



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA DE ENSINO DA SSP-GO



ANEXO VI

TERMO DE DEPÓSITO FINAL

Entrego a versão final, com todas as correções solicitadas pela banca avaliadora e pelo orientador, do
artigo científico intitulado
Panorama da Saúde mental da Polícia Penal de Goiás:
Riscos ocupacionais e estratégias de enfrentamento.

Angela Rocha da Pita
Discente



Documento assinado digitalmente
ALISSON BATISTA DE OLIVEIRA
Data: 05/12/2025 16:00:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professor Orientador

Goiânia, 08 de dezembro de 2025.



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

PANORAMA DA SAÚDE MENTAL DA POLÍCIA PENAL DE GOIÁS: RISCOS
OCUPACIONAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

ANGELA ROCHA DA COSTA

GOIÂNIA

2025



ANGELA ROCHA DA COSTA

PANORAMA DA SAÚDE MENTAL DA POLÍCIA PENAL DE GOIÁS: RISCOS
OCUPACIONAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Artigo científico apresentado como exigência parcial para conclusão do Curso Especialização em Altos Estudos de Segurança Pública (CAESP), pela Secretaria de Segurança Pública de Goiás e a Universidade do Estado de Goiás.

Orientador: Prof. Esp. Alisson Batista de Oliveira.

GOIÂNIA-GO

2025



RESUMO

O presente artigo analisa o panorama da saúde mental dos servidores da Polícia Penal de Goiás entre 2020 e 2025, com base em dados institucionais, literatura científica e pesquisa realizada com servidores ativos. O estudo investigou a relação entre a organização do trabalho prisional e o surgimento de sofrimento psíquico, identificando fatores de risco, prevalência de transtornos mentais e percepção dos trabalhadores sobre apoio institucional. As evidências apontam elevada incidência de adoecimento mental, especialmente transtornos ansiosos, depressivos e quadros de estresse crônico, revelando que o ambiente prisional representa um contexto de alta vulnerabilidade emocional. Conclui-se pela necessidade de ações intersetoriais, fortalecimento das políticas de prevenção e promoção da saúde, capacitação de gestores e criação de mecanismos permanentes de monitoramento e cuidado psicossocial.

Palavras-chave: Polícia Penal; Saúde Mental; Sofrimento Psíquico; Riscos Ocupacionais; Políticas Públicas.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental dos profissionais que atuam no sistema prisional tem se consolidado como um dos temas centrais na agenda acadêmica e institucional, tanto pela complexidade das demandas emocionais impostas pelo ambiente carcerário quanto pelo crescente aumento de afastamentos por transtornos mentais nos últimos anos. A Polícia Penal de Goiás desempenha suas atividades em um contexto marcado por pressão constante, responsabilizações intensificadas, riscos operacionais e instabilidade organizacional, elementos que compõem um cenário laboral de alta exigência emocional.

Entre 2020 e 2025, o aumento expressivo de licenças médicas por adoecimento psíquico evidencia que a saúde mental dos servidores deixou de ser um fenômeno individualizado para se transformar em problema institucional de grande relevância. A rotina prisional, permeada por tensão, imprevisibilidade, autocontrole permanente e exigência de vigilância rigorosa, contribui para a sobrecarga emocional e afeta diretamente o desempenho e o bem-estar dos trabalhadores.

Apesar do avanço de estudos nacionais sobre saúde mental ocupacional, ainda são escassas as pesquisas direcionadas especificamente à realidade da Polícia Penal de Goiás. Compreender os determinantes institucionais, psicossociais e subjetivos do adoecimento torna-se fundamental para subsidiar políticas de prevenção e cuidado, capazes de reduzir danos e fortalecer a qualidade de vida dos servidores.

Diante disso, o presente artigo analisa, de forma integrada, dados administrativos, percepções dos servidores e referenciais teóricos, a fim de caracterizar o panorama de saúde mental da Polícia Penal de Goiás e identificar fatores estruturais associados ao sofrimento psíquico. A partir dessa análise, busca-se subsidiar estratégias institucionais de enfrentamento e promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Trabalho prisional e sofrimento psíquico

O trabalho possui papel estruturante na constituição psíquica e identitária do indivíduo. Contudo, quando organizado sob condições adversas, pode tornar-se fonte de desgaste

emocional e adoecimento. Na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, o sofrimento emerge do descompasso entre as exigências institucionais e os recursos subjetivos disponíveis para enfrentá-las.

Assis, Azevedo e Choucair (2023) destacam que atividades laborais carregadas de tensão, ameaças, pressão hierárquica e baixa rede de suporte produzem fragilização emocional significativa. No contexto da Polícia Penal de Goiás, os afastamentos registrados entre 2020 e 2025 evidenciam a magnitude do impacto psicológico produzido pelo ambiente prisional.

A compreensão foucaultiana das instituições disciplinares reforça esse diagnóstico. Para Foucault (1987), espaços de confinamento produzem efeitos sobre “corpos e almas”, moldando subjetividades mediante lógica permanente de vigilância e controle. Essa estrutura institucional tende a favorecer o desenvolvimento de sofrimento psíquico prolongado.

Pesquisas brasileiras confirmam essa relação: Bastos et al. (2013) identificaram altos índices de estresse, ansiedade e alterações de humor entre servidores penitenciários; Lima e Dimenstein (2019) apontaram prevalência de 23,57% de transtornos mentais comuns (TMC) nessa categoria; Rocha et al. (2025) evidenciaram negligência histórica das instituições quanto ao adoecimento mental.

À luz de Canguilhem (2012), o patológico não está no indivíduo isoladamente, mas na relação entre sujeito e ambiente. Assim, o sistema prisional configura um espaço que produz sofrimento, dadas suas práticas disciplinares, riscos constantes e exigências emocionais extremas.

