanto as mortes violentas em folga subiram de 2 para 7 (+250%). Esses números não são meras estatísticas; representam a falência dos mecanismos de proteção ao servidor.”

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse

rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. A saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais. Segundo a OMS, as situações de competição são as principais causas de estresse associado ao trabalho. Estatísticas apontam que uma a cada cinco pessoas no trabalho podem sofrer de algum problema de saúde mental. Esses problemas vão impactar diretamente no ambiente de trabalho, causando perda de produtividade e faltas ao trabalho, entre outros.

A associação que se estabelece entre trabalho e saúde/doença mental tem se elevado, assim como as estatísticas comprovam o número cada vez maior de afastamentos causados por transtornos mentais e comportamentais no Brasil e no mundo. Essas estatísticas revelam a necessidade de se criar estratégias de prevenção e intervenção no trabalhador e na organização pautadas numa abordagem respeitosa e multidisciplinar. (JÚNIOR; DE AGUIAR, 2017).

Para tentar melhorar esse contexto, CHIAVENATO (2020) enfatiza que a motivação do trabalhador está intrinsecamente ligada ao sentimento de pertencimento e suporte institucional. No contexto policial militar, o 'acolhimento' não é apenas um benefício, mas um fator de manutenção da higidez mental. Quando a instituição alcança o militar no interior através da tecnologia, ela rompe a percepção de abandono, transformando o suporte à saúde em um fator motivacional que impacta diretamente na eficiência operacional e na lealdade à instituição."

5

A implementação de um núcleo próprio de telessaúde permitirá a PMAM mapear o perfil epidemiológico e psicossocial de seus servidores. Conhecer as patologias recorrentes e os sinais de sofrimento mental no interior é o primeiro passo para políticas de prevenção à vitimização (suicídio). O atendimento remoto atua na intervenção precoce; muitas vezes, o militar evita buscar ajuda por não poder se ausentar da cidade ou pelo estigma, e a telemedicina oferece um canal discreto, rápido e contínuo, reduzindo os índices de adoecimento severo.

Embora o Governo do Estado do Amazonas disponha de um serviço de Telessaúde (UEA/SUS), a criação de um Núcleo de Telessaúde Próprio da PMAM é imperativa devido às peculiaridades da profissão militar. Que o médico militar compreende o contexto da caserna, o regime de escalas, o estresse pós-traumático específico do combate e as implicações jurídicas de um atestado ou de uma restrição de porte de arma. Um sistema próprio garante o sigilo institucional e permite que a Junta Médica Militar atue com a celeridade necessária para a pronta resposta da segurança pública."

A extensão territorial do Estado do Amazonas, impõe desafios singulares à gestão da

segurança pública e, conseqüentemente, à assistência à saúde de seus servidores. A distribuição do efetivo no terreno (municípios), embora necessária para a capilaridade da segurança, cria um distanciamento crítico entre o militar e o Hospital da Polícia Militar (HPM), localizado na capital, Manaus.

Historicamente, o acesso à saúde para o militar do interior é marcado pela fragmentação. Segundo Viana et al. (2015), a região amazônica sofre com o chamado "vazio assistencial", onde a concentração de especialistas na capital obriga a população a grandes deslocamentos. No contexto da PMAM, quando o militar necessita de atendimento especializado, ele muitas vezes recorre ao sistema público local ou clínico particular da cidade onde serve e dentre as principais patologias que fazem o policial militar buscar atendimento especializado na capital destacam-se, especialmente, doenças psiquiátricas e ortopédicas. Atualmente, o fluxo administrativo de saúde permite que o militar entregue seu atestado diretamente ao Comandante da Unidade, que o remete digitalmente ao HPM para fins de registro e homologação. Contudo, este processo é estritamente documental e assíncrono.

