

CENTRO UNIVERSITÁRIO ALVES FARIA - UNIALFA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL

EUSICLEY DE OLIVEIRA DIAS

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO NO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS (2015 – 2025):
UMA ANÁLISE À LUZ DO DEBATE SOBRE O DESENVOLVIMENTO

GOIÂNIA

2026

EUSICLEY DE OLIVEIRA DIAS

**POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO NO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS (2015 – 2025):
UMA ANÁLISE À LUZ DO DEBATE SOBRE O DESENVOLVIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Desenvolvimento Regional do Centro Universitário Alves Faria como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional, na Área de Concentração em Desenvolvimento Regional.

Linha de Pesquisa: Políticas Públicas, Trabalho e Desenvolvimento.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Henrique Dias Manzi.

GOIÂNIA

2026

Catálogo na fonte: Biblioteca UNIALFA

D541p

Dias, Eusicley de Oliveira.

Política institucional de saúde mental no trabalho no Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (2015 – 2025) : uma análise à luz do debate sobre o desenvolvimento. / Eusicley de Oliveira Dias. – 2026.

095 f.: il. 30cm.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Henrique Dias Manzi.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA) – Goiânia, 2026.

1. Poder judiciário. 2. Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO). 3. Políticas institucionais. 4. Promoção da saúde. I. Manzi, Rafael Henrique Dias. II. UNIALFA. III. Título.

CDU: 347.992:613.86(817.3)

EUSICLEY DE OLIVEIRA DIAS

**POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO NO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS (2015 – 2025):
UMA ANÁLISE À LUZ DO DEBATE SOBRE O DESENVOLVIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Desenvolvimento Regional do Centro Universitário Alves Faria como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional, na Área de Concentração em Desenvolvimento Regional

Orientador: Prof. Dr. Rafael Henrique Dias Manzi.

Data de aprovação: ____/____/____

Conceito: _____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Rafael Henrique Dias Manzi

Programa de Mestrado Profissional em Desenvolvimento Regional – Universidade Unialfa

Prof.^a Dra. Cinthia Neves Godoi

Programa de Mestrado Profissional em Desenvolvimento Regional – Universidade Unialfa

Prof.^a Dra. Fernanda Rodrigues Pires de Moraes

Programa de Mestrado Profissional em Desenvolvimento Regional – Universidade Unialfa

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho marca a conclusão de um importante ciclo acadêmico e pessoal, viabilizado pelo apoio e incentivo de pessoas fundamentais ao longo dessa trajetória.

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela força e sabedoria que me sustentaram durante essa caminhada, e à minha família, pelo apoio incondicional, pela compreensão nos momentos de ausência e pelo constante incentivo.

Registro minha especial gratidão ao Prof. Dr. Rafael Henrique Dias Manzi, pela orientação atenta e dedicada. Sua disponibilidade, rigor acadêmico e postura ética foram essenciais para o desenvolvimento e amadurecimento deste trabalho.

Expresso, também, minha gratidão à colega de trabalho e amiga Anapaula Reis Oliveira, cujo incentivo foi decisivo para o início desta jornada. Ao longo do curso, compartilhamos aprendizados, desafios e conquistas, tornando essa trajetória mais leve e significativa.

Aos gestores do TJGO que participaram das entrevistas, agradeço pela disponibilidade e confiança, fundamentais para a realização desta pesquisa.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho.

RESUMO

Esta dissertação analisou as políticas institucionais de saúde mental no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), no período de 2015 a 2025, com foco em ações de promoção, prevenção e acompanhamento destinadas a magistrados e servidores. O estudo insere-se no contexto de crescente reconhecimento dos transtornos mentais como relevantes causas de incapacidade e afastamento laboral, cenário agravado pela pandemia de COVID-19, que evidenciou fragilidades institucionais e intensificou o sofrimento psíquico no setor público. No Brasil, esse quadro é reforçado pelo aumento dos afastamentos por transtornos mentais e por evidências de impactos negativos sobre o bem-estar psicológico. No setor público, especialmente no Poder Judiciário, destacam-se sinais de adoecimento psíquico e a predominância de respostas institucionais emergenciais, além da fragmentação das informações institucionais. Nesse contexto, a pesquisa partiu da seguinte pergunta: Como o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO) estruturou e implementou, entre 2015 e 2025, sua política institucional de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental no trabalho, à luz das Resoluções do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e das contribuições do desenvolvimento, especialmente sob viés da Agenda 2030? A pesquisa teve como objetivo examinar a implementação e a governança dessas políticas, bem como identificar ações institucionais, analisar indicadores de saúde e diagnosticar desafios na promoção das diretrizes do CNJ. Adotou-se abordagem qualitativa, com análise documental e entrevistas com gestores estratégicos. Os resultados evidenciam avanços na institucionalização de ações preventivas e no fortalecimento normativo, com maior integração entre áreas. Persistem, contudo, desafios relacionados à cultura de cuidado, à integração de dados, ao engajamento dos servidores e à organização do cuidado psicossocial.

Palavras-chave: saúde mental no trabalho; Poder Judiciário; políticas institucionais; governança pública; Agenda 2030.

ABSTRACT

This dissertation analyzed institutional mental health policies within the scope of the Court of Justice of the State of Goiás (TJGO), from 2015 to 2025, focusing on promotion, prevention, and follow-up actions aimed at judges and court staff. The study is situated within the context of the growing recognition of mental disorders as significant causes of disability and work-related absenteeism, a scenario intensified by the COVID-19 pandemic, which exposed institutional vulnerabilities and increased psychological distress in the public sector. In Brazil, this situation is reinforced by the rise in sick leaves due to mental disorders and by evidence of negative impacts on psychological well-being. In the public sector, particularly within the Judiciary, signs of psychological distress are evident, along with the predominance of emergency-oriented institutional responses and the fragmentation of institutional data. In this context, the research was guided by the following question: How did the Court of Justice of the State of Goiás (TJGO) structure and implement, between 2015 and 2025, its institutional policy for the promotion, prevention, and care of mental health at work, in light of the Resolutions of the National Council of Justice (CNJ) and the contributions of development, especially from the perspective of the 2030 Agenda? The objective of the study was to examine the implementation and governance of these policies, as well as to identify institutional actions, analyze health indicators, and diagnose challenges in complying with CNJ guidelines. A qualitative approach was adopted, based on document analysis and interviews with strategic managers. The results highlight advances in the institutionalization of preventive actions and in the strengthening of the regulatory framework, with greater integration across institutional areas. However, challenges remain regarding the consolidation of a culture of care, data integration, staff engagement, and the systemic organization of psychosocial care.

Keywords: mental health at work; Judiciary; institutional policies; public governance; 2030 Agenda.

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA

Figura 1: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.....	24
Figura 2: Índice de Absenteísmo por Doença entre Magistrados.....	60
Figura 3: Índice de Absenteísmo de Magistrados por Transtornos Depressivos.....	61
Figura 4: Índice de Absenteísmo por Doença entre Servidores.....	62
Figura 5: Índice de Absenteísmo de Servidores por Transtornos Depressivos.....	63
Figura 6: Quantidade de Afastamentos por Absenteísmo por Faixa Etária.....	64
Figura 7: Quantidade de Afastamentos por Absenteísmo por Sexo.....	65
Figura 8: Faixa CID F00 a F99 por Sexo.....	66
Figura 9: Quantidade por Faixa de CID F00 a F99.....	67

QUADROS

Quadro 1: Objetivo 3 (Saúde e Bem-Estar) e suas metas.....	25
Quadro 2: Interseções entre ODS e saúde mental.....	28
Quadro 3: Ações Previstas na Resolução CNJ nº 207/2015.....	33
Quadro 4: Descrição dos Indicadores de Saúde.....	38
Quadro 5: Resolução CNJ nº 207/2015 x Resolução CNJ nº 623/2025.....	39
Quadro 6: Políticas de Saúde em Tribunais de Justiça.....	41
Quadro 7: Referenciais conceituais e normativos sobre Desenvolvimento, Saúde e Agenda 2030.....	44
Quadro 8: Unidades Administrativas da DGP.....	45
Quadro 9: Alinhamento entre Objetivos e Perguntas.....	47
Quadro 10: Objetivos, Fontes e Técnicas.....	49

LISTA DE SIGLAS

- **CEPAL** – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
- **CNJ** – Conselho Nacional de Justiça
- **CID** – Classificação Internacional de Doenças
- **DAAF** – Divisão de Acolhimento e Ambientação Funcional
- **DDPQV** – Divisão de Desenvolvimento de Pessoal e Qualidade de Vida
- **DGP** – Diretoria de Gestão de Pessoas
- **EJUG** – Escola Judicial de Goiás
- **EPS** – Exames Periódicos de Saúde
- **FENASSOJAF** – Federação Nacional dos Sindicatos de Oficiais de Justiça Avaliadores Federais
- **FIOCRUZ** – Fundação Oswaldo Cruz
- **IDH** – Índice de Desenvolvimento Humano
- **OCDE** – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
- **ODS** – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- **OIT** – Organização Internacional do Trabalho
- **OMS** – Organização Mundial da Saúde
- **ONU** – Organização das Nações Unidas
- **PCO** – Pesquisa de Clima Organizacional
- **PIB** – Produto Interno Bruto
- **PJAC** – Procuradoria da Justiça do Acre
- **PNUD** – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
- **SGJT** – Secretaria de Governança Judiciária e Tecnológica
- **TEA** – Transtorno do Espectro Autista
- **TJBA** – Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
- **TJCE** – Tribunal de Justiça do Ceará
- **TJDFT** – Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios
- **TJGO** – Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
- **TJPI** – Tribunal de Justiça do Piauí
- **TJPR** – Tribunal de Justiça do Paraná
- **TJSP** – Tribunal de Justiça de São Paulo
- **TJTO** – Tribunal de Justiça do Tocantins

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	11
1.2 JUSTIFICATIVA.....	11
1.3 PERGUNTA DE PESQUISA.....	13
1.4 OBJETIVOS.....	13
<i>1.4.1 Objetivo Geral</i>	<i>13</i>
<i>1.4.2 Objetivos Específicos.....</i>	<i>14</i>
1.5 METODOLOGIA.....	14
1.6 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	15
CAPÍTULO 1 – DESENVOLVIMENTO, SAÚDE MENTAL NO TRABALHO E AGENDA 2030	16
1.1 CONCEITO DE DESENVOLVIMENTO E SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA.....	16
1.2 SAÚDE MENTAL NO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	20
1.3 SAÚDE MENTAL NO TRABALHO E A INTERSECÇÃO COM A AGENDA 2030.....	22
CAPÍTULO 2 – SAÚDE MENTAL NO PODER JUDICIÁRIO: CNJ E A ATUAÇÃO INSTITUCIONAL DO TJGO.....	29
2.1 SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DO PODER JUDICIÁRIO NO BRASIL.....	29
<i>2.1.1 Saúde Mental no Poder Judiciário antes e após a Resolução CNJ nº 207/2015.....</i>	<i>30</i>
<i>2.1.2 Relatórios CNJ 2020 e 2022: Pesquisa sobre saúde e bem-estar.....</i>	<i>34</i>
<i>2.1.3 Atualização Normativa de 2025: Foco ampliado em Saúde Mental.....</i>	<i>36</i>
<i>2.1.4 Ações de Saúde Mental em Tribunais de Justiça no contexto do Poder Judiciário.....</i>	<i>40</i>
CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA.....	43
3.1 UNIDADE DE ANÁLISE.....	45
3.2 FONTES DE PESQUISA.....	46

3.3 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS.....	48
CAPÍTULO 4 – RESULTADOS DA PESQUISA.....	51
4.1 POLÍTICAS INSTITUCIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DO TJGO.....	51
4.2 INDICADORES DE AFASTAMENTO POR TRANSTORNOS MENTAIS (2015 – 2025).....	59
4.3 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS.....	68
<i>4.3.1 Organização do material.....</i>	<i>68</i>
<i>4.3.2 Análise e sistematização dos dados.....</i>	<i>69</i>
<i>4.3.3 Interpretação dos resultados.....</i>	<i>69</i>
4.4 INTEGRAÇÃO DOS RESULTADOS E CONSOLIDAÇÃO PARA OS ODS 3, 8 E 16.....	74
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
6 – REFERÊNCIAS.....	80
7 – APÊNDICE.....	86

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Esta dissertação teve como eixo central a saúde mental no contexto do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), examinando de que maneira, entre 2015 e 2025, as políticas internas de promoção, prevenção e acompanhamento dirigidas a servidores e magistrados foram desenvolvidas à luz das diretrizes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

A temática insere-se em um quadro global cada vez mais desafiador do ponto de vista da saúde, no qual, segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de 1 bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental, sobretudo ansiedade e depressão. Essas condições representam uma das principais causas de incapacidade de longo prazo, gerando custos anuais superiores a 1 trilhão de dólares. Apesar disso, o investimento público médio em saúde mental permanece restrito a cerca de 2% dos orçamentos nacionais de saúde (OMS, 2025).

A pandemia de COVID-19 evidenciou a fragilidade das políticas de atenção psicossocial e aprofundou a distância entre a magnitude do problema e a capacidade institucional de resposta. Esse contexto ampliou fatores de adoecimento no setor público e afetou diretamente magistrados e servidores, cujo trabalho foi marcado por sobrecarga, isolamento e enfraquecimento das redes de apoio, contribuindo para o agravamento de quadros preexistentes e para o surgimento de novos casos de sofrimento mental (CNJ, 2020).

1.2 JUSTIFICATIVA

Esta dissertação justificou-se por três fatores principais. Em primeiro lugar, a temática da saúde mental no trabalho vinha ganhando importância crescente no Brasil. Entre 2012 e 2022, houve aumento de 134% nos afastamentos do trabalho por transtornos mentais, segundo o Ministério da Saúde (2023), indicando uma expansão consistente desses agravos no período.

Dados do Instituto Cactus (2024) mostraram, ainda, que 45% dos brasileiros relataram efeitos negativos das redes sociais sobre o bem-estar psicológico, com maior incidência entre os mais jovens. Embora esses indicadores não expliquem, por si só, as causas do fenômeno, evidenciam que a saúde mental se consolidou como questão relevante na agenda pública e nas discussões sobre trabalho e proteção social.

Em segundo lugar, o serviço público e, em especial, o Poder Judiciário apresentaram sinais específicos de vulnerabilidade, o que reforça a pertinência do recorte desta pesquisa. Estudos com trabalhadores do Judiciário apontaram aumento do cansaço, alterações no sono e piora do humor, indicando quadros de exaustão e a necessidade de ações mais estruturadas de cuidado e prevenção, conforme registrado em pesquisa realizada pelo Tribunal de Justiça do Paraná (2020).

Levantamento da Federação Nacional dos Sindicatos de Oficiais de Justiça Avaliadores Federais (FENASSOJAF), realizado em 2024, indicou que os serviços de urgência, emergência e pronto atendimento eram os mais ofertados no Poder Judiciário, presentes em 78,2% das unidades, com percentuais de 90,3% na Justiça Eleitoral, 89,9% na Justiça do Trabalho, 75% nos Tribunais Superiores e 72,7% na Justiça Estadual. Em contraste, os serviços assistenciais continuados estavam presentes em 51,9% das unidades, sugerindo maior ênfase em respostas imediatas e menor presença de acompanhamento prolongado.

O estudo de Melo, Santos e Fernandes (2022), ao analisar 1.023 afastamentos por transtornos mentais entre servidores do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJBA), mostrou que o adoecimento psíquico era recorrente e afetava de forma expressiva mulheres e magistrados, com predominância de transtornos de humor e relacionados ao estresse.

As informações relativas ao adoecimento e à utilização de serviços de saúde tendiam a se dispersar em diferentes sistemas e documentos administrativos. Destacavam-se, entre eles, os relatórios da área de gestão de pessoas, que registravam afastamentos por licença médica, readaptações funcionais e aposentadorias por invalidez; os registros dos serviços de saúde ocupacional e psicossocial, que incluíam atendimentos médicos e psicológicos, bem como ações de promoção à saúde; e as bases estatísticas voltadas ao monitoramento da produtividade e do desempenho institucional. Essa fragmentação dificultava a construção de uma visão integrada entre políticas de saúde, afastamentos e desempenho institucional. Nesse cenário, tornou-se relevante a realização de um estudo que descrevesse e sistematizasse essas questões no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), tomando-o como caso para compreender, de forma mais estruturada, tais dinâmicas.

Em terceiro lugar, a justificativa desta dissertação apoiou-se na interface entre saúde mental no trabalho, governança pública e desenvolvimento regional. Documentos recentes da Organização Mundial da Saúde e de organismos parceiros destacaram que a proteção da saúde mental em ambientes laborais depende de modelos de gestão que incorporem informação

confiável, financiamento estável, qualificação das equipes e monitoramento contínuo de riscos psicossociais, conforme explicitado no Relatório Mundial de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (2022) e no informe conjunto elaborado pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Internacional do Trabalho (2022).

No caso do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, a forma como a instituição articulava o cuidado em saúde mental, o planejamento, o acompanhamento de metas e a modernização tecnológica indicou possíveis repercussões sobre a produtividade, a qualidade do atendimento jurisdicional e a capacidade de resposta às demandas da sociedade. Nesse contexto analítico, o presente trabalho contribuiu para a compreensão dessa interface por meio da sistematização dessas informações e da produção de conhecimentos aplicados. Ademais, aprimorou o entendimento da temática no âmbito da própria instituição, contribuindo para o debate sobre políticas que articulem qualidade de vida no trabalho, desempenho institucional e compromissos com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente os Objetivos 3, 8 e 16.

1.3 PERGUNTA DE PESQUISA

Como o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO) estruturou e implementou, entre 2015 e 2025, sua política institucional de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental no trabalho, à luz das Resoluções do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e das contribuições do desenvolvimento, especialmente sob viés da Agenda 2030?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Examinar, no Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO) entre 2015 e 2025, a implementação e a governança das políticas institucionais de saúde mental no trabalho, descrevendo as políticas, ações e desafios para o cumprimento das metas estabelecidas pelas resoluções do CNJ.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar e descrever ações, programas, iniciativas e benefícios de assistência à saúde adotados pelo Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO), voltados à promoção, prevenção e cuidado em saúde mental de magistrados e servidores;
- Apresentar uma descrição comparativa dos indicadores de saúde exigidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com ênfase naqueles relacionados à saúde mental, incluindo o absenteísmo por motivo de doença e a realização de exames periódicos de saúde (EPS), de modo a avaliar o grau de conformidade do Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO) em relação às ações, diretrizes e parâmetros estabelecidos pelo CNJ;
- Apresentar um diagnóstico das políticas de saúde do Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO) e apontar os desafios na promoção das diretrizes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

1.5 METODOLOGIA

A pesquisa delimitou-se à análise de documentos institucionais e à realização de entrevistas, visando examinar as políticas, os programas e as práticas de saúde mental implementados pelo Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), no período de 2015 a 2025. A escolha desse recorte institucional foi justificada pela necessidade de compreender como o Tribunal estruturou seus mecanismos de promoção, prevenção e acompanhamento em saúde mental do trabalho e até que ponto essas iniciativas se articulavam às diretrizes normativas e estratégicas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O foco empírico orientou-se, portanto, a identificar, descrever e comparar as políticas do TJGO com as diretrizes fixadas pelo CNJ, analisando convergências, lacunas e potencialidades. Para tanto, articulou-se a análise sistemática de documentos institucionais à coleta de percepções por meio de questionário, permitindo a incorporação de informações qualitativas sobre efetividade, desafios operacionais e impactos das políticas analisadas. Esse arranjo metodológico buscou proporcionar uma compreensão abrangente e rigorosa do grau de alinhamento entre as políticas internas do Tribunal e as orientações do CNJ para a saúde mental no trabalho.

1.6 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A dissertação esteve estruturada em quatro capítulos. O primeiro abordou o conceito de saúde mental, com ênfase no contexto do trabalho, discutindo sua relação com a trajetória da evolução do próprio conceito de desenvolvimento e sua contextualização na Agenda 2030, que reconhece a saúde e o bem-estar como dimensões centrais do desenvolvimento sustentável. O segundo capítulo abordou a saúde mental no contexto do Poder Judiciário brasileiro, apresentando a evolução das políticas e normativas a partir de uma perspectiva do CNJ.

O terceiro capítulo descreveu o desenho metodológico da pesquisa, desenvolvida no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), apresentando as fontes de dados, os procedimentos de coleta, com ênfase na análise documental e na realização de entrevistas semiestruturadas, bem como as estratégias adotadas para a análise das informações.

Por último, o quarto capítulo apresentou os resultados da pesquisa, organizados conforme os objetivos do estudo. Inicialmente, identificaram-se as ações institucionais de saúde; em seguida, analisaram-se as séries históricas de afastamentos por transtornos mentais no período de 2015 a 2025; e, posteriormente, examinaram-se as entrevistas com gestores, evidenciando a estrutura das políticas, os mecanismos de monitoramento e o alinhamento às Resoluções do CNJ. Ao final, discutiram-se as implicações dos resultados para a governança da saúde no trabalho no TJGO e para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3, 8 e 16.

CAPÍTULO 1 – DESENVOLVIMENTO, SAÚDE MENTAL NO TRABALHO E AGENDA 2030

Este capítulo está dividido em três seções que dialogam entre si de forma progressiva. A primeira discute a evolução do conceito de desenvolvimento, evidenciando sua ampliação para além do crescimento econômico e incorporando dimensões sociais, humanas e institucionais.

A partir dessa compreensão ampliada, a segunda seção aprofunda o debate ao analisar a saúde mental como dimensão essencial do desenvolvimento humano, especialmente no contexto do trabalho, demonstrando como as transformações nas relações laborais impactam o bem-estar dos indivíduos e a qualidade das instituições.

Com base nesses fundamentos teóricos, a terceira seção estabelece a articulação com a Agenda 2030, relacionando saúde mental e desenvolvimento sustentável aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, situando a temática no cenário das agendas globais voltadas à promoção do bem-estar, do trabalho decente e do fortalecimento institucional.

1.1 CONCEITO DE DESENVOLVIMENTO E SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA

*“Pensar em desenvolvimento é, antes de qualquer coisa, pensar em distribuição de renda, saúde, educação, meio ambiente...”
Oliveira, 2002*

Esta seção discute o conceito de desenvolvimento, compreendido como uma construção histórica, dinâmica e multidimensional, cuja trajetória revela sucessivas reformulações teóricas ao longo do século XX e início do século XXI. Conforme Corrêa, Silveira e Kist (2019), o desenvolvimento ultrapassa a dimensão estritamente econômica, incorporando variáveis sociais, institucionais, territoriais e ambientais. Nessa perspectiva, trata-se de um processo de transformação estrutural orientado à melhoria das condições de vida e à redução das desigualdades.

Historicamente, a noção de desenvolvimento esteve associada ao crescimento econômico, entendido como ampliação da produção e da renda ao longo do tempo. Tal concepção predominou na tradição clássica da economia, segundo a qual o aumento da produtividade e a acumulação de capital seriam suficientes para assegurar o progresso das

nações. Contudo, como argumenta Oliveira (2002), em artigo publicado na Revista da FAE, essa associação mostrou-se limitada, uma vez que o crescimento do produto não garante, por si só, a melhoria da qualidade de vida da população.

Segundo Oliveira (2002), o desenvolvimento deve ser compreendido como processo complexo de mudanças econômicas, políticas e sociais. Para o autor, crescimento e desenvolvimento não são sinônimos: enquanto o crescimento representa aumento quantitativo do produto e da renda, o desenvolvimento envolve transformações qualitativas capazes de promover distribuição de renda, acesso à educação, saúde, habitação e demais condições essenciais ao bem-estar social. Assim, o crescimento constitui condição necessária, mas não suficiente, para o desenvolvimento.

No plano internacional, a institucionalização do desenvolvimento ocorreu no contexto do pós-Segunda Guerra Mundial, especialmente com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1945. Conforme analisam Sousa e Costa (2025), a incorporação do desenvolvimento à agenda multilateral esteve diretamente associada à promoção da paz e da estabilidade global, na medida em que a redução das desigualdades econômicas e sociais entre os países passou a ser compreendida como condição essencial para evitar novos conflitos, consolidar a cooperação internacional e fortalecer a ordem internacional.

De acordo com os autores, nos primeiros anos da Organização predominou uma concepção de desenvolvimento fortemente vinculada ao crescimento econômico e à industrialização. O aumento da renda per capita consolidou-se como principal indicador de progresso, refletindo a crença de que o crescimento permitiria aos países menos desenvolvidos alcançar o nível das nações industrializadas. Esse entendimento foi reforçado pelos arranjos institucionais do sistema de Bretton Woods¹, que estruturaram a economia internacional no pós-guerra. Contudo, como destacam Sousa e Costa (2025), o crescimento ocorreu de forma desigual, ampliando as disparidades entre países centrais e periféricos.

A partir da década de 1950, tornaram-se evidentes, como destacam Sousa e Costa (2025), os limites dessa abordagem centrada exclusivamente no crescimento. O aumento da produção não resultou automaticamente na redução da pobreza nem na melhoria generalizada das condições de vida. As diferenças de renda entre regiões do mundo se aprofundaram, demonstrando que crescimento econômico e desenvolvimento não eram conceitos

¹Sistema de Bretton Woods: arranjo econômico internacional criado em 1944 para promover estabilidade monetária global e reconstrução econômica pós-Segunda Guerra Mundial, com moedas atreladas ao dólar e instituições como FMI e Banco Mundial. (Oatley, 2019)

equivalentes. Esse cenário, como destacam Sousa e Costa (2025), impulsionou a distinção teórica entre ambos e fomentou a ampliação do debate internacional.

Ainda, conforme analisam os autores, nas décadas de 1960 e 1970 o desenvolvimento passou a ser compreendido como crescimento acompanhado de transformações estruturais, com ênfase na redução da pobreza, da desigualdade e do desemprego. A agenda das Nações Unidas passou a incorporar progressivamente dimensões sociais, superando a centralidade exclusiva dos indicadores econômicos tradicionais.

A partir da década de 1970, a dimensão ambiental foi incorporada ao debate internacional. A Conferência de Estocolmo (1972) representou marco relevante ao reconhecer os impactos ambientais dos modelos de crescimento vigentes. Posteriormente, consolidou-se o conceito de desenvolvimento sustentável, definido como aquele capaz de atender às necessidades do presente sem comprometer as gerações futuras. Sousa e Costa (2025) destacam que essa formulação introduziu uma perspectiva ética e intergeracional ao conceito de desenvolvimento, ampliando sua complexidade normativa.

Paralelamente, intensificaram-se as críticas ao modelo tradicional centrado na acumulação econômica. O desenvolvimento passou a ser avaliado também por seus impactos sobre pobreza, emprego, desigualdade e qualidade de vida, abrindo espaço para abordagens como o desenvolvimento humano, que enfatizam as capacidades e oportunidades das pessoas. Entretanto, os autores ressaltam que essa ampliação conceitual ocorreu em um contexto de fragilização da governança global². O endividamento externo e as restrições impostas aos países em desenvolvimento limitaram a capacidade de implementação de estratégias autônomas, gerando um descompasso entre a sofisticação normativa do conceito e sua efetiva concretização prática.

Conjuntamente, a literatura sobre desenvolvimento regional, conforme discutido por Corrêa, Silveira e Kist (2019), passou a enfatizar a dimensão territorial do processo de desenvolvimento. O território deixou de ser considerado mero suporte físico das atividades econômicas e passou a ser compreendido como espaço de articulação entre atores sociais, instituições e políticas públicas. O desenvolvimento regional, nesse sentido, depende das capacidades locais, do capital social, da governança e das especificidades históricas e sociopolíticas de cada região.

O deslocamento do foco do crescimento econômico para as pessoas ganhou força a

²Governança global é o sistema de instituições e acordos que orienta a cooperação e a tomada de decisões entre países em nível internacional. (WEISS, 2013).

partir da década de 1990, especialmente com os relatórios do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Nesse contexto, foi criado o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como alternativa ao PIB enquanto medida exclusiva de progresso.

Conforme analisa Bueno (2007), o IDH representa avanço teórico ao incorporar três dimensões básicas: longevidade, educação e renda, ampliando a compreensão do desenvolvimento para além da riqueza material. Contudo, Bueno (2007) também aponta limitações metodológicas do índice, como a agregação simplificada de variáveis distintas e a dependência da renda como componente explicativo. Ