



**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO – COE
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM ALTOS ESTUDOS DE SEGURANÇA PÚBLICA**

WENZEL LUIZ MONTEIRO MARQUES

ESCOLTA HOSPITALAR PRISIONAL: Riscos e Desafios

GOIÂNIA – GO

2025



WENZEL LUIZ MONTEIRO MARQUES

ESCOLTA HOSPITALAR PRISIONAL: Riscos e Desafios

Artigo apresentado como exigência parcial para conclusão do Curso de Especialização em Altos Estudos de Segurança Pública - CAESP, pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás - SSP e pela Universidade Estadual de Goiás - UEG, sob a orientação da Ma. Simone de Jesus sob a coorientação do Me. Willard Silva dos Santos

GOIÂNIA – GO

2025

ESCOLTA HOSPITALAR PRISIONAL: Riscos e Desafios

HOSPITAL PRISON ESCORT: RISKS AND CHALLENGES

Wenzel Luiz Monteiro Marques¹
Simone de Jesus²

Resumo: Este artigo apresenta uma análise quali-quantitativa dos riscos operacionais e ocupacionais enfrentados por policiais penais durante atividades de escolta hospitalar. A pesquisa foi conduzida com 100 respondentes, profissionais atuantes na segurança de custodiados em ambientes hospitalares do Estado de Goiás. Os resultados revelam déficits críticos em capacitação (87% sem treinamento específico), infraestrutura inadequada e elevados níveis de estresse ocupacional (54% com estresse moderado a alto). A análise identificou 16% de incidentes nos últimos 24 meses, incluindo fugas, agressões e exposições biológicas. As prioridades apontadas pelos profissionais incluem a realização de um curso específico de capacitação em escolta prisional hospitalar (73%), a melhoria da infraestrutura (67%), o aumento do efetivo (54%) e a padronização de procedimentos. Foi realizado um mapeamento das principais unidades hospitalares onde os custodiados recebem tratamento de saúde; foram identificados números alarmantes de riscos físicos e biológicos em três dessas unidades: UPA Flamboyant, UPA Brasicom e Hospital Psiquiátrico Wassily Chuc. O estudo conclui que a implementação de protocolos operacionais padronizados, capacitação contínua, melhoria das condições de trabalho e o direcionamento dos custodiados para unidades hospitalares que ofereçam maior segurança física e biológica são medidas essenciais para mitigar riscos e proteger a integridade física, mental e profissional dos policiais penais.

Palavras-chave: Polícia Penal; Escolta Hospitalar; Riscos Ocupacionais; Segurança Pública; Saúde do Servidor.

Abstract: This article presents a quali-quantitative analysis of the operational and occupational risks faced by penal police officers during hospital escort activities, based on research conducted with 100 respondents who work in the security of persons in custody in hospital settings in the state of Goiás. The results reveal critical deficits in training (87% without specific training), inadequate infrastructure, and high levels of occupational stress (54% experiencing moderate to high stress). The analysis identified incidents in 16% of cases over the last 24 months, including escapes, assaults, and biological exposures. The professionals identified priorities, including

¹ Especialista em segurança pública pela CEGESP (2018), pela Universidade Estadual de Goiás, graduado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica (1995). Atualmente é Policial Penal da Diretoria-Geral de Polícia Penal de Goiás. Professor da Escola Superior de Polícia Penal.

² Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Goiás. Biomédica pela PUC Goiás. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Criminalidade e Violência (NECRIVI), da Faculdade de Ciências Sociais da UFG. Atualmente é Papiloscopista da Polícia Civil do Estado de Goiás e compõe a equipe técnica da Coordenação de Políticas Públicas sobre Pessoas Desaparecidas do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

providing a specific training course in prison hospital escort (73%), infrastructure improvements (67%), increased staffing levels (54%), and standardizing procedures. A mapping of the main hospital units where persons in custody receive healthcare also revealed alarming levels of physical and biological risk at three facilities—UPA Flamboyant, UPA Brasicom, and the Wassily Chuc Psychiatric Hospital. The study concludes that implementing standardized operational protocols, providing ongoing training, improving working conditions, and referring persons in custody to hospital units with higher physical and biological safety are essential measures to mitigate risks and protect the physical, mental, and professional integrity of penal police officers.

Keywords: Penal Police; Hospital Escort; Occupational Risks; Public Safety; Server Health

1. INTRODUÇÃO

A atividade de escolta hospitalar, realizada por policiais penais, constitui uma das funções mais complexas e desafiadoras no âmbito da segurança penitenciária brasileira. Caracteriza-se pela necessidade de manter a custódia de indivíduos privados de liberdade em ambientes não planejados para essa finalidade —hospitais, unidades de pronto atendimento e clínicas especializadas —, onde a segurança física é frequentemente comprometida pela arquitetura aberta, pela presença de terceiros e pela impossibilidade de implementar protocolos convencionais de contenção.

De janeiro a novembro de 2025, a Região Metropolitana de Goiânia registrou 1.963 escoltas, de acordo com informações da Coordenação da SEACOP (Seção de Acompanhamento e Controle Operacional), conforme os anexos I e II. Essa demanda representa uma média de 6,1 escoltas por dia. O número de escoltas realizadas mensalmente variou entre 186 e 221. Esses dados ressaltam a relevância do presente estudo, sugerindo que a atividade de escolta hospitalar representa uma demanda operacional constante e significativa. Isso reforça a necessidade de estabelecer protocolos padronizados e oferecer capacitações específicas.

A Emenda Constitucional nº 104/2019 formalizou a categoria de Polícia Penal como instituição constitucional responsável pela custódia de presos, inclusive em deslocamentos externos. Contudo, apesar dessa formalização constitucional, a profissão permanece enfrentando desafios significativos no que diz respeito à infraestrutura, à capacitação e ao reconhecimento institucional.

O problema investigado neste trabalho aborda a seguinte questão: quais são os riscos operacionais e ocupacionais enfrentados por policiais penais durante escoltas hospitalares, e de qual forma esses riscos impactam a saúde, a segurança e a qualidade de vida desses profissionais? Essa indagação emerge de duas vulnerabilidades justapostas: (a) a exposição a riscos biológicos decorrentes do contato com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas; (b) a exposição a riscos de segurança operacional em ambientes inadequados para conter indivíduos em privação de liberdade.

A justificativa deste estudo repousa em fundamentos científicos, sociais e institucionais. Do ponto de vista científico, esta investigação integra os campos da saúde ocupacional, da segurança pública e do direito constitucional, oferecendo uma análise original sobre um fenômeno pouco estudado na literatura brasileira. Do ponto de vista social, os achados contribuem para a proteção dos direitos fundamentais não apenas dos policiais penais, mas também dos custodiados e da população em geral que frequenta ambientes hospitalares. Do ponto de vista institucional, busca-se fomentar o

debate sobre políticas públicas integradas que conciliem segurança com dignidade humana, conforme preconiza o ordenamento jurídico brasileiro.

Os objetivos desta pesquisa dividem-se em um objetivo geral e objetivos específicos. O objetivo geral consiste em analisar os riscos operacionais e ocupacionais enfrentados por policiais penais durante escoltas hospitalares, considerando o ambiente hospitalar como espaço de vulnerabilidade à segurança e à saúde, e propor medidas para mitigá-los. Os objetivos específicos incluem: (1) examinar os riscos operacionais (fugas, arrebatamentos, agressões) por meio de análise de dados empíricos; (2) identificar os principais riscos ocupacionais, com ênfase na exposição biológica e no estresse psicológico; (3) investigar a percepção dos policiais penais por meio de pesquisa quali-quantitativa; (4) apontar medidas técnicas e administrativas que reduzam os riscos identificados; (5) contribuir para a valorização institucional da Polícia Penal por meio da proposição de políticas públicas integradas.

A metodologia é de natureza quali-quantitativa, combinando o levantamento de dados objetivos (quantitativos) com a análise interpretativa (qualitativa). A população-alvo compreende 100 policiais penais atuantes em escoltas hospitalares no Estado de Goiás, sendo a amostra não probabilística por conveniência. O instrumento de coleta foi um questionário estruturado com 24 questões, aplicado na plataforma Google Forms. A análise de dados seguiu procedimentos estatísticos descritivos e de análise temática, conforme a metodologia de Bardin (2016).

A estrutura deste artigo organiza-se em seções subsequentes: (2) Revisão da Literatura, que fundamenta teoricamente o tema nos campos da saúde ocupacional, segurança penitenciária e legislação aplicável; (3) Metodologia, que detalha os procedimentos de pesquisa; (4) Resultados e Discussões, que apresentam os achados empíricos e sua articulação com a base teórica; (5) Considerações Finais, que sintetizam contribuições e apontam caminhos futuros.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Riscos Ocupacionais na Segurança Penitenciária

A profissão de policial penal, por sua natureza intrínseca, expõe o trabalhador a um conjunto complexo e multifatorial de riscos que afetam tanto a integridade física quanto a saúde mental. Conforme Correia (2006, p. 11), “a profissão do agente penitenciário, devido à sua natureza, requer uma abordagem e um conjunto de medidas de proteção que garantam a sua integridade social,

econômica e psicológica, inclusive por meio de formação continuada e diferenciação nas condições de trabalho”.

Os riscos ocupacionais no contexto penitenciário subdividem-se em categorias específicas. Os Riscos biológicos incluem o contato com patógenos transmissíveis por meio de sangue, fluidos corporais e secreções respiratórias. Já a literatura especializada documenta prevalências elevadas de tuberculose, HIV e hepatites B e C em ambientes prisionais superlotados (Sanchez et al., 2016; Larouzé et al., 2020). Durante escoltas hospitalares, o policial penal entra em contato com pacientes em estado de vulnerabilidade, sem frequentemente receber informações prévias sobre o status epidemiológico desses pacientes.

A Norma Regulamentadora 32 (NR-32), estabelece diretrizes de biossegurança para ambientes de saúde, prescreve protocolos de proteção individual (uso de EPIs), de higienização das mãos e de vacinação. Contudo, sua aplicação no contexto de escolta hospitalar é frequentemente negligenciada, criando lacunas de proteção importantes (Brasil, 2019).

Os Riscos psicológicos decorrem da combinação entre a pressão para manter vigilância contínua, a responsabilidade pela segurança de terceiros (pacientes, familiares, equipe hospitalar) e a exposição a situações potencialmente traumáticas (tentativas de fuga, agressões). Segundo Marques e Nogueira (2020), dados de saúde do servidor público da segurança pública revelam índices preocupantes de adoecimento mental, incluindo transtornos de ansiedade, depressão e síndrome de burnout. O estresse laboral, definido por Mendoza et al. (2007, p. 95), caracteriza-se como “situação em que a pessoa percebe seu ambiente laboral como ameaçador às suas necessidades de realização profissional ou à sua saúde física ou mental”.

Os Riscos físicos e ergonômicos relacionam-se, a posturas incorretas, a longos períodos em pé, ao uso de equipamentos pesados de contenção e ao transporte manual de custodiados, o que aumenta a incidência de lesões musculoesqueléticas e de fadiga crônica (Lima, 2021).

2.2 Riscos Operacionais em Ambientes Hospitalares

Os riscos operacionais envolvem exposição a eventos adversos de segurança, incluindo fugas, arrebatamentos de custodiados por terceiros e agressões físicas direcionadas aos profissionais de segurança. A especificidade do ambiente hospitalar agrava esses riscos, pois hospitais não são estruturalmente projetados para conter indivíduos em privação de liberdade.

Segundo Bitencourt (2020), a execução penal deve conciliar segurança e dignidade, o que

impõe desafios complexos à prática operacional. No caso da escolta hospitalar, essa conciliação torna-se ainda mais delicada, visto que o custodiado necessita de acesso a serviços de saúde em ambientes abertos, com circulação de terceiros, o que eleva substancialmente os riscos de fuga ou de arrebatamento.

Em agosto de 2025, em Belo Horizonte, ocorreu um incidente crítico: um detento em atendimento hospitalar desarmou e matou um policial penal e fugiu utilizando a farda da vítima (Globo, 2025). Este caso exemplifica os riscos operacionais enfrentados por policiais penais durante escoltas hospitalares, particularmente em ambientes com múltiplos acessos e profissionais de saúde que desconhecem protocolos penitenciários.

2.3 Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) como Ferramenta de Mitigação

A padronização de procedimentos emerge como medida central para reduzir riscos operacionais e ocupacionais. De acordo com Gourevitch e Morris (2010), procedimentos operacionais padronizados devem:

Descrever sequências de ações de forma clara, permitindo que o profissional assimile as medidas necessárias para execução em nível padronizado; ser específico ao contexto institucional, não constituindo plágio de procedimentos de outras corporações, pois toda polícia possui identidade e características específicas; envolver os executores na elaboração, já que estes detêm conhecimento das fases do processo e das qualidades e deficiências que podem surgir, monitorados continuamente assegurando a coerência da padronização e do cumprimento correto das tarefas, tendo uma linguagem clara e acessível, evitando o jargão técnico excessivo e priorizando clareza e objetividade.

O POP da Polícia Penal do Estado de Goiás preconiza apenas o seguinte sobre a escolta prisional hospitalar: “3.4 Transporte ou escolta de presos para o Hospital, sequência das ações, item 10. Em caso de internação, em que não haja carceragem específica para tal, o preso deverá permanecer sob a guarda de no mínimo 02 (dois) servidores para cada preso.” (ESTADO DE GOIÁS, 2018, p. 5)

2.4 Formação Continuada e Desenvolvimento Profissional

Miranda (2018, p. 2) destaca a importância da formação continuada para servidores penitenciários, afirmando que:

Com a oferta de cursos de formação continuada para servidores penitenciários, espera-se que o aluno tenha condições de articular o processo de trabalho e a aprendizagem de forma coerente, em relação às práticas e reflexões que atendam às necessidades de formação de cidadãos e profissionais críticos e conscientes de seu papel no mundo do trabalho (MIRANDA, 2018, p.2).

A formação continuada não apenas eleva a competência técnica, mas também contribui para o reconhecimento institucional e para a autoestima profissional, fatores essenciais para mitigar impactos psicológicos negativos.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, assegura a inviolabilidade dos direitos à vida, à liberdade e à segurança. A Emenda Constitucional nº 104/2019 formalizou a categoria de Polícia Penal como instituição constitucional. A Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984) estabelece a responsabilidade do Estado pela custódia do preso, inclusive nos deslocamentos externos.

O direito fundamental à saúde do trabalhador é reforçado pela legislação trabalhista e previdenciária brasileira, incluindo a NR-32 (biossegurança), a NR-17 (ergonomia) e as normas internacionais da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre saúde e segurança ocupacional.

2.5 Metodologia

Esta pesquisa adota uma abordagem quali-quantitativa, combinando o levantamento de dados objetivos (quantitativos) com a análise interpretativa (qualitativa). A perspectiva é exploratória e descritiva, com o objetivo de caracterizar os riscos enfrentados e compreender a percepção dos profissionais. Conforme Minayo (2012), a articulação entre métodos qualitativos e quantitativos amplia a compreensão dos processos sociais complexos, particularmente relevante quando o tema envolve aspectos humanos, como a percepção de riscos, o estresse ocupacional e o cumprimento de protocolos de segurança.

Segundo Minayo (2019), a pesquisa qualitativa em saúde ocupacional permite compreender não apenas os riscos objetivos, mas também a percepção subjetiva dos trabalhadores acerca do ambiente laboral. A combinação entre abordagens qualitativas e quantitativas, conforme proposto por Flick (2009), fortalece a validade dos achados por meio da triangulação metodológica, integrando diferentes perspectivas de análise.

2.6 População e Amostra

A população-alvo consiste em policiais penais e vigilantes prisionais que atuam em escoltas hospitalares em unidades públicas e privadas (hospitais gerais, unidades de pronto atendimento, clínicas especializadas) no Estado de Goiás. A amostra não probabilística, por conveniência, é composta por 100 respondentes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa os critérios de inclusão foram profissionais com experiência em escolta hospitalar, independentemente do tempo de serviço, da categoria funcional ou da instituição de vínculo e excluídos os profissionais que não realizam escoltas hospitalares ou que se recusam a participar.

O instrumento utilizado foi um questionário estruturado contendo 24 questões, divididas em seções temáticas:

- 2.6.1 Caracterização do participante (idade, função, tempo de experiência);
- 2.6.2 Exposição a riscos (frequência de exposição a riscos biológicos, físicos, psicológicos);
- 2.6.3 Percepção sobre riscos operacionais (probabilidade de fugas, arrebatamentos, agressões);
- 2.6.4 Eficácia de protocolos de segurança (avaliação de comunicação entre equipes, procedimentos de contenção, planos de evacuação);
- 2.6.5 Recursos e capacitação disponíveis (EPIs, treinamento, procedimentos escritos, salas seguras);
- 2.6.6 Incidentes nos últimos 24 meses (tipos de incidentes vivenciados);
- 2.6.7 Ações em situações de risco (resposta comportamental frente a eventos adversos);
- 2.6.8 Saúde ocupacional (nível de estresse, contaminação por doenças, suporte psicológico);
- 2.6.9 Prioridades para melhoria (medidas mais urgentes segundo profissionais);
- 2.6.10 Avaliação de unidades hospitalares específicas (nível de segurança física e biológica).

O questionário foi aplicado online, por meio da plataforma Google Forms, garantindo a confidencialidade e o anonimato dos participantes, seguindo as etapas de: divulgação do formulário em grupos internos de policiais penais, explicação verbal ou textual dos objetivos e garantia de confidencialidade, coleta de respostas durante período de 10 dias, armazenamento seguro dos dados em um servidor protegido para análise subsequente.

Os dados quantitativos foram tratados por meio de estatística descritiva, calculando-se frequências absolutas (n), frequências relativas (%), médias, medianas e desvios-padrão conforme apropriado. As variáveis categóricas foram tabuladas e apresentadas em tabelas e gráficos descritivos.

Os resultados foram comparados à literatura existente, estabelecendo diálogos entre a percepção dos policiais e os achados científicos prévios sobre saúde ocupacional e segurança pública.

Seguiu-se a Resolução CNS nº 738/2024. Todos os participantes leram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, presente no início do questionário, com garantias de anonimato, confidencialidade e direito de desistência. Dados mantidos em dispositivo protegido por senha, descartados após 5 anos. Riscos avaliados como mínimos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Caracterização Sociodemográfica da Amostra

A amostra foi composta por 100 policiais penais, o que representa taxa de resposta de 100%. A caracterização sociodemográfica revela um perfil específico 83% dos respondentes possuem mais de um ano de experiência em escoltas hospitalares (n=83), enquanto 17% estão há menos de um ano na atividade (n=17).

Este dado sugere que a maioria dos profissionais possui experiência acumulada, o que permite uma percepção informada sobre riscos e desafios. 71% se identificam como Policiais Penais (n=71), enquanto 29% como Vigilantes Penitenciários Temporários (n=29), essa distribuição reflete a característica do quadro funcional em unidades penitenciárias e hospitalares do Estado, nas quais profissionais efetivos frequentemente realizam atividades de escolta. A distribuição etária concentra-se predominantemente na faixa de 25 a 44 anos (56%), o que representa profissionais em idade produtiva plena. A faixa de 35 a 44 anos é a mais representada (35%, n=35), seguida por 45 a 54 anos (32%, n=32), Apenas 7% possuem 55 anos ou mais (n=5) é uma força de trabalho relativamente jovem, embora com significativa presença de profissionais em meia-idade.

A concentração em faixas etárias medianas sugere um corpo funcional com experiência consolidada, reduzindo, em tese, riscos operacionais decorrentes da inexperiência.

3.2 Da gestão de riscos

A gestão de riscos operacionais na escolta prisional hospitalar constitui um componente essencial para a mitigação de eventos adversos e proteção da integridade física e profissional dos policiais penais. Os riscos identificados neste estudo, fugas, agressões, resgate externo, exposição pública e falhas de comunicação entre equipes demandam abordagem estruturada baseada em análise prévia do perfil do preso, protocolos claros de deslocamento e contenção, equipamentos adequados

e comunicação contínua com a unidade de origem e a unidade hospitalar.

A análise de exposição a riscos revelou déficits críticos no acesso a informações essenciais. As informações sobre periculosidade revelam que 39% dos respondentes (n=39) afirmaram ter recebido informações sobre o grau de periculosidade/classificação de risco do custodiado anteriormente à escolta. Em contraste, 61% (n=61) reportaram não ter recebido essas informações prévias, este achado é particularmente preocupante, visto que a caracterização de risco do custodiado é fundamental para a implementação de protocolos de segurança.

Quanto as informações sobre o estado de saúde do custodiado e a presença de doenças infectocontagiosas 46% as recebem (n=46), enquanto 54% não (n=54). Esta brecha informacional representa um risco ocupacional significativo, pois impossibilita o uso preventivo de EPIs específicos (isolamento, respiradores, luvas especiais) em conformidade com a NR-32.

A brecha informacional identificada evidencia uma falha sistêmica na comunicação entre instituições penitenciárias e hospitalares, informações sobre o status infectológico devem acompanhar o custodiado, permitindo a implementação de medidas de precaução específicas evitando a exposição dos policiais penais e profissionais de saúde a riscos desnecessários.

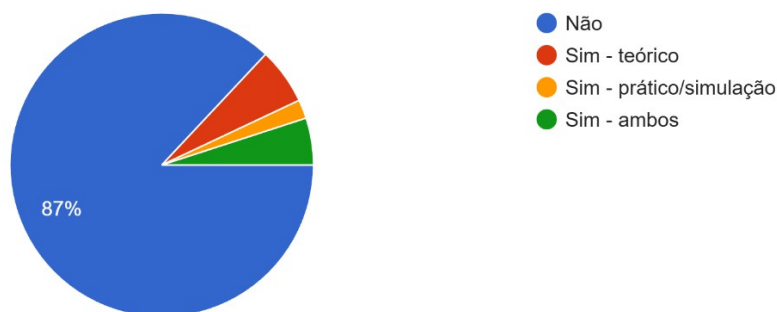
3.3 Capacitação Profissional e Treinamento Específico

Um dos achados mais críticos refere-se ao déficit de capacitação. Quando perguntados se receberam treinamento nos últimos 24 meses, conforme o gráfico1, 87% dos respondentes (n=87) afirmaram não ter recebido treinamento específico para escolta hospitalar prisional nos últimos 24 meses. Apenas 13% (n=13) participaram de alguma forma de capacitação, sendo esta predominantemente teórica.

Gráfico 1: Treinamento específico em situações críticas em escoltas hospitalares

12) Nos últimos 24 meses, você participou de treinamento específico para situações críticas em escoltas hospitalares?

100 respostas



Fonte: Formulário de Pesquisa do autor sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

O percentual de 87% sem treinamento representa um déficit crítico em preparação profissional. Conforme Miranda (2018) e Gourevitch e Morris (2010), a padronização de procedimentos e o treinamento contínuo são essenciais para garantir a execução segura de tarefas complexas. A ausência de capacitação específica aumenta significativamente o risco de incidentes operacionais e ocupacionais.

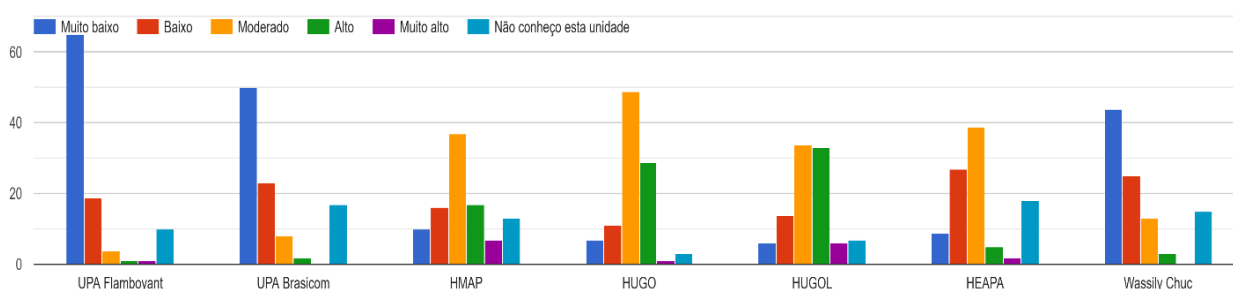
3.4 Recursos de Proteção e Infraestrutura

Sobre a disponibilidade de EPIs básicos, aproximadamente 47% (n=47) afirmam ter disponibilidade de EPIs básicos (luvas, máscaras, aventais). Quanto a Procedimentos Escritos e Fluxogramas, aproximadamente 34% (n=34) relatam a existência de procedimentos escritos e fluxogramas. Todavia, dado que 66% não receberam treinamento, questiona-se a efetividade desses procedimentos se não forem acompanhados de capacitação.

Em relação a Sala Segura ou isolamento social, Apenas 12% (n=12) dos hospitais indicam disponibilidade de sala segura designada ou de sala de contenção. Este é um déficit importante, visto que a disponibilidade de espaço seguro é essencial para o manejo de situações de risco e proteção de terceiros.

Gráfico 2: Avaliação da segurança física em Unidades Hospitalares

22) Avalie o nível de segurança física nas unidades abaixo (controle de acesso, presença de sala segura/sala de contenção, vigilância no local)



Fonte: Formulário de Pesquisa do autor sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

Segundo os dados apresentados, a infraestrutura disponível é insuficiente. A carência de salas seguras (apenas 17%) reflete o desafio inerente à implementação de protocolos penitenciários em ambientes hospitalares não projetados para essa função. Conforme Bitencourt (2020), o ambiente hospitalar não é planejado para conter indivíduos em privação de liberdade, o que cria lacunas

estruturais difíceis de remediar.

3.5 Número Ideal de Profissionais para Escolta

Os respondentes foram questionados sobre o número ideal de policiais/vigilantes para compor uma equipe de escolta hospitalar:

- 3.5.1 48% (n=48) consideram 3 profissionais a quantidade ideal;
- 3.5.2 32% (n=32) consideram 2 profissionais a quantidade ideal;
- 3.5.3 20% (n=20) consideram mais de 3 profissionais suficientes.

A maioria dos respondentes considera 3 profissionais como o número ideal para equipes de escolta hospitalar, enquanto 32% julgam suficiente a presença de 2 profissionais e 20% sugerem que mais de 3 seriam adequados. Isso mostra que há consenso, no mínimo, quanto à necessidade de 2 profissionais, com 80% dos participantes defendendo essa quantidade ou mais como suficiente.

3.6 Incidentes nos Últimos 24 Meses

Nos últimos 24 meses incidentes foram relatados por 16% dos respondentes (n=16) durante a escolta hospitalar, enquanto 84% (n=84) não relataram incidentes, entre os 16% que vivenciaram incidentes, os tipos reportados incluem (múltiplas respostas possíveis) como: tentativa de fuga com 9 casos (9% da amostra total), fuga consumada com 3 casos (3%), arrebatamento por terceiros 3 casos (3%), agressão física ao policial 8 casos (8%), exposição biológica 38 casos (38%), queda/lesão 6 casos (6%), outros 54 casos (54%)

Embora 16% de incidência em 24 meses possa parecer baixo em números absolutos, deve-se considerar que, incidentes representam falhas na cadeia de custódia, com implicações legais, funcionais e humanitárias graves e que tentativas de fuga, fugas e arrebatamentos (em 15%) constituem eventos críticos que comprometem a segurança pública e podem resultar em consequências jurídicas para os responsáveis, sugerindo ainda vulnerabilidade estrutural do ambiente hospitalar à segurança e a exposição biológica (38%) evidencia que os riscos ocupacionais se concretizam com frequência, gerando possíveis doenças e afastamentos laborais. Quando questionados sobre ações principais em situações de risco, os respondentes indicaram o seguinte: comunicação imediata com equipe médica: 9%, registro formal do incidente: 3%, acionamento de reforço/backup: 21%, isolamento do custodiado/remoção para sala segura: 29%,

uso de contenção física/força proporcional: 29%, nenhuma ação efetiva tomada: 9%.

Tendo o percentual de 9% (n=9) que relataram "nenhuma ação efetiva tomada" em situações de risco. Este achado é alarmante, sugerindo possível paralisação, inadequação do treinamento ou falta de protocolos claros que permitam uma resposta rápida e apropriada. Aliado aos 84% sem treinamento específico, este dado reforça a necessidade urgente de capacitação.

3.7 Saúde Ocupacional e Bem-estar Psicológico

Em relação ao nível de estresse os respondentes classificaram como, muito baixo: 9%, baixo: 12%, moderado: 25%, alto: 28%, muito alto: 26%.

Uma amostra de 54% dos respondentes (n=54) relataram níveis moderados-alto a muito altos de estresse, sendo particularmente preocupante que 26% (n=26) indicaram muito alto.

Esses percentuais estão alinhados com a literatura sobre burnout ocupacional nas profissões de segurança. Segundo Marques e Nogueira (2020), dados de saúde mental de profissionais de segurança pública revelam prevalências elevadas de transtornos de ansiedade, depressão e síndrome de burnout. Os níveis de estresse identificados nesta amostra sugerem um ambiente ocupacional significativamente estressor.

No que concerne a contaminação por doenças infectocontagiosas, 10% dos respondentes (n=10) afirmaram ter diagnóstico ou suspeita de contaminação nos últimos 12 meses em decorrência da atividade de escolta hospitalar. Este percentual, embora não seja majoritário, representa um fato alarmante, considerando que as enfermidades infectocontagiosas são amplamente preveníveis por meio de EPIs apropriados e protocolos de biossegurança.

A frequência de suporte psicológico/acolhimento aos policiais penais foi que 71% relataram que nunca recebem, 16% que recebem raramente, 7% e 4% que às vezes e frequentemente recebem respectivamente, 4% inferido como não mencionado, sendo que apenas 2% recebem tal suporte, esse expressivo número de 71% (n=71) que indicaram "nunca" ou "raramente" ter recebido suporte psicológico, representa uma lacuna importante nas políticas de saúde mental ocupacional.

3.8 Prioridades para Melhoria Identificadas pelos Profissionais

Os respondentes foram questionados sobre as medidas prioritárias para a melhoria da

segurança e da saúde em escoltas hospitalares (permitindo até 4 escolhas). Os resultados indicaram (por ordem de frequência), melhoria da infraestrutura 67% (n=67), aumento do efetivo disponível 54% (n=54), informação sobre a periculosidade do custodiado 52% (n=52), fornecimento contínuo de EPIs 50% (n=50), curso específico sobre escolta hospitalar 73% (n=73), revisão e padronização de procedimentos 37% (n=37), suporte psicológico/acolhimento 12% (n=12), sistema de comunicação adequado 12% (n=12).

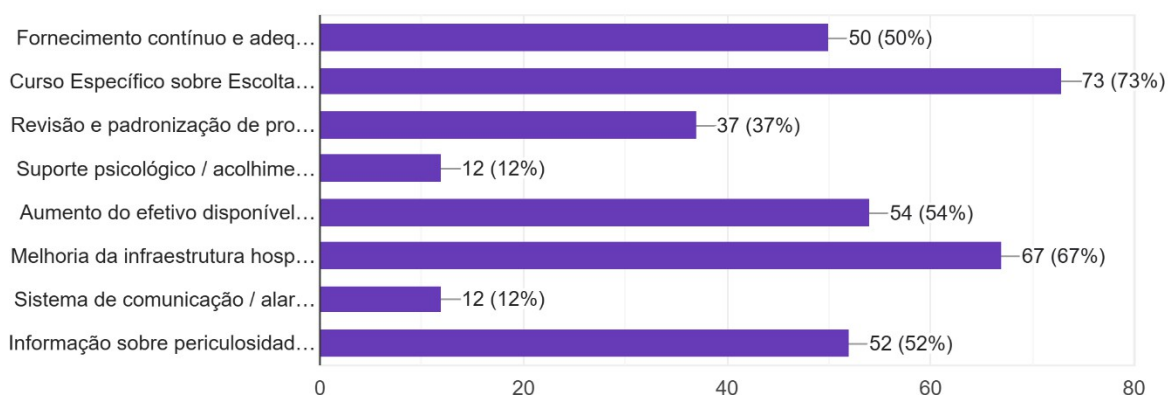
As prioridades indicadas pelos profissionais refletem uma compreensão acurada das carências institucionais. A demanda por melhoria da infraestrutura (67%) confirma as vulnerabilidades discutidas anteriormente. O destaque para o aumento de efetivo (54%) e a capacitação específica (73%) alinham-se com achados sobre a insuficiência de recursos humanos e o déficit de treinamento.

Destaca-se que apenas 12% identificaram "suporte psicológico/acolhimento" como prioritário, o que pode refletir: (a) menor consciência sobre a importância da saúde mental; (b) priorização de necessidades materiais e de segurança imediata em detrimento do bem-estar psicológico; ou (c) normalização da falta de suporte mental em contexto ocupacional.

Gráfico 3: Medidas prioritárias para melhorar saúde e segurança em escolta hospitalar

19) Quais das seguintes medidas você considera prioritárias para melhorar segurança e saúde nas escoltas hospitalares? (marque até 4)

100 respostas



Fonte: Formulário de Pesquisa do autor sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

3.9 Síntese Analítica: Triangulação entre Dados Empíricos e Referencial Teórico

A análise quali-quantitativa permitiu identificar padrões preocupantes que se conectam aos fundamentos teóricos previamente discutidos.

Os achados sobre estresse (54% moderado-alto), contaminação biológica (10%) e ausência de suporte psicológico (87% nunca/raramente) alinham-se perfeitamente com a literatura de Marques e Nogueira (2020) e Correia (2006) sobre vulnerabilidades de saúde ocupacional em profissões de segurança.

O déficit de treinamento (84%) e a inadequação de ações em situações de risco (9% sem ação efetiva) ratificam os postulados de Gourevitch e Morris (2010) sobre a importância de POPs detalhados, participativos e continuamente monitorados.

A baixa disponibilidade de salas seguras (88%) sustenta a argumentação de Bitencourt (2020) de que ambientes hospitalares não são estruturalmente adequados à custódia penitenciária. A brecha entre a disponibilidade de procedimentos escritos (67%) e a ausência de treinamento (67%) sugere uma falha sistêmica entre a documentação normativa e a implementação prática, conceito enfatizado por Bardin (2016) na análise de conteúdo institucional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa revelam um cenário preocupante no que concerne à saúde, à segurança e às condições de trabalho dos policiais penais durante escoltas hospitalares na Região Metropolitana de Goiânia. De forma sintetizada, os principais aprendizados permitidos pelo desenvolvimento deste trabalho incluem:

Entre os profissionais 67% não receberam treinamento específico para escoltas hospitalares nos últimos 24 meses, este dado contrasta dramaticamente com a demanda dos próprios profissionais onde (73% apontam a capacitação como prioritária) e com as recomendações da literatura sobre a padronização de procedimentos, a ausência de treinamento específico aumenta significativamente os riscos operacionais e ocupacionais, comprometendo a segurança de custodiados, profissionais de segurança e da população em geral.

Dos respondentes 61% não recebem informações sobre a periculosidade do custodiado e 54% não recebem dados sobre o status infectológico, essas brechas informacionais impedem a implementação de protocolos de segurança adequados e expõem profissionais a riscos desnecessários e preveníveis.

A indisponibilidade de salas seguras em 88% dos hospitais investigados reflete um desafio estrutural na adaptação dos ambientes hospitalares aos requisitos de segurança penitenciária, essa

lacuna não é rapidamente resolúvel, demandando investimento significativo em reformas ou na construção de espaços específicos.

Em relação ao nível de estresse ocupacional 54% dos profissionais relatam estresse de moderado a muito alto, com 26% em nível máximo, essa proporção é alarmante e sugere um ambiente de trabalho significativamente estressor, com potenciais implicações para a saúde mental, a qualidade do trabalho e a retenção de pessoal.

Quanto aos incidentes, 16% relataram a ocorrência em 24 meses, incluindo tentativas de fuga e fugas (12%), arrebatamentos (3%) e exposição biológica (38%), embora seja percentual moderado, cada incidente representa uma falha potencial na cadeia de custódia, com graves implicações.

A inadequação de resposta em situações de risco, onde 9% afirmaram não ter tomado nenhuma ação efetiva em situações de risco sugere paralisação, inadequação do treinamento ou ausência de protocolos que permitam uma resposta rápida.

O percentual de 87% que nunca ou raramente recebem suporte psicológico, representa uma lacuna importante nas políticas de saúde mental ocupacional em profissões altamente estressoras.

Recomendações Prioritárias

Desenvolvimento e implementação de Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) específicos para a escolta hospitalar, em conformidade com as recomendações de Gourevitch e Morris (2010), envolvendo profissionais executores na elaboração.

A implementação de um curso de formação específico para escolta hospitalar, incluindo componentes teóricos (legislação, protocolos de segurança, biossegurança) e práticos (simulações, cenários de crise).

A formalização do fluxo de comunicação entre instituições penitenciárias e hospitalares, garantindo a transferência de informações sobre periculosidade e status infectológico do custodiado previamente à escolta.

A Reforma ou construção de salas seguras/contentores em hospitais que recebem regularmente custodiados, conforme padrões de segurança penitenciária.

Suporte psicológico regular (aconselhamento, acesso a psicólogo e programas de prevenção do burnout) para policiais penais com exposição frequente a escoltas hospitalares.

Alocação de recursos financeiros para EPIs de qualidade, com reposição contínua.

Estabelecimento de um sistema de monitoramento de incidentes, com análise crítica periódica

e ajustes nos protocolos conforme as lições aprendidas.

Contribuições do Estudo

Do ponto de vista científico, este artigo contribui para preencher uma lacuna importante na literatura brasileira sobre saúde ocupacional na segurança penitenciária, particularmente no contexto emergente das escoltas hospitalares decorrentes da formalização da Polícia Penal em 2019.

Do ponto de vista institucional, os achados subsidiam a formulação de políticas públicas integradas entre a Secretaria de Segurança Pública e o Ministério da Saúde, alinhadas aos mandatos de proteção da dignidade humana e da saúde do trabalhador consagrados na Constituição Federal.

Do ponto de vista social, a pesquisa evidencia a importância do reconhecimento institucional e material dos policiais penais, profissão fundamental para a segurança pública e frequentemente invisibilizada nas discussões públicas sobre segurança.

Limitações e Sugestões para Pesquisas Futuras

A amostra, embora satisfatória em tamanho ($n=100$), não foi probabilística por conveniência, o que limita a generalização dos achados.

A pesquisa foi transversal, capturando um momento específico; estudos longitudinais permitiriam a análise da evolução temporal. Futuras pesquisas poderiam incluir entrevistas em profundidade com profissionais selecionados, o que permitiria uma análise qualitativa mais aprofundada.

Investigação sobre a percepção de gestores e de instituições hospitalares, complementar à perspectiva dos profissionais de segurança.

Em conclusão, este artigo demonstra que, embora haja um corpo teórico consolidado sobre segurança penitenciária e saúde ocupacional, persistem lacunas importantes entre a normatização legal e a aplicação prática. A implementação das recomendações aqui sugeridas, fundamentadas em achados empíricos e em revisão teórica rigorosa, contribuirá significativamente para a melhoria da qualidade de vida profissional dos policiais penais e para o fortalecimento da segurança pública integral.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 6. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de direito penal: parte geral. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 7 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 738, de 1º de fevereiro de 2024. Dispõe sobre o uso de bancos de dados com finalidade de pesquisa científica envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 14 fev. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2024/resolucao-no-738.pdf/view>. Acesso em: 7 set. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 104, de 4 de dezembro de 2019. Altera dispositivos da Constituição Federal para criação da polícia penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc104.htm. Acesso em: 7 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília, 12 jul. 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 7 set. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 17 – Ergonomia. Aprova a Norma Regulamentadora nº 17, que trata da ergonomia nas condições de trabalho. Brasília, 1978. Atualizada pela Portaria MTP nº 423, de 7 de outubro de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-n-17-nr-17>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 — Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília, 2005. Atualizada em 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022.pdf/view>. Acesso em: 7 set. 2025.

CORREIA, A. P. Uma análise dos fatores de risco da profissão do agente penitenciário: contribuições para uma política de segurança e saúde na gestão penitenciária. 2006. Monografia. Disponível em: https://amagis.com.br/uploads/noticias/anexo/Monografia_-_agentes_penitenciarios.pdf. Acesso em: 19 set. 2025.

ESTADO DE GOIÁS. Diretoria-Geral de Administração Penitenciária. Portaria nº 533/2018-GAB/DGAP, de 30 de outubro de 2018. Institui o Procedimento Operacional Padrão – POP para a segurança de rotinas carcerárias das Unidades Prisionais da DGAP. Goiânia, 2018. Disponível em: <https://www.policiapenal.go.gov.br/atos-normativos/atos-internos/procedimento-operacional->

[padrao-pop-portaria-no-533-2018-gab-dgap.html](https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2025/08/03/policial-penal-e-morto-a-tiros-dentro-de-hospital-em-bh-suspeito-tentou-fugir-com-roupa-da-vitima.ghtml). Acesso em: 21 nov. 2025.

FLICK, Uwe. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

G1 MINAS GERAIS. Policial penal é morto a tiros dentro de hospital em BH; suspeito tentou fugir com roupa da vítima. G1, Belo Horizonte, 3 ago. 2025. Disponível em:

<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2025/08/03/policial-penal-e-morto-a-tiros-dentro-de-hospital-em-bh-suspeito-tentou-fugir-com-roupa-da-vitima.ghtml>. Acesso em: 10 nov. 2025.

GOUREVITCH, Philip; MORRIS, Errol. Procedimento operacional padrão: uma história de guerra. São Paulo: s.n., 2010.

LAROUZÉ, Bernard et al. Testes rápidos para detecção de HIV e hepatite C em população carcerária. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, n. 1, p. 1-11, 2020.

LIMA, Renato Sérgio de. Segurança pública no Brasil: desafios e perspectivas. São Paulo: Contexto, 2021.

MARQUES, Eduardo; NOGUEIRA, Ana Paula. Saúde mental de profissionais da segurança pública no Brasil. Revista Brasileira de Segurança Pública, v. 14, n. 2, p. 28-45, 2020.

MENDOZA, R.; MEDEIRO, V.; BASTOS, J. da C. Comprometimento organizacional, fatores estressantes do trabalho e identidade social: um estudo exploratório. Revista de Ciências Humanas e Artes, v. 13, n. 1, jan./jul. 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa qualitativa e suas aplicações. São Paulo: Hucitec, 2012.

MIRANDA, Pauline Vielmo; RISSETTI, Gustavo. O ambiente virtual de aprendizagem SENASP: possibilidades de educação continuada para servidores penitenciários. Redin – Revista Educacional Interdisciplinar, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em:

<https://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/1072>. Acesso em: 10 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Normas internacionais do trabalho sobre segurança e saúde no trabalho. Genebra: OIT, 2023. Disponível em:

<https://www.ilo.org/pt-pt/resource/seguranca-e-saude-no-trabalho>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SANCHEZ, Alexandre; LEAL, Maria Cristina; LAROUZÉ, Bernard. Infecção por HIV, hepatite B e C entre detentos: prevalência e fatores de risco. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 5, p. 1-12, 2016.

ANEXOS

ANEXO I

Tabela de dados - escoltas diárias

JANEIRO			FEVEREIRO			MARÇO			ABRIL	
DIA	QTD DE PRESOS	DIA	QTD DE PRESOS	DIA	QTD DE PRESOS	DIA	QTD DE PRESOS	DIA	QTD DE PRESOS	
01	3	01	7	01	3	01	7			
02	3	02	8	02	3	02	6			
03	5	03	7	03	3	03	5			
04	5	04	8	04	4	04	7			
05	5	05	8	05	4	05	7			
06	5	06	7	06	5	06	8			
07	4	07	7	07	6	07	9			
08	5	08	6	08	5	08	9			

09	6	09	5	09	5	09	8
10	7	10	5	10	6	10	6
11	7	11	5	11	6	11	6
12	5	12	5	12	7	12	6
13	5	13	6	13	8	13	6
14	4	14	8	14	6	14	7
15	4	15	6	15	6	15	7
16	6	16	6	16	6	16	8
17	5	17	6	17	6	17	8
18	3	18	5	18	6	18	8
19	4	19	8	19	5	19	9
20	4	20	7	20	4	20	10
21	6	21	6	21	5	21	9
22	6	22	5	22	9	22	7
23	5	23	6	23	8	23	7
24	5	24	6	24	7	24	7
25	5	25	5	25	7	25	8
26	5	26	3	26	8	26	5
27	5	27	3	27	7	27	6
28	5	28	3	28	7	28	6
29	5	29	--	29	7	29	8
30	5	30	--	30	7	30	6
31	5	31	--	31	6	31	--

MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO
-------------	--	--------------	--	--------------	--	---------------

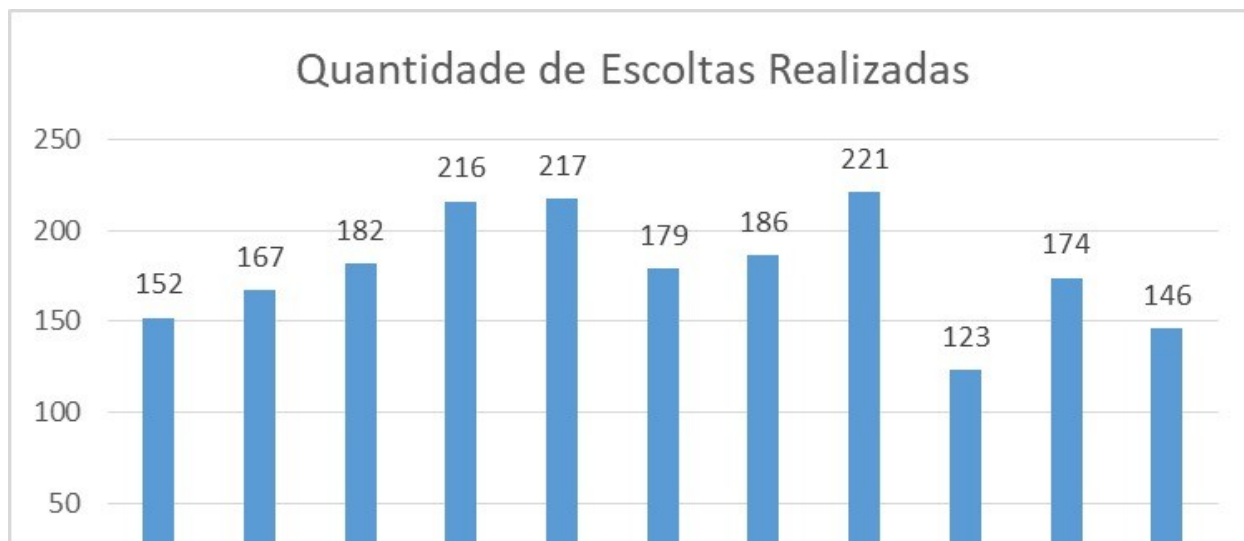
DIA	QTD DE PRESOS	DIA	QTD DE PRESOS	DIA	QTD DE PRESOS	DIA	QTD DE PRESOS
01	6	01	5	01	6	01	6
02	6	02	6	02	5	02	7
03	7	03	7	03	6	03	7
04	7	04	6	04	8	04	6
05	7	05	4	05	8	05	6
06	9	06	3	06	7	06	7
07	8	07	4	07	9	07	10
08	7	08	5	08	7	08	10
09	7	09	5	09	6	09	11
10	7	10	5	10	4	10	11
11	7	11	5	11	5	11	11
12	6	12	5	12	6	12	11
13	6	13	6	13	7	13	10
14	7	14	7	14	6	14	12
15	7	15	8	15	5	15	11
16	9	16	8	16	5	16	8
17	8	17	8	17	6	17	9
18	9	18	6	18	5	18	8
19	9	19	4	19	5	19	10
20	8	20	4	20	7	20	10
21	7	21	4	21	7	21	7
22	6	22	5	22	6	22	6
23	8	23	6	23	5	23	3
24	6	24	6	24	5	24	1

25	7	25	9	25	5	25	1
26	7	26	9	26	4	26	2
27	6	27	8	27	5	27	5
28	5	28	7	28	6	28	5
29	5	29	7	29	6	29	4
30	6	30	7	30	8	30	3
31	7	31	--	31	6	31	3

SETEMBRO			OUTUBRO			NOVEMBRO	
DIA	QTD DE PRESOS	DIA	QTD DE PRESOS	DIA	QTD DE PRESOS	DIA	QTD DE PRESOS
01	4	01	6	01	7		
02	3	02	7	02	8		
03	5	03	4	03	8		
04	1	04	3	04	10		
05	2	05	4	05	8		
06	3	06	6	06	9		
07	2	07	6	07	9		
08	2	08	5	08	8		
09	5	09	6	09	10		
10	4	10	4	10	10		
11	4	11	7	11	7		
12	4	12	8	12	6		
13	5	13	7	13	6		
14	6	14	8	14	6		
15	6	15	5	15	6		

16	4	16	5	16	7
17	3	17	7	17	6
18	4	18	6	18	5
19	3	19	6	19	5
20	4	20	2	20	5
21	3	21	4	21	
22	4	22	8	22	
23	7	23	7	23	
24	7	24	5	24	
25	4	25	5	25	
26	3	26	5	26	
27	5	27	5	27	
28	5	28	7	28	
29	6	29	5	29	
30	5	30	5	30	
31	--	31	6	31	

Dados enviados pela Coordenação da SEACOP via WhatsApp

ANEXO II

Dados enviados pela Coordenação da SEACOP via WhatsApp

ANEXO III

18/11/2025, 11:26

Formulário de Pesquisa Sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

Formulário de Pesquisa Sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

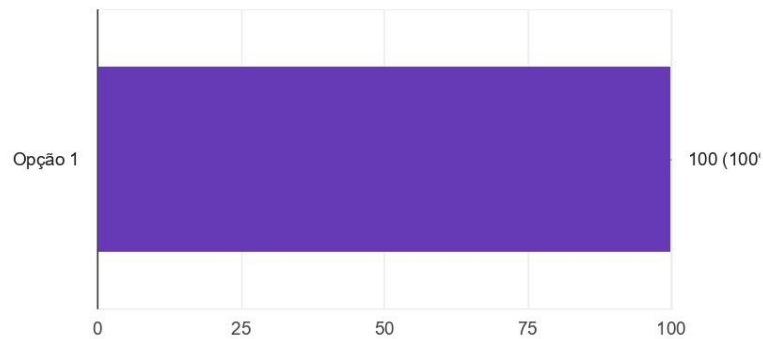
100 respostas

[Publicar análise](#)

Enviar por e-mail

 Copiar

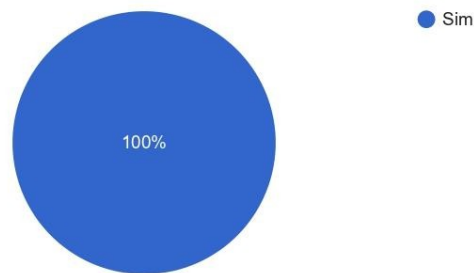
100 respostas



Na data do preenchimento, confirmo que li e concordo com os termos apresentados.

 Copiar

100 respostas



Caracterização do participante



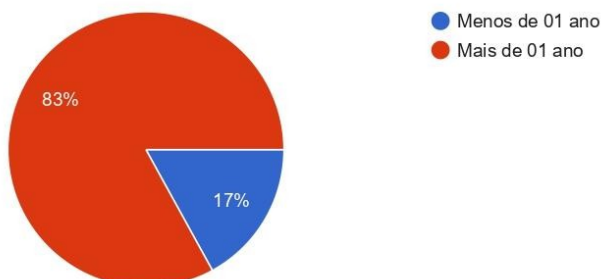
18/11/2025, 11:26

Formulário de Pesquisa Sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

2) Há quanto tempo você realiza escoltas hospitalares?

 Copiar

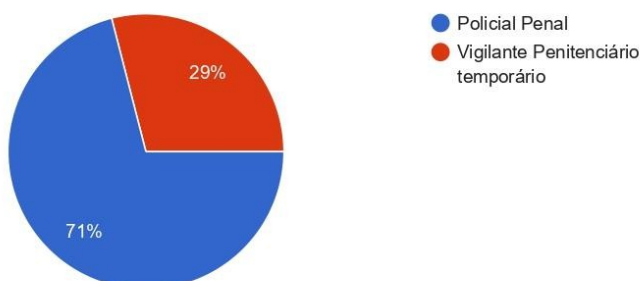
100 respostas



3) Função atual

 Copiar

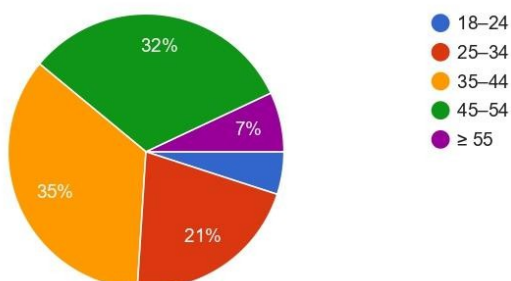
100 respostas



4) Faixa etária

 Copiar

100 respostas



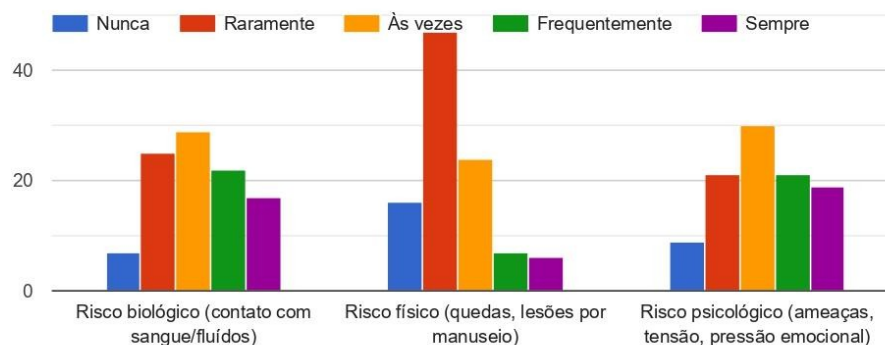
Exposição, riscos e percepção



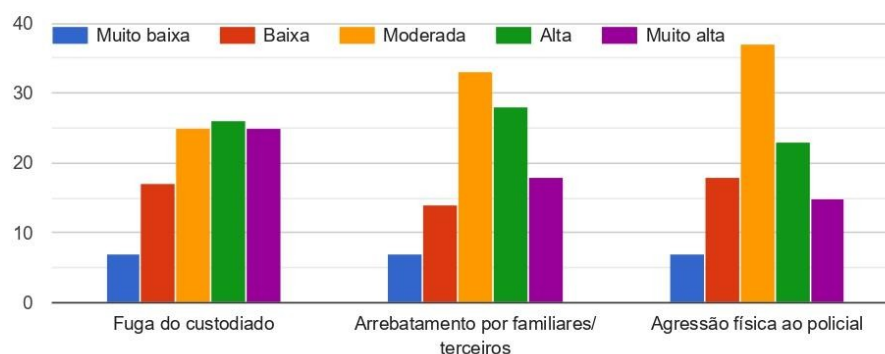
18/11/2025, 11:26

Formulário de Pesquisa Sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

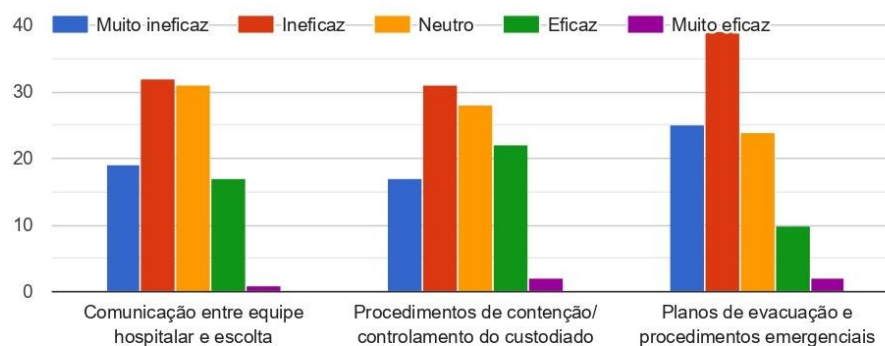
5) Com que frequência você é exposto aos seguintes riscos durante escoltas hospitalares?

 Copiar


6) Na sua opinião, Em escoltas hospitalares, qual a probabilidade de ocorrerem os seguintes eventos?

 Copiar


7) Como você avalia a eficácia dos protocolos de segurança adotados pelo hospital ao receber custodiados?

 Copiar


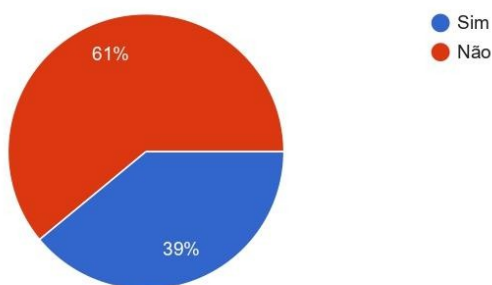
18/11/2025, 11:26

Formulário de Pesquisa Sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

8) Ao realizar escoltas hospitalares, você recebe previamente informações sobre o grau de periculosidade do custodiado (ex.: classificação de risco/registro relevante)?

 Copiar

100 respostas

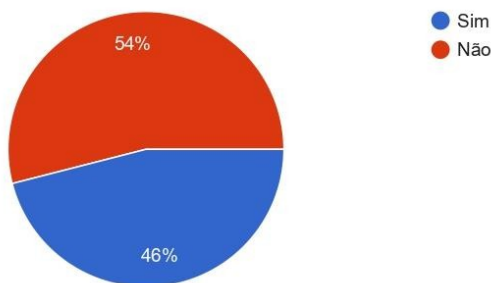


Recursos e capacitação

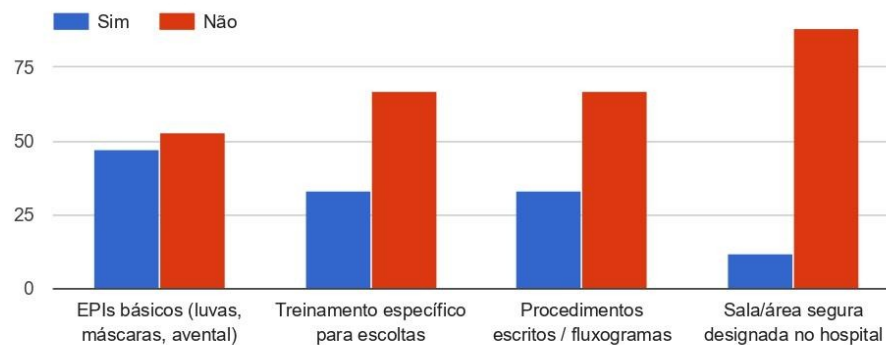
9) Ao realizar escoltas hospitalares, você recebe previamente informações sobre o estado de saúde do custodiado e sobre a presença de doenças infectocontagiosas (quando conhecidas)?

 Copiar

100 respostas



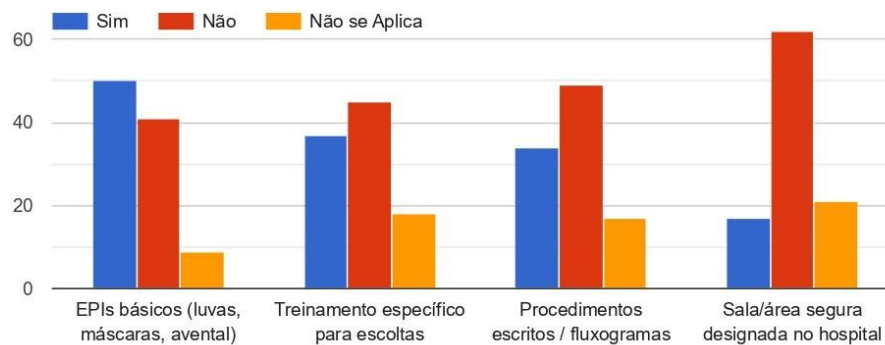
10. Da disponibilidade: quais estão disponíveis no seu serviço?

 Copiar


18/11/2025, 11:26

Formulário de Pesquisa Sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

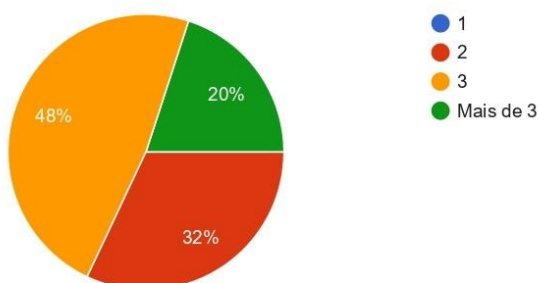
10.B) Suficiência — Quando disponível, é suficiente?

 Copiar

11) Na sua opinião, qual o número ideal de policiais/vigilantes para compor uma equipe de escolta hospitalar?

 Copiar

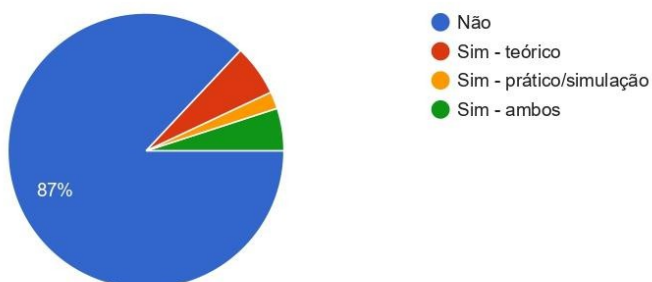
100 respostas



12) Nos últimos 24 meses, você participou de treinamento específico para situações críticas em escoltas hospitalares?

 Copiar

100 respostas



Incidentes e respostas



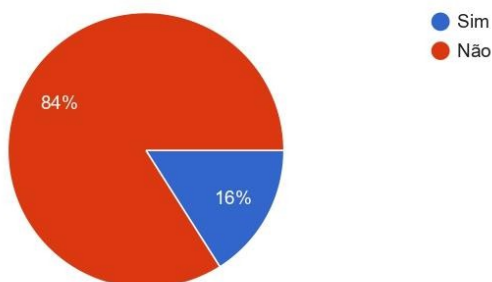
18/11/2025, 11:26

Formulário de Pesquisa Sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

13) Nos últimos 24 meses, você participou de escolta hospitalar em que houve qualquer incidente?

 Copiar

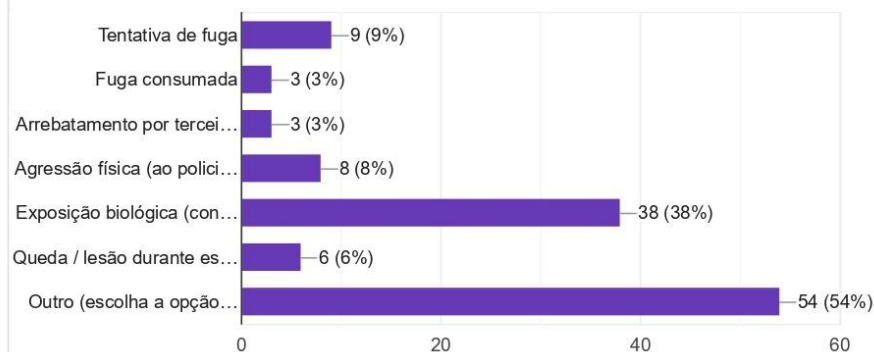
100 respostas



14) Qual(is) tipo(s) de incidente ocorreu(aram)? (marque todas que se aplicam)

 Copiar

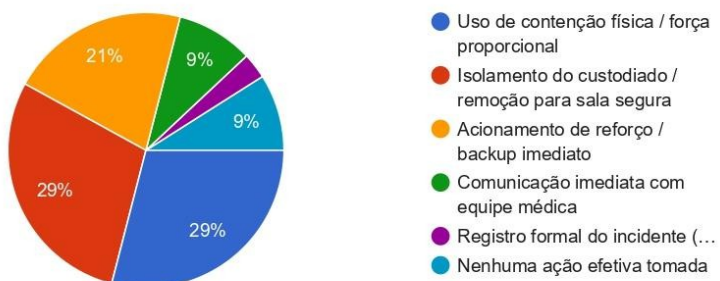
100 respostas



15) Quando ocorreu (ou ocorre) uma situação de risco, qual costuma ser sua ação principal?

 Copiar

100 respostas



Saúde ocupacional



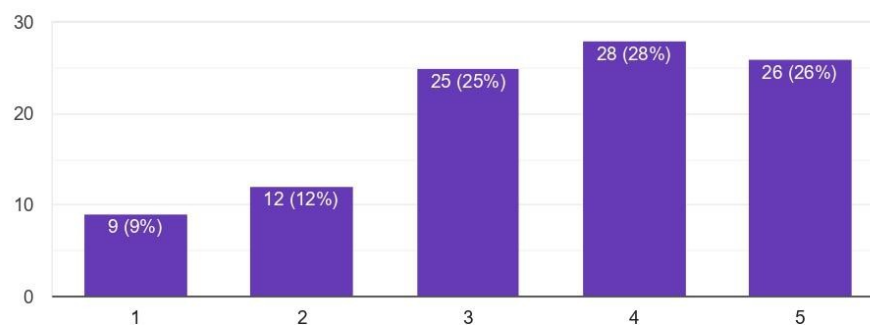
18/11/2025, 11:26

Formulário de Pesquisa Sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

16) Qual o seu nível médio de estresse/cansaço físico, percebido durante escoltas hospitalares?

 Copiar

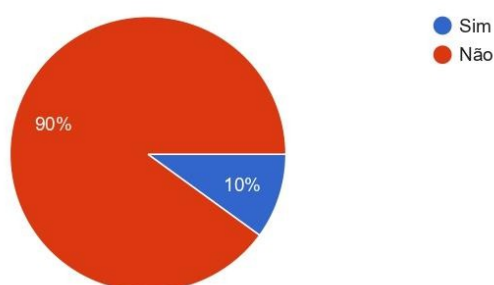
100 respostas



17) Nos últimos 12 meses, você teve diagnóstico ou acredita ter sido contaminado por alguma doença infectocontagiosa em decorrência de atividade em escoltas hospitalares?

 Copiar

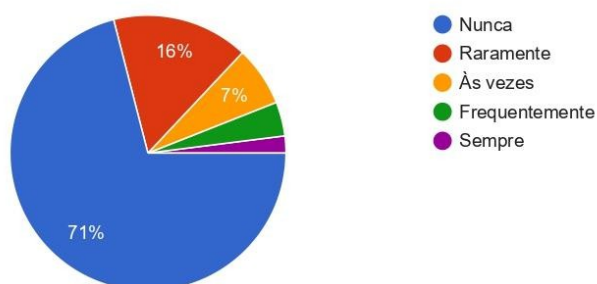
100 respostas



18) Com que frequência você recebe suporte psicológico/acolhimento após incidentes (ex.: atendimento psicológico, serviço social)?

 Copiar

100 respostas



Prioridades de melhoria



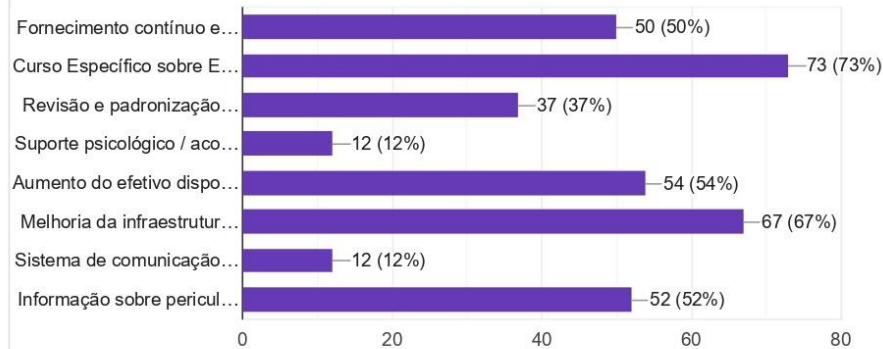
18/11/2025, 11:26

Formulário de Pesquisa Sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

19) Quais das seguintes medidas você considera prioritárias para melhorar segurança e saúde nas escoltas hospitalares? (marque até 4)

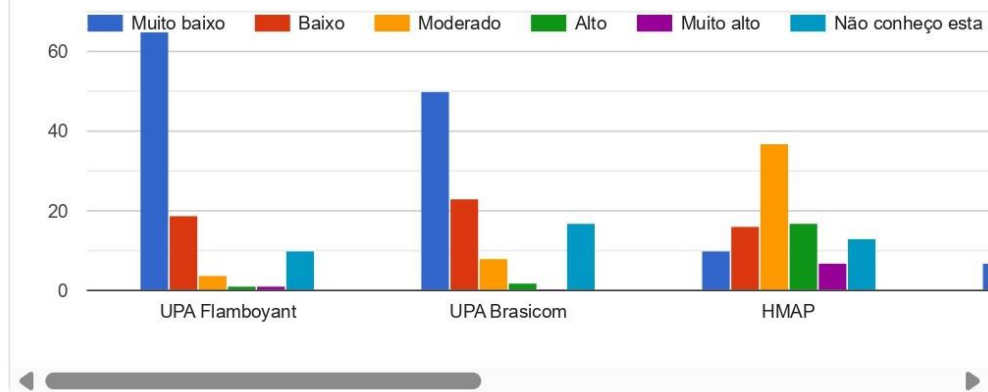
 Copiar

100 respostas



Avaliação por unidade hospitalar

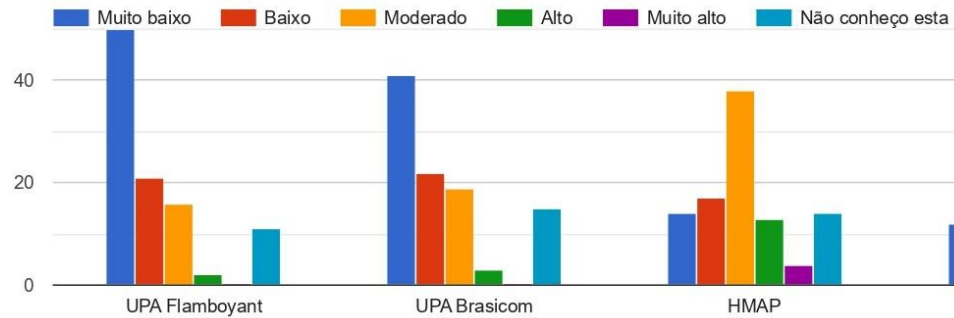
22) Avalie o nível de segurança física nas unidades abaixo (controle de acesso, presença de sala segura/sala de contenção, vigilância no local)

 Copiar


18/11/2025, 11:26

Formulário de Pesquisa Sobre Os Riscos e Desafios Da Atividade de Escolta Prisional Hospitalar

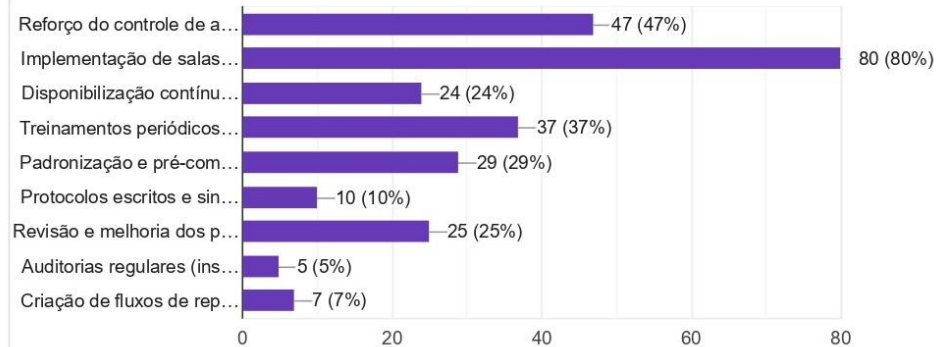
23) Avalie o nível de segurança biológica / controle de infecção nas unidades abaixo (triagem, uso de EPIs, isolamento, práticas de prevenção)

 Copiar


24) Considerando os níveis de segurança física e biológica observados nas unidades hospitalares citadas, quais das seguintes medidas você considera mais eficazes para reduzir riscos e aprimorar a segurança em escoltas hospitalares?

 Copiar

100 respostas



Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. - [Entre em contato com o proprietário do formulário](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Este formulário parece suspeito? [Denunciar](#)

Google Formulários