A problemática reside na lacuna entre a entrega do documento e a efetiva avaliação pericial. Em casos de patologias complexas, psiquiátricas ou que demandem afastamentos prolongados, a simples remessa do documento via sistema não substitui a necessidade de uma avaliação médica criteriosa. Na ausência da telessaúde, o médico perito na capital vê-se diante de um dilema: homologar o afastamento baseando-se apenas em um documento de terceiros ou convocar o militar para uma apresentação física no HPM em Manaus. Esta última opção gera um ônus elevado para o Estado com o pagamento de diárias e passagens aéreas, além de retirar temporariamente o policial de sua localidade, reduzindo o policiamento ostensivo local.

Nesse sentido, a telessaúde surge não para substituir o envio digital já praticado pelos Comandantes, mas para qualificar e concluir o ciclo pericial. Ao implementar a teleperícia e a teleconsulta, a PMAM permite que o médico do HPM interaja em tempo real com o militar no interior. Conforme aponta a Lei nº 14.510/2022, a telessaúde deve ser utilizada para ampliar o acesso e garantir a segurança do paciente. Para a PMAM, isso significa que a homologação deixa de ser um ato burocrático de "recebimento de arquivo" para tornar-se um ato médico de acompanhamento real, garantindo que o diagnóstico seja validado com rigor técnico sem a necessidade de deslocamentos geográficos desnecessários.

A eficiência da administração pública, princípio norteador previsto no Art. 37 da Constituição Federal de 1988, é posta à prova diante da logística amazônica. No cenário da

PMAM, o custo operacional de manter a saúde do militar do interior vai além do valor da consulta médica. Deve-se contabilizar o que a doutrina de logística militar chama de "custo de oportunidade": o valor de ter um policial disponível para o serviço versus o custo de seu deslocamento e inatividade temporária para fins burocráticos.

Segundo Meirelles (2016), o administrador público deve aplicar o princípio da eficiência que é a busca do melhor resultado com o menor custo possível, além de aumentar a qualidade dos serviços. No atual modelo, embora o envio do atestado seja digital, a incerteza médica em casos inconclusivos pode resultar na convocação do militar à capital. De acordo com dados logísticos, o custo médio de uma passagem aérea de municípios como Tabatinga ou São Gabriel da Cachoeira para Manaus, somado às diárias regulamentares, pode superar o valor de meses de investimento em infraestrutura de conectividade. Portanto, a manutenção do modelo atual, sem o suporte da telemedicina, representa uma forma de ineficiência de gastos que poderia ser mitigada com a implementação do núcleo de telessaúde.

Além disso, a saúde do policial militar possui uma característica de urgência institucional. Diferente de um servidor civil, o PM porta arma de fogo e exerce o poder de polícia do Estado. A demora na homologação de um atestado ou na realização de uma avaliação na junta médica para avaliar uma restrição de saúde pode manter em serviço um militar que não está em plenas condições psicossomáticas, gerando risco para a sociedade, para a guarnição e para o próprio servidor. A telessaúde permite que essa avaliação seja célere, garantindo que o comando local tenha segurança jurídica e técnica sobre a condição de saúde de seus subordinados em tempo real.

Essa 'barreira da distância' e os desafios logísticos impostos pelas características fisiográficas da região, conforme descrita por Oliveira e Zatta (2015), criam o fenômeno do isolamento relativo das cidades do interior, onde o custo do deslocamento aéreo é inviável em certos municípios e o transporte fluvial é lento. Para a Polícia Militar do Amazonas, essa realidade geográfica fragmenta a assistência à saúde: o policial lotado em uma Companhia Independente no Alto Solimões ou no Médio Juruá encontra-se em um cenário de isolamento logístico que torna a presença física no Hospital da Polícia Militar (HPM), em Manaus, um evento complexo e de alto custo operacional. Assim, a geografia amazônica deixa de ser apenas um dado estatístico do IBGE e passa a ser o principal obstáculo à dignidade e à pronta assistência médica do servidor militar na ponta da linha.

Outro ponto de análise fundamental é a Descentralização Administrativa vs.

Centralização Técnica. A telessaúde permite que a PMAM mantenha a centralização técnica no Hospital da Polícia Militar (HPM), onde estão os especialistas e a Junta Médica Superior, enquanto descentraliza o acesso através das Unidades Policiais Militares (UPMs) do interior. Essa estratégia é corroborada por Donabedian (2003), que afirma que a qualidade da assistência à saúde está ligada à acessibilidade e à continuidade do cuidado.

A realidade das CIPMs (Companhias Independentes de Polícia Militar) no interior do Amazonas é de isolamento não apenas geográfico, mas informacional. Ao integrar o sistema de envio de atestados já existente — operado pelos comandantes locais — a uma plataforma de videoconferência e exame clínico remoto, a instituição fecha o ciclo de gestão de pessoas. Não se trata apenas de receber um documento digitalizado; trata-se de realizar a perícia documental teleassistida.

2.2 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Primeiramente, cabe salientar as diferenças que a legislação traz acerca dos termos de telemedicina e telessaúde. Embora pareçam ser semelhantes, há diferenças significativas na prática.

A telemedicina é a realização exclusivamente de atendimento e emissão de diagnóstico médico, de forma remota, utilizando tecnologias de informação e comunicação. Enquanto a telessaúde é mais ampla, envolve não apenas a abordagem diagnóstica, mas também demandas de consultoria médica, qualificação profissional e democratização do acesso à saúde e pode ser exercida por outros profissionais da saúde.

De acordo com a Resolução CFM nº 2,314, de 05 de maio de 2022 que traz à luz a definição de telemedicina nos seguintes artigos:

Art. 1º Definir a telemedicina como o exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde.

Art. 2º A TELEMEDICINA, em tempo real on-line (síncrona) ou off-line (assíncrona), por multimeios em tecnologia, é permitida dentro do território nacional, nos termos desta resolução.

Por outro lado, a definição de Telessaúde de acordo com a Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022 segue:

Art. 26-A. A telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios:

I - autonomia do profissional de saúde;

- II - consentimento livre e informado do paciente;
- III - direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado;
- IV - dignidade e valorização do profissional de saúde;
- V - assistência segura e com qualidade ao paciente;
- VI - confidencialidade dos dados;
- VII - promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde;
- VIII - estrita observância das atribuições legais de cada profissão;
- IX - responsabilidade digital.

Art. 26-B. Para fins desta Lei, considera-se telessaúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas.

Por outro lado, a fundamentação legal para justificar a expansão do atendimento ao policial militar lotado no interior, está consolidada não apenas na Lei nº 14.510/2022 e Resolução CFM nº 2.314, mas também nas diretrizes do Plano Nacional de Segurança Pública (PNSP), que em seu Eixo de Valorização do Profissional, prevê o fortalecimento da rede de saúde das polícias. Ao aplicar essas diretrizes na PMAM, o Estado do Amazonas deixa de ser apenas um "receptor de papéis" para se tornar um gestor ativo da saúde da sua tropa. A transição do envio de documentos para a realização de teleconsultas e teleperícias é o salto qualitativo necessário para que a segurança pública no interior não seja prejudicada por trâmites administrativos que a tecnologia já permite superar.

9

De acordo com o Decreto 10.822/2021, que institui o Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social - PNSPDS (2021-2030), artigo 1, que define como o plano será aplicado e objetivos:

§ 1º O Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030 terá prazo de duração de dez anos, contado da data de publicação deste Decreto, e deverá ser estruturado em ciclos de implementação de dois anos.

§ 2º O Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030 é constituído de objetivos, ações estratégicas, metas, sistema de governança e orientações aos entes federativos.

O plano possui metas, objetivos, estratégias e indicadores que nortearão o cumprimento e avaliação das metas pelos entes federados. Dentre as metas de resultados elencadas no plano destaca-se o Grupo 2: Proteção dos profissionais de segurança pública, que possui a Meta 7: Reduzir o número absoluto de suicídio de profissionais de segurança pública em 30% até 2030. Por meios das seguintes ações:

XXI - estimular a criação de mecanismos de proteção dos agentes públicos que compõem o sistema nacional de segurança pública e de seus familiares;

XXII - estimular e incentivar a elaboração, a execução e o monitoramento de ações nas áreas de valorização profissional, de saúde, de qualidade de vida e de segurança dos servidores que compõem o sistema nacional de segurança pública.

Ainda dentro desta seara jurídica, consta ainda no Decreto N.º 45.319, DE 18 de março de 2022, instituído pelo governo do Amazonas, que trata do Plano Estadual de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030, e dá outras providências. Destacamos alguns artigos que trazem à luz a importância do cuidado com a saúde do policial militar:

Art. 2.º São objetivos do Plano Estadual de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030:

VI - reduzir a vitimização de policiais em serviço ou em decorrência da função;

XI - promover a saúde física, mental, psicossocial, além de fomentar a capacitação dos servidores do sistema de segurança pública;

Art. 4.º São metas do Plano Estadual de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030:

VI - reduzir o afastamento de policiais em decorrência da atuação profissional;

XI - aumentar o atendimento à saúde do servidor de segurança pública.

2.3 O NÚCLEO PRÓPRIO DE TELESSAÚDE: TECNOLOGIA, PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E A ESPECIFICIDADE MILITAR

A criação de um núcleo próprio de telessaúde no seio da Polícia Militar do Amazonas não é apenas uma conveniência tecnológica, mas uma necessidade de soberania administrativa e segurança institucional. Diferente do atendimento prestado pela rede pública civil (SUS), o atendimento médico militar possui implicações diretas na disponibilidade da força policial.

O Hospital da Polícia Militar (HPM) já deu um passo fundamental nessa direção ao implementar o prontuário eletrônico. Segundo a Resolução CFM nº 1.821/07, o prontuário eletrônico é o documento que garante a integridade e a perenidade das informações do paciente. Na PMAM, essa ferramenta funciona como um banco de dados vivo. A telessaúde, portanto, não exige a criação de um novo sistema do zero, mas sim a expansão das funcionalidades deste prontuário para que ele aceite o tráfego de dados via teleconsulta. Ao utilizar um sistema próprio, a corporação garante que o histórico de saúde do militar que inclui desde exames admissionais até avaliações para promoções esteja centralizado e protegido sob o sigilo que a profissão exige.

A justificativa para um núcleo exclusivo, em detrimento do uso da rede de telessaúde estadual já existente, reside na especificidade do risco ocupacional. O policial militar, no exercício de sua função, está exposto a níveis de estresse e periculosidade que demandam uma avaliação pericial diferenciada. Quando um médico militar realiza uma teleperícia, ele tem a

competência legal para decidir sobre a restrição do porte de arma ou a aptidão para o serviço de rua, decisões que possuem impactos profundos na segurança pública.

De acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018), o tratamento de dados sensíveis, como os de saúde, exige camadas rigorosas de segurança. Um núcleo próprio permite que a Diretoria de Saúde da PMAM tenha controle total sobre quem acessa as informações dos policiais do interior. Isso evita que dados sensíveis sobre a saúde mental ou física do efetivo circulem em redes civis externas, preservando a imagem da instituição e a privacidade do servidor. A segurança da informação é um pilar da inteligência institucional, e na segurança pública, a saúde da tropa é uma informação estratégica que deve ser gerida "dentro de casa".

No que tange à infraestrutura para as CIPMs no interior, a telessaúde própria permite a padronização do atendimento. Enquanto o modelo atual foca no envio de documentos pelo comandante, o núcleo de telessaúde propõe a instalação de estações de teleatendimento nas unidades policiais. Isso cria um ambiente controlado e ético, conforme exige a Resolução CFM nº 2.314/2022, que define que a telemedicina deve garantir o mesmo padrão de sigilo e qualidade do atendimento presencial.

A integração entre o prontuário eletrônico do HPM e as unidades do interior via telessaúde permite o que chamamos de interoperabilidade. Isso significa que, se um policial em Tabatinga for atendido por um médico em Manaus, o diagnóstico, as prescrições e a homologação do atestado são registrados instantaneamente no sistema central. Esse fluxo elimina erros de interpretação e fraudes, pois a validação é biométrica ou via assinatura digital certificada (ICP-Brasil). Assim, a tecnologia deixa de ser apenas um meio de comunicação para se tornar um instrumento de controle de qualidade e gestão de saúde em tempo real, fundamentando a autonomia da PMAM frente aos desafios da modernidade.

Para que a rede de Telessaúde da PMAM funcione com a eficiência necessária em um estado com as dimensões do Amazonas, a infraestrutura precisa ser robusta, resiliente e segura. Não basta apenas uma conexão de internet; é necessário um ecossistema que garanta a validade jurídica do ato médico e a continuidade do atendimento.

Com relação aos requisitos técnicos mínimos, divididos por categorias, para a infraestrutura sugerida: 1. Infraestrutura de Conectividade e Hardware: A maior barreira no interior é a oscilação de sinal. A rede deve prever internet Via Satélite de Baixa Órbita (Starlink ou similar), que é essencial para as unidades policiais mais isoladas, garantindo baixa

latência para videochamadas em alta definição. 2. Terminais de Teleconsulta: Computadores com processadores de alto desempenho, webcams 4K, microfones com cancelamento de ruído e monitores de alta resolução para análise de imagens. 3. Nobreaks de Longa Duração: Devido à instabilidade elétrica comum em municípios do interior, garantindo que a consulta não seja interrompida.

Com relação ao Software e Segurança de Dados (LGPD): Plataforma de Telemedicina Integrada: Deve ser integrada ao prontuário eletrônico já existente no HPM, permitindo a interoperabilidade de dados. Criptografia de Ponta a Ponta: Para garantir o sigilo médico-paciente e o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Assinatura Digital (Padrão ICP-Brasil) para que receitas, atestados e laudos emitidos remotamente tenham validade legal e administrativa imediata.

Estrutura Física e Ambiente: A sala de atendimento dentro da unidade militar deve seguir normas da ANVISA e do CFM, devendo conter Isolamento Acústico: Garantindo que o que é dito na consulta não seja ouvido por outros militares na unidade. Além de Iluminação Padronizada (Fria), para que o médico veja a coloração real da pele e mucosas do paciente através da câmera.

CONSIDERAÇÕES FINAIS e RECOMENDAÇÕES

12

A implementação de um Núcleo de Telessaúde na Polícia Militar do Amazonas apresenta-se como uma solução estratégica e urgente para os desafios impostos pela geografia amazônica. A pesquisa demonstrou que, com um efetivo de mais de 2.000 policiais no interior, a dependência de deslocamentos para Manaus para atendimentos simples gera um prejuízo triplo: financeiro (diárias e passagens), operacional (menos policiais nas ruas) e humano (desgaste e sentimento de abandono da tropa).

Conclui-se que a base tecnológica já existente no HPM, através do prontuário eletrônico, torna a proposta plenamente viável. Mais do que eficiência administrativa, a telessaúde na PMAM é uma ferramenta de valorização profissional e prevenção à vitimização, capaz de reduzir índices de suicídio e aumentar a motivação do policial que serve nas localidades mais remotas. Portanto, a criação desse núcleo próprio é o caminho para uma gestão moderna, humana e tecnicamente alinhada às peculiaridades da missão policial militar no Amazonas.

A interoperabilidade entre os terminais das CIPMs e o prontuário eletrônico do

Hospital da Polícia Militar (HPM) garante que o comando tenha um quadro de saúde da tropa em tempo real. Isso permite uma gestão estratégica de pessoal, identificando rapidamente unidades com alto índice de afastamentos e permitindo intervenções logísticas ou sanitárias pontuais, conforme sugerido pelos estudos de logística de Oliveira e Zatta (2015).

No âmbito da valorização humana, os resultados indicam que o acesso direto a psicólogos e psiquiatras do HPM via teleconsulta é a ferramenta mais eficaz para a prevenção do comportamento suicida no interior. Segundo a literatura de MINAYO (2011), o isolamento é um agravante para patologias mentais na caserna; logo, a "presença virtual" do suporte institucional rompe esse ciclo.

A telessaúde remove o estigma do tratamento mental: o militar pode ser atendido em ambiente controlado e sigiloso dentro da unidade, sem a necessidade de exposição social em clínicas locais. O resultado esperado é a detecção precoce de quadros de *Burnout* e depressão, reduzindo a vitimização e aumentando a satisfação e a motivação da tropa, que passa a sentir-se assistida de forma equânime, independentemente da distância geográfica da capital.

REFERÊNCIAS

AMAZONAS . Decreto n.º 45.319, DE 18 de março de 2022. Institui o Plano Estadual de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030, e dá outras providências. Manaus, AM. Disponível em: <<https://www.defesacivil.am.gov.br/wp-content/uploads/2025/12/5-DECRETO-N.º-45.319-DE-18-DE-MARCO-DE-2022-Plano-Estadual-de-Seguranca-Publica-e-Defesa-Social-2021-2030.pdf>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 4 fev. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 184-185, 23 nov. 2007. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821>. Acesso em: 4 fev. 2026.

BRASIL. Decreto Nº 10.822, de 28 de setembro de 2021. Institui o Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em : https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/decreto/D10822.htm. Acesso em: 4 fev. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Site do IBGE. Disponível em:

<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am.html>>. Acesso em: 1 de fevereiro de 2026.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709compilado.htm. Acesso em: 03 de fevereiro de 2026.

BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele saúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm. Acesso em: 02 de fevereiro de 2026.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.314, de 05 de maio de 2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Diário Oficial da União, 20 abr. 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2026.

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de pessoas: o novo papel da gestão do talento humano. São Paulo: Atlas, 2020.

DE SENA PESSOA, Marcus Paulo Monteiro; DE AGUIAR, Denison Melo. A violência invisível na Amazônia: Análise Epidemiológica e Institucional da vitimização policial (2022-2023). Revista Políticas Públicas & Cidades, v. 15, n. 1, p. e3014-e3014, 2026.

DONABEDIAN, A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press, 2003.

DOS SANTOS, Wilmones Silva; DE AGUIAR, Denison Melo. Políticas de segurança pública no Brasil: o II Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030. Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA-ISSN: 2675-5394, v. 6, n. 1, 2022.

JÚNIOR, Adonias da Silva Sampaio; DE AGUIAR, Denison Melo. O uso de drogas e a saúde mental do trabalhador. Nova Hileia| Revista Eletrônica de Direito Ambiental da Amazônia. ISSN: 2525-4537, v. 2, n. 3, 2017.

LOUREIRO, João de Jesus Paes. Cultura Amazônica: uma poética do imaginário. 4. ed. São Paulo: Escrituras, 2015.

MEIRELLES, Hely Lopes. Administração Pública. São Paulo: Malheiros, p. 64-65, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde e vitimização estrutural dos policiais militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

OLIVEIRA, Rodrigo Ribeiro de; ZATTA, Fernando Nascimento. Desafios Logísticos na Amazônia Legal. Revista Espacios, v. 36, n. 05, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Saúde mental no trabalho. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/saude-mental-no-trabalho-e-tema-do-dia-mundial-da-saude->

mental-2017-comemorado-em-10-de-outubro/>. Acesso em: 7 de fevereiro de 2026.

PERES, Amanda Ossami; DE MOURA, Felipe Mota; DE AGUIAR, Denison Melo. Saúde indígena e dificuldades no acesso ao sistema público de saúde no Amazonas. BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia, v. 19, n. 13, p. 1-11, 2020.

SCARMAGNAN PAVELSK, Bruna Guesso; FURLANETO NETO, Mário; PESSOA CARDOSO, Abkeyla. Democratização do acesso à saúde mediante a telemedicina: análise bioética. Revista Latinoamericana de Bioética, v. 24, n. 1, p. 51-63, 2024.

VIANA, Ana Luiza D. et al. Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. Saúde e Sociedade, v. 24, p. 413-422, 2015.