2.2. Percepção dos servidores sobre sofrimento, estresse e adoecimento

A experiência subjetiva dos trabalhadores é componente essencial para compreender o sofrimento no ambiente prisional. Para Seligmann-Silva (2011), o sofrimento decorre da tensão entre as exigências do trabalho e os limites subjetivos, sendo expressado pelas vivências concretas do trabalhador.

Dados da Escola Penitenciária do Espírito Santo já demonstravam que mais de 70% dos agentes percebem o trabalho como altamente estressante (BASTOS et al., 2013).
Simoni e

Kobori (2023) reforçam que a rigidez hierárquica, a vigilância intensa e a necessidade constante de autocontrole emocional ampliam a vulnerabilidade psíquica.

Rocha et al. (2025) identificaram que a percepção de falta de apoio institucional agrava significativamente o sofrimento, somando-se a fatores como superlotação carcerária, déficit de efetivo e insegurança operacional.

Essa perspectiva dialoga com Dejours, para quem o sofrimento se intensifica quando a organização do trabalho impede a expressão da dor e não reconhece o esforço subjetivo do trabalhador. No contexto prisional, esse silenciamento é comum, reforçando a naturalização da resistência emocional extrema.

2.2.1. Classificações diagnósticas e prevalência entre policiais penais

A literatura científica demonstra que os trabalhadores do sistema prisional apresentam índices significativamente elevados de transtornos mentais quando comparados a outras categorias profissionais. Noda et al. (2023) apontam que, entre policiais penais, os diagnósticos mais recorrentes incluem depressão, transtornos de ansiedade e síndrome de burnout, condições fortemente associadas às exigências emocionais e operacionais do ambiente prisional.

O estudo também destaca que esses quadros são agravados por longas jornadas de trabalho, exposição contínua à violência e pressão institucional, fatores que elevam a vulnerabilidade psicológica dos servidores.

Esse cenário é confirmado por pesquisas epidemiológicas. Estudo realizado no Rio Grande do Norte identificou que 23,57% dos agentes penitenciários apresentaram indicativos de Transtorno Mental Comum (TMC), reforçando a relação direta entre o ambiente carcerário e o desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos. Como destacam Lima e Dimenstein (2019), a elevada incidência de TMC entre esses trabalhadores evidencia o impacto psicossocial do cotidiano prisional.

Bezerra et al. (2021) identificaram prevalência de sofrimento psíquico de 27,7% em servidores penitenciários, percentual maior que o de professores e profissionais de saúde. Assunção e Silva (2013) destacam sintomas crônicos como insônia, irritabilidade e fadiga, amplamente presentes em ambientes de risco e tensão.

A prevalência ampliada de adoecimento entre policiais penais reforça a gravidade da situação ocupacional no sistema prisional brasileiro, que tem sido caracterizado como um dos ambientes de trabalho mais patogênicos do serviço público. As evidências apontam para um quadro estrutural e persistente, revelando a necessidade urgente de políticas institucionais voltadas à prevenção, monitoramento e cuidado em saúde mental.

3. Fatores de risco e vulnerabilidade

Os fatores de risco associados à saúde mental dos policiais penais decorrem de um conjunto de elementos estruturais, organizacionais e psicossociais próprios do ambiente prisional. Tais condições favorecem a intensificação do estresse, a deterioração emocional e o desenvolvimento de transtornos mentais, conforme apontam estudos nacionais sobre saúde de trabalhadores da segurança pública.

Assis, Azevedo e Choucair (2023) relacionam estresse crônico à intensificação de licenças psiquiátricas e risco de suicídio. Martins e Theóphilo (2016) afirmam que práticas inadequadas de gestão têm impacto direto sobre a saúde e o comportamento dos trabalhadores.

No universo prisional, esses fatores são potencializados por condições como sobrecarga, medo constante, imprevisibilidade e violência institucional. Minayo (2017) caracteriza o ambiente prisional como espaço de tensão permanente, marcado por conflitos, imprevisibilidade e medo. Esses fatores, somados à responsabilização disciplinar rigorosa e receio de represálias, ampliam a vulnerabilidade emocional.

Aspectos subjetivos também desempenham papel relevante, Costa (2004) aponta ainda que construções de masculinidade e a ideia de força absoluta ainda presentes na cultura da segurança pública reforçam o silenciamento da dor e dificultam a busca por apoio. Esse imperativo cultural aprofunda o sofrimento, uma vez que impede a expressão de necessidades psíquicas legítimas e reforça a naturalização da resistência emocional extrema.

Assim, o conjunto desses fatores revela que a vulnerabilidade dos policiais penais resulta não apenas das situações concretas de risco, mas de uma dinâmica institucional que produz e intensifica o sofrimento psíquico, configurando o sistema prisional como um dos contextos mais patogênicos do serviço público brasileiro.

3.1. Violência simbólica

O assédio institucionalizado manifesta-se por meio de práticas administrativas e dinâmicas organizacionais que naturalizam abusos, desqualificações e negligências. Para Dejours (1992) quando o sofrimento se torna norma, a instituição passa a operar como produtora de adoecimento.

Bardin (2016) destaca que a violência simbólica age de forma silenciosa, mas devastadora, atingindo diretamente a subjetividade. Em instituições autoritárias, conforme Flick (2018), comportamentos de resistência emocional são valorizados, ao passo que a fragilidade é punida ou deslegitimada.

Assis, Azevedo e Choucair (2023) acrescentam que a sobrecarga, a carência de efetivo e o mito do herói compõem uma cultura que reforça a negação do sofrimento.

3.1.1. O mito do herói e a dificuldade de reconhecer o adoecimento

O mito do herói sustenta o ideal de invulnerabilidade, força absoluta e capacidade de suportar qualquer adversidade, características frequentemente atribuídas aos profissionais da segurança pública. Conforme Assis, Azevedo e Choucair (2023, p. 276), esse ideal impede o reconhecimento do sofrimento, agravando a vulnerabilidade emocional e dificultando a busca por ajuda. Costa (2004) ressalta que a idealização do herói desumaniza o trabalhador e normatiza o silêncio diante da dor, fortalecendo práticas institucionais que reprimem a expressão emocional.

Dejours (1992) explica que, quando o sofrimento não encontra reconhecimento, transforma-se em solidão e patologia, processo típico do trabalho prisional. Minayo (2017) acrescenta que a negação institucional do sofrimento aprofunda a precarização da saúde mental nas forças de segurança.

Assim, ao exigir invulnerabilidade emocional e reforçar práticas que naturalizam a resistência extrema, a cultura da segurança pública produz condições que elevam o risco de adoecimento, dificultam a identificação precoce dos sintomas e perpetuam a invisibilidade do sofrimento.

A figura do “herói invulnerável”, historicamente associada às forças de segurança, impede que servidores reconheçam suas fragilidades. Para Costa (2004), essa idealização desumaniza o trabalhador e reforça o silêncio diante da dor.

Dejours (1992) observa que, quando não há reconhecimento institucional do sofrimento, a solidão psíquica tende a se transformar em patologia. Minayo (2017) destaca que a negação institucional da vulnerabilidade contribui para o agravamento dos quadros clínicos.

4. METODOLOGIA

A pesquisa configura-se como estudo aplicado, de abordagem quanti-qualitativa, estruturado segundo o modelo de métodos mistos convergentes (Creswell, 2014). Trata-se de investigação descritiva e exploratória que integra fontes primárias e secundárias.

A população investigada abrangeu todos os servidores da Polícia Penal de Goiás efetivos, temporários, comissionados e cedidos no período de 2020 a 2025.

Para os dados primários, participaram da pesquisa os servidores ativos que responderam voluntariamente ao questionário on-line através do *Google Forms*. Os dados secundários incluíram todos os registros administrativos de afastamentos por adoecimento mental no período analisado.

4.1 Fontes de dados e procedimentos de coleta

A coleta de dados ocorreu em três eixos complementares:

- a) Dados documentais e administrativos: obtidos por meio de registros anonimizados disponibilizados pela Gerência Central de Saúde e Segurança do Servidor e pelo Núcleo de Atenção ao Servidor da Polícia Penal (NASPP), mediante ofício.
- b) Dados secundários em saúde mental: referentes a afastamentos, CIDs, perícias e readaptações funcionais, registrados nos sistemas oficiais da instituição.
- c) Dados primários: coletados por meio de formulário estruturado (*Google Forms*), contendo dados sociodemográficos, percepções sobre o trabalho e indicadores de sofrimento psíquico.

4.2.1 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram tabulados e analisados por meio de frequência absoluta, frequência percentual e distribuições por faixa etária, sexo, tempo de serviço e classificação diagnóstica (CID). Os dados qualitativos foram examinados por análise de conteúdo temática, conforme Bardin (2016), buscando identificar percepções, sentimentos e fatores organizacionais de risco.

A integração entre os dados qualitativos e quantitativos seguiu um modelo convergente, no qual ambas as abordagens foram analisadas separadamente e, posteriormente, articuladas para permitir uma compreensão abrangente do fenômeno investigado.

As afirmações avaliativas foram medidas por meio de uma Escala de Likert de cinco pontos, estruturada conforme: 1– Raramente, 2– Às vezes, 3– Muitas vezes, 4– Frequentemente e 5– Sempre.

Para cada item, foram calculadas as seguintes medidas estatísticas:

- Frequência absoluta e relativa (percentual)
- Média aritmética
- Desvio padrão

A média permitiu identificar a tendência central das percepções, enquanto o desvio padrão indicou o grau de dispersão entre as respostas — sendo considerado baixo quando $\leq 0,50$, moderado entre 0,51 e 1,20 e alto quando $> 1,20$, conforme recomendações usuais em pesquisas sociais com escalas psicométricas.

Adotou-se o critério interpretativo:

- Média $\geq 3,0$ = percepção positiva
- Média $< 3,0$ = percepção negativa

Esse parâmetro auxiliou na identificação de áreas favoráveis, críticas e de divergência dentro da instituição.

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa respeitou os princípios éticos e jurídicos previstos no Parecer Jurídico nº 96/2025, recebendo autorização do Comitê de Ética da Diretoria de Polícia Penal para a realização da pesquisa. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e manifestaram concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Afastamentos CID-10 (2020-2025)

Os afastamentos e prorrogações de licenças de servidores da polícia penal registrados pela Gerência de Saúde e Segurança do Servidor, entre os anos de 2020 a 2025, totalizaram

1.140 pessoas, demonstrando um predomínio de agentes do sexo masculino, com faixa etária entre 35-40 anos e um agravamento ou persistência dos quadros clínicos, após o diagnóstico, marcados pela proporção de 48,07% de prorrogações das licenças iniciais concedidas (Tabelas 1 e 2).

Outro fator de risco se apresenta em servidores com até 5 anos de serviço, representando o maior volume proporcional de afastamentos (Tabela 2), seguidos pelos grupos de 6–10 anos e 16–20 anos, indicando a necessidade de acompanhamento psicológico durante o processo de ambientação do servidor em seus primeiros anos no cargo, somado a ações planejadas e coordenadas visando mitigar o surgimento de sintomas de sofrimento mental, tratamento das pessoas diagnosticadas e reabilitação para os servidores incapacitados de retornar a atividade laboral de origem.

Tabela 1 – Perfil do(a) servidor (a)

Sexo	Frequência	Percentual
M	831	72.89%
F	309	27.11%
Início Faixa Etária	Frequência	Percentual
40.0	309.0	27.11%
35.0	227.0	19.91%
45.0	174.0	15.26%
25.0	113.0	9.91%
30.0	110.0	9.65%
50.0	79.0	6.93%
55.0	51.0	4.47%
60.0	29.0	2.54%
20.0	27.0	2.37%

65.0	20.0	1.75%
15.0	1.0	0.09%
Faixa Tempo Serviço	Frequência	Percentual
0-5	402	35.26%
6-10	245	21.49%
16-20	245	21.49%
11-15	121	10.61%
21-25	72	6.32%
30+	29	2.54%
26-30	24	2.11%
Nan	2	0.18%
Cargo Nome	Frequência	Percentual
Policial Penal - PCR - 18.300	543	47.63%
Policial Penal - PCR - 20.182	262	22.98%
C.Temporário - Vigilante Penitenciário – DGAP	209	18.33%

Policial Penal - PCR - 18.300 - Sub Júdice	41	3.6%
Técnico em Enfermagem - 18.464	24	2.11%
Técnico em Gestão Pública	17	1.49%
Auxiliar de Enfermagem - QT - 18.464	10	0.88%
Assessor A7	8	0.7%
Assistente de Gestão Administrativa-QT-PCR- CLT-17.098-CAIXEGO	5	0.44%
Gestor de Infraestrutura - 22.495	4	0.35%
C.Temporário - Psicólogo – DGAP	3	0.26%
Assessor A8	3	0.26%
Analista de Gestão Governamental	3	0.26%
Técnico em Enfermagem AS3 - 15.337	2	0.18%
Auxiliar Industrial I - IQUEGO - 220 H	2	0.18%
Agente Socioeducativo - 22.489	2	0.18%
Técnico em Enfermagem - Lei 22.524	1	0.09%
Gerente - DAI-1	1	0.09%

Fonte: Gerência Central de Saúde e Segurança do Servidor e Núcleo de Atenção ao Servidor da Polícia Penal, 2025

Na perspectiva da discussão, os dados da Tabela 2 revelam um aspecto particularmente relevante: a relação entre a média de servidores disponíveis e o volume de afastamentos e prorrogações. Em 2023, observa-se que a redução do efetivo coincidiu com um aumento expressivo de licenças, configurando um cenário que amplia a sobrecarga laboral e potencializa

O desgaste físico e emocional dos profissionais. Esse achado dialoga com evidências da literatura que apontam que equipes reduzidas aumentam a pressão organizacional, intensificam as demandas operacionais e funcionam como fator agravante para o adoecimento ocupacional, especialmente em contextos de alta complexidade como o sistema prisional. Assim, o comportamento dos dados reforça a necessidade de políticas de dimensionamento adequado de pessoal e estratégias institucionais de prevenção ao adoecimento.

Tabela 2 — Afastamentos e Prorrogações (2020 a 2025)

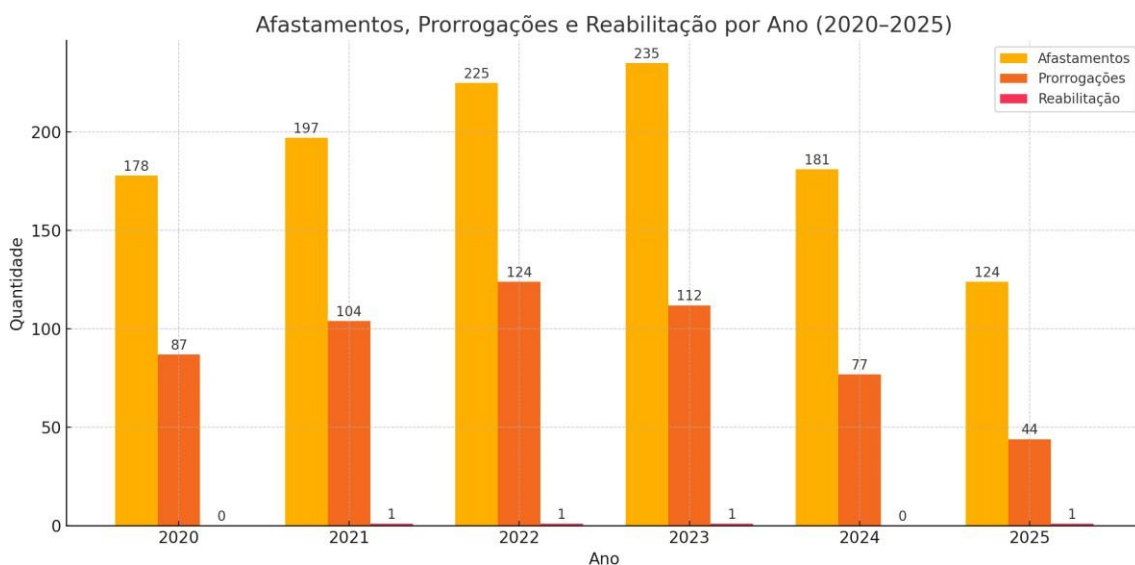
Ano	Servidores Ativos (média)	Afastamentos		Percentual	Percentual
		Prorrogações		Afastamentos	Prorrogações
2020	4437	178	87	4,01%	1,96%
2021	4101	197	104	4,80%	2,54%
2022	4135	225	124	5,44%	3,00%
2023	3693	235	112	6,36%	3,03%
2024	3542	181	77	5,11%	2,17%
2025	4261	124	44	2,91%	1,03%

Fonte: Gerência Central de Saúde e Segurança do Servidor e pelo Núcleo de Atenção ao Servidor da Polícia Penal, 2025

Os afastamentos, prorrogações e reabilitações entre 2020 e 2025, evidenciam no Gráfico 1 um padrão de crescimento até 2023, seguido de queda nos anos subsequentes.

Os afastamentos atingiram seu pico em 2023 (235 casos), enquanto as prorrogações alcançaram o maior volume em 2022 (124 casos). Já os processos de reabilitação permaneceram estáveis e pouco frequentes ao longo de todo o período, variando entre zero e um registro anual.

Gráfico 1 – Afastamentos, Prorrogações e Reabilitações por Ano (2020-2025)



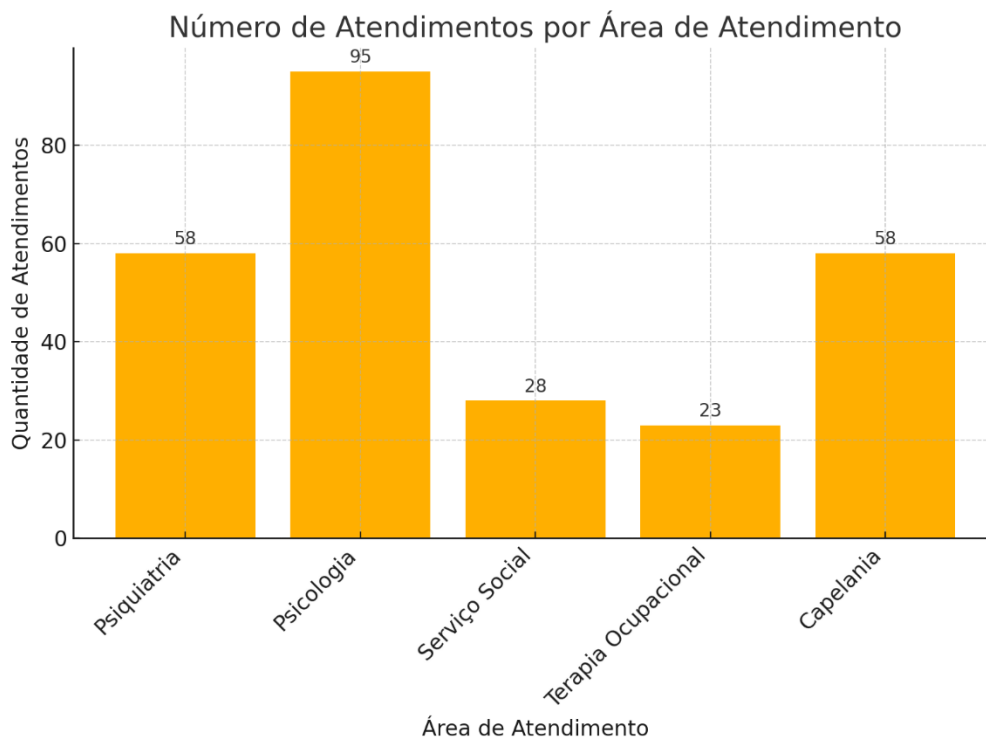
Fonte: Gerência Central de Saúde e Segurança do Servidor (2025).

Esses resultados indicam um aumento progressivo na demanda por licenças até 2023, com posterior redução nos anos seguintes, sugerindo possíveis mudanças organizacionais, epidemiológicas ou de gestão da saúde dos servidores.

No ano de 2025, a Polícia Penal de Goiás inaugurou o Núcleo de Atenção ao Servidor da Polícia Penal¹ oferecendo atendimento psiquiátrico, psicológico, serviço social, terapia ocupacional e capelania, e os número de busca por atendimento pelos servidores (ver gráfico 2) alcançou a marca de 262 registros, superando o número de afastamentos e prorrogações no mesmo ano.

Gráfico 2 – Atendimentos Núcleo de Atenção ao Servidor da Polícia Penal – NASPP

¹ Portaria 40, de 22 de janeiro de 2025. Disponível em: <https://www.policiapenal.go.gov.br/atos-normativos/atos-internos/portaria-no-40-de-22-de-janeiro-de-2025.html>. Acessado em 20.11.2025



Fonte: NASPP da Diretoria Geral da Polícia Penal (2025).

No entanto, embora os números de afastamento tenham apresentado recuo considerável, a elevada busca por atendimentos ainda demonstra que há a necessidade de estratégias institucionais robustas e contínuas voltadas à saúde mental dos servidores.

A distribuição dos diagnósticos por sexo evidenciou diferenças importantes no perfil de adoecimento. Entre as mulheres, predominaram os quadros ansiosos e depressivos, especialmente Transtorno de Ansiedade Generalizada (F41.1), Transtorno Misto Ansioso e Depressivo (F41.2), Episódio Depressivo Leve (F32.0), Episódio Depressivo Moderado (F32.1), Episódio Depressivo de Gravidade Não Especificada (F31.4), Episódio Hipomaníaco (F31.0) e Transtorno Depressivo Recorrente, Episódio Atual Moderado (F33.2). Entre os homens, os diagnósticos mais frequentes foram Transtorno de Pânico (F41.0), Episódio Depressivo Grave sem Sintomas Psicóticos (F32.2) e Reação ao Estresse Agudo (F43.0).

Esse padrão evidencia que os transtornos depressivos e ansiosos afetam ambos os sexos, mas com maior diversidade diagnóstica entre as mulheres e prevalência de quadros mais graves entre os homens (Tabela 3).

Tabela 3 - Comparativo de Diagnósticos (CID) entre Homens e Mulheres (2020 a 2025)

CID	Freq. Homens	% Homens	Freq. Mulheres	% Mulheres	% Total
F410	129	15,52%	42	13,59%	29,11%
F411	86	10,35%	44	14,24%	24,59%
F412	84	10,11%	32	10,36%	20,47%
F320	64	7,70%	25	8,09%	15,79%
F322	69	8,30%	21	6,80%	15,10%
F321	33	3,97%	24	7,77%	11,74%
F314	29	3,49%	17	5,50%	8,99%
F310	28	3,37%	14	4,53%	7,90%
F332	25	3,01%	15	4,85%	7,86%
F430	33	3,97%	11	3,56%	7,53%

Fonte: Gerência Central de Saúde e Segurança do Servidor e pelo Núcleo de Atenção ao Servidor da Polícia Penal, 2025.

5.2 – Percepção dos servidores ativos

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos servidores participantes da pesquisa, evidenciando predominância do sexo masculino (83,84%), seguida por uma menor proporção de mulheres (15,15%) e de participantes que optaram por não informar o sexo (1,01%). Em relação à faixa etária, observa-se concentração na faixa de 30 a 39 anos (48,48%), seguida de 40 a 49 anos (20,20%).

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, a maior parte atua entre 0 e 10 anos (81,81%), indicando um efetivo relativamente jovem e com trajetória profissional ainda em consolidação no sistema prisional. Esses dados contribuem para contextualizar o perfil dos respondentes e orientar a interpretação dos demais resultados da pesquisa.

Tabela 1 – Perfil do(a) servidor (a) respondente

Categoria	Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo	Masculino	83	83,84%
	Feminino	15	15,15%
	Prefiro não informar	1	1,01%
Faixa Etária	20–29 anos	13	13,13%
	30–39 anos	48	48,48%
	40–49 anos	20	20,20%
	50–59 anos	5	5,05%
	60 anos ou mais	2	2,02%
Tempo de Trabalho	0–5 anos	40	40,40%
	6–10 anos	41	41,41%
	11–15 anos	9	9,09%
	16–20 anos	2	2,02%
	20 anos ou mais	2	2,02%

Fonte: Polícia Penal do Estado de Goiás. Pesquisa sobre Saúde Mental na Polícia Penal de Goiás. Google Forms, 2025. Pesquisa eletrônica. Dados acessados em novembro de 2025.

Os resultados apresentados na Tabela 2 revelam importantes fragilidades na experiência institucional dos servidores. Embora alguns aspectos tenham recebido avaliação positiva como acolhimento inicial, equilíbrio entre vida pessoal e trabalho, interação entre colegas e relação com a chefia o conjunto dos dados evidencia um predomínio de percepções negativas, especialmente no que se refere ao reconhecimento profissional, clareza dos processos, apoio

emocional, justiça organizacional, comunicação interna e manejo do assédio moral.

Esses achados dialogam com a literatura sobre ambientes de alta pressão, indicando que a ausência de mecanismos consistentes de apoio e valorização tende a intensificar o desgaste psíquico, a reduzir o engajamento e a aumentar a vulnerabilidade ao adoecimento. Assim, os resultados reforçam a necessidade de revisão das práticas de gestão e de fortalecimento das políticas de cuidado institucional.

Tabela 2 – Média das respostas às afirmações avaliadas na Escala Likert (1 a 5)¹

Nº	Pergunta (resumo)	Média	Avaliação
1	Existe incentivo para mobilidade interna	2.00	Às vezes
2	Novos servidores recebem acolhimento e treinamento	3.51	Frequentemente
3	Estágio probatório é acompanhado de forma adequada	2.95	Muitas vezes
4	Distribuição de servidores é feita de forma justa	2.97	Muitas vezes
5	Critérios de avaliação de desempenho são claros	2.72	Muitas vezes
6	Recebo feedback regular da chefia	3.02	Muitas vezes
7	Avaliação de desempenho melhora o trabalho	2.82	Muitas vezes
8	Há reconhecimento pelo bom desempenho	1.85	Às vezes
9	Lideranças possuem formação adequada	2.92	Muitas vezes
10	Existe PDI (plano de desenvolvimento individual)	1.81	Às vezes
11	Há preocupação com saúde mental e bem-estar	2.58	Muitas vezes
12	Há ações concretas de prevenção ao assédio	2.51	Muitas vezes
13	Tenho equilíbrio entre trabalho e vida pessoal	3.56	Frequentemente
14	Afastamentos por saúde são acompanhados adequadamente	2.74	Muitas vezes

15	Há diálogo entre servidores e gestão	2.99	Muitas vezes
16	Confio que a instituição valoriza o servidor	2.68	Muitas vezes
17	Tenho autonomia nas tarefas do dia a dia	3.18	Muitas vezes
18	Há apoio emocional da chefia	2.72	Muitas vezes
19	Ambiente de trabalho é seguro emocionalmente	2.73	Muitas vezes
20	Tenho recebido apoio suficiente nos conflitos	2.52	Muitas vezes
21	Penalização por erros é proporcional	2.55	Muitas vezes
22	Meu trabalho é apreciado pelos colegas	3.14	Muitas vezes
23	Tenho suporte para lidar com estresse	2.46	Às vezes
24	A instituição incentiva boas práticas	2.49	Às vezes
25	Ambiente favorece colaboração	3.06	Muitas vezes
26	Tenho liberdade para sugerir melhorias	2.92	Muitas vezes
27	Relação com chefia é respeitosa	3.11	Muitas vezes
28	Relação entre colegas é respeitosa	3.28	Muitas vezes
29	Recebo informações institucionais suficientes	3.02	Muitas vezes
30	Comunicação interna é efetiva	2.67	Muitas vezes
31	A instituição é transparente em suas ações	2.62	Muitas vezes
32	Tenho oportunidades de desenvolvimento	1.50	Às vezes
33	Recebo orientação quando preciso	1.39	Raramente
34	Minha motivação está adequada	1.36	Raramente
35	Me sinto valorizado na instituição	1.18	Raramente

36	Recebo apoio psicológico quando necessário	1.33	Raramente
37	Tenho apoio da família/amigos	1.29	Raramente
38	Me sinto respeitado pelos colegas	1.39	Raramente
39	Existe solidariedade entre colegas	1.67	Às vezes
40	Assédio moral é tratado com seriedade	1.36	Raramente
41	Instituição lida de forma justa com conflitos	1.39	Raramente
42	Há campanhas de saúde e prevenção	1.25	Raramente
43	Há retorno adequado após afastamentos	1.28	Raramente
44	Gestão demonstra preocupação genuína	1.39	Raramente
45	Trabalho é reconhecido pela gestão	1.25	Raramente
46	Consigo crescer na carreira	1.44	Raramente

Fonte: Pesquisa sobre Saúde Mental na Polícia Penal de Goiás, realizada por meio de formulário eletrônico (Google Forms), 2025.

A análise dos dados obtidos por meio da Escala de Likert evidenciou um conjunto consistente de padrões que refletem tanto potencialidades quanto fragilidades no cotidiano institucional dos servidores da Polícia Penal.

De modo geral, observou-se que os itens com maiores médias estão relacionados a aspectos interpessoais, como a relação respeitosa entre colegas, a colaboração no ambiente de trabalho e o acolhimento inicial de novos servidores.

Esses resultados sugerem que, apesar das adversidades enfrentadas, há um núcleo de coesão e apoio social entre os pares, o que funciona como um fator protetivo no contexto ocupacional.

Por outro lado, uma proporção expressiva dos itens apresentou médias inferiores a 3,0, indicando percepção predominantemente negativa em relação a questões estruturais da instituição. Entre os aspectos mais críticos destacam-se a falta de reconhecimento profissional, a ausência de oportunidades de desenvolvimento, a fragilidade do apoio

psicológico e emocional e a percepção de insuficiência nas ações de prevenção ao assédio e promoção da saúde mental.

Esses indicadores sugerem a existência de vulnerabilidades institucionais relevantes, que podem comprometer tanto o bem-estar dos servidores quanto a efetividade das práticas organizacionais.

A análise do desvio padrão revelou outro elemento importante: em diversas questões, especialmente aquelas relacionadas à justiça institucional, políticas de gestão e transparência nas decisões, os desvios foram elevados, demonstrando alta divergência nas percepções dos participantes.

Esse achado indica que a experiência institucional não é homogênea; ao contrário, diferentes grupos vivenciam a organização de maneiras bastante distintas. Enquanto alguns servidores percebem certo nível de suporte e justiça, outros relatam experiências de forte insatisfação, sensação de desamparo e falta de clareza nos processos.

Essa dispersão de percepções pode estar relacionada a fatores como diferenças entre unidades, chefias distintas, tempo de serviço ou características individuais, o que sugere a necessidade de abordagens mais direcionadas de gestão.

Além disso, a concentração de médias extremamente baixas em temas como motivação, valorização e oportunidades de crescimento indica que há um déficit estrutural de reconhecimento institucional, o qual impacta diretamente o engajamento e a saúde emocional dos profissionais.

A discrepância entre boas relações interpessoais e avaliações negativas sobre políticas organizacionais reforça que, embora haja suporte entre colegas, esse apoio não é suficiente para compensar as lacunas existentes na gestão de pessoas e nas estratégias institucionais de cuidado.

De forma geral, os resultados apontam para a coexistência de dois panoramas distintos: um cenário micro, marcado por relações interpessoais positivas e pela cooperação, e um cenário macro, caracterizado por dificuldades estruturais na gestão, insuficiência de políticas de valorização e lacunas nos cuidados com a saúde mental dos servidores.

Essa dualidade evidencia que qualquer intervenção deve considerar tanto os elementos de proteção já existentes quanto os aspectos fragilizados que demandam atenção urgente.

Com base nesses achados, torna-se evidente a necessidade de ações institucionais robustas, voltadas ao fortalecimento da gestão de pessoas, aprimoramento dos processos de comunicação e transparência, implementação de políticas de reconhecimento e valorização

e ampliação do acesso a apoio psicológico.

A análise dos padrões e divergências identificadas fornece, portanto, uma base sólida para formulação de estratégias de intervenção e melhorias organizacionais, contribuindo para um ambiente de trabalho mais saudável, justo e eficiente.

Em síntese, os dados analisados demonstram que a percepção dos servidores sobre o ambiente de trabalho é marcada predominantemente por insatisfação e carências estruturais, especialmente no que tange à saúde mental, apoio institucional, reconhecimento e comunicação. Embora existam pontos positivos, eles se mostram insuficientes para compensar as fragilidades identificadas.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento das estratégias de valorização, transparência e suporte psicossocial constitui um eixo essencial para a melhoria das condições de trabalho e para a redução dos fatores de risco relacionados ao adoecimento no contexto prisional.

6. CONCLUSÃO

A análise integrada das informações obtidas neste estudo possibilitou compreender com maior profundidade a complexidade do adoecimento mental entre policiais penais de Goiás. A combinação entre dados documentais e percepções dos servidores revelou que os transtornos ansiosos, depressivos e quadros associados ao estresse prolongado constituem parte expressiva das demandas de saúde mental no sistema prisional.

Esses achados demonstram que o sofrimento não se limita a experiências individuais, mas está fortemente ligado às condições institucionais e ao modo como o trabalho é organizado.

Quando tais aspectos se somam a práticas que inibem a expressão de vulnerabilidades como resistência em buscar ajuda, receio de represálias e naturalização da sobrecarga o risco de agravamento do estado emocional torna-se ainda maior.

Observou-se também que o impacto do adoecimento extrapola o campo pessoal, repercutindo na dinâmica institucional por meio do aumento de afastamentos, da sobrecarga das equipes e da redução da qualidade do serviço prestado.

Diante desse cenário, torna-se evidente que o tema deve integrar a agenda estratégica

da gestão penitenciária. A adoção de ações sistemáticas de prevenção e cuidado, com olhar atento para os primeiros sinais de sofrimento, é fundamental para reduzir danos e promover ambientes de trabalho mais saudáveis.

Entre as medidas necessárias, destacam-se, a estruturação de um plano institucional voltado à prevenção e manejo de crises em saúde mental, a ampliação da escuta qualificada, a capacitação de gestores para lidar com questões emocionais no ambiente de trabalho e o fortalecimento de fluxos de atendimento psicológico e psiquiátrico.

Além disso, reforça-se a importância, para além dos cuidados psicossociais previstos ao Núcleo de Atendimento ao Servidor da Polícia Penal - NASSP a criação da unidade administrativa de Desenvolvimento Organizacional – DO, vinculado a Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, para acompanhar indicadores, identificar tendências de risco, produzir conhecimento e sustentar políticas de cuidado de forma contínua (ver APENDICE A).

Essa iniciativa setoriza as linhas de atuação para a saúde e bem estar dos servidores, enquanto a seção Organizacional - DO contribui para a transformação da cultura, liderança, processos, comunicação, convivência e justiça organizacional, criando ambientes mais saudáveis previsíveis e seguros. o Núcleo NASPP atua no cuidado ao servidor, clínico, psicossocial e emocional.

Ambos atuam juntos no retorno ao trabalho cuidando da saúde organizacional da institucional, transformando o ambiente que causa adoecimento, identificando onde o servidor adoece.

Por isso, investir na saúde mental dos policiais penais representa ação estratégica para a segurança pública, contribuindo para ambientes prisionais mais seguros e relações de trabalho mais saudáveis e sustentáveis.

7. REFERÊNCIAS

ASSIS, F. A. S.; AZEVEDO, L. M.; CHOUCAIR, B. S. Saúde mental dos servidores das forças de segurança pública: um debate necessário também para o Ministério Público. In: Sistema Prisional, Controle Externo da Atividade Policial e Segurança Pública. Belo

Horizonte: Ministério Público de Minas Gerais, 2023. p. 273–307.

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BASTOS, F. B. et al. *Atenção psicossocial do servidor penitenciário*. Vitória: SEJUS/ES, 2013.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
- COSTA, J. F. *Homem que é homem: masculinidades e representações do herói*. Rio de Janeiro: Record, 2004.
- CRESWELL, J. W. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2014.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- FLICK, U. *An introduction to qualitative research*. 6. ed. London: Sage, 2018.
- GOIÁS. Governo do Estado. *Portal Goiás Transparente*. Disponível em: <https://www.transparencia.go.gov.br/>. Acesso em: 20 nov. 2025.
- LIMA, A. I. O.; DIMENSTEIN, M. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores do sistema prisional. *Psicologia em Pesquisa*, v. 13, n. 1, p. 53–63, 2019.
- MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.
- NODA, A. F. et al. Transtornos mentais e a atividade do policial penal. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 3, p. 1163–1174, 2023.
- ROCHA, A. R. M. et al. Uma análise sobre a saúde mental dos profissionais penitenciários. *Revista Ibero-Americana de Segurança Pública (RIBSP)*, v. 8, n. 20, p. 109–120, 2025.
- SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.
- SIMONI, J. D. S.; KOBORI, E. T. Saúde mental de agentes penitenciários relacionada ao

ambiente de trabalho. *Interação em Psicologia*, v. 26, n. 3, 2023.
DOI:10.5380/riep.v26i3.78042.

APENDICE A

Criação Seção Administrativa de Desenvolvimento Organizacional (DO)

1. Ações Práticas de Diagnóstico e Mapeamento Organizacional

- Aplicar pesquisa de clima organizacional por unidade.
- Mapear unidades críticas com alto afastamento, conflitos e turnover.
- Criar painel de riscos organizacionais.
- Unir dados do RH e NASPP para diagnóstico integrado.
- Classificar unidades de risco por cor (verde, amarelo, laranja e vermelho)

2. Ações Práticas de Justiça Organizacional e Transparência

- Publicar fluxos padronizados (remoções, progressões, seleções).
- Criar processos seletivos internos de remoções.
- Criar processos seletivos internos cargos de chefia
- Criar critérios objetivos de distribuição de servidores.
- Utilizar checklists de decisões de chefia.

3. Ações Práticas de Desenvolvimento de Lideranças

- Curso obrigatório de gestão, ética e prevenção ao assédio.
- Trilha Permanente de Liderança Humanizada.
- Chefia carnona, acompanhamento de outros líderes após assunção do cargo.
- Avaliação anual de lideranças com indicadores de justiça e clima.
- Implementar feedback institucional semestral.

4. Ações Práticas de Mediação Institucional e Convivência

Criar Núcleo de Mediação e Convivência (NUMEC–RH).

- Formar mediadores internos.
- Criar protocolo de resolução de conflitos.
- Implantar mediações formais.
- Realizar rodas de diálogo para equipes em tensão.

5. Ações Práticas de Comunicação Interna

- Criar boletim mensal 'RH em Ação'.
- Criar Portal RH Transparente.
- Criar canal de comunicação para chefias.
- Padronizar comunicados e avisos institucionais.

6. Ações Práticas de Prevenção e Retorno ao Trabalho

- Criar Protocolo de Retorno ao Trabalho.
- Mapear funções compatíveis para readaptação.
- Acompanhar licenças longas.
- Formular acolhimento pós-afastamento.
- Realizar reuniões trimestrais com chefias para acompanhamento.

7. Ações Práticas para Novos Servidores (0–5 anos)

- Programa PASI – acolhimento ao servidor ingressante.
- Treinamento inicial obrigatório.
- Programa de Mentoria Institucional.
- Escutas coletivas trimestrais.
- Trilha digital de integração, prevenção violências institucionais.

8. Monitoramento Contínuo

- Painel de indicadores RH–NASPP.
- Relatórios trimestrais de saúde organizacional.
- Avaliação anual das políticas de RH.
- Dashboard de risco psicossocial.
- Revisão anual dos protocolos de gestão.

9. Reconhecimentos Não Remunerados para Unidades

Voltados à melhoria de clima, cooperação e produtividade.

9.1 Selo “Ambiente Saudável”

Unidades que demonstram:

- Redução de conflitos,
- Bons indicadores de clima,
- Baixo adoecimento,
- Boas práticas de gestão.

O selo pode ter níveis: Bronze, Prata, Ouro.

9.2 Certificação “Unidade Destaque em Ética e Convivência”

Avalia:

- Implementação de práticas éticas
- Respeito entre equipes
- Qualidade das relações internas
- Redução de demandas disciplinares

9.3 Quadro de Honra da Unidade

Divulgação pública (intranet/mural) das unidades com:

- Melhor clima organizacional
- Menor taxa de rotatividade
- Maior colaboração efetiva
- Boas ações realizadas no trimestre

9.4 Rodadas de reconhecimento entre unidades

Unidades reconhecem outras unidades por apoio, parceria ou solução de problemas.

Gera integração transversal.

9.5 Bandeira Institucional da Excelência

Sem custo: a unidade destaque recebe a bandeira para permanecer por um trimestre em sua entrada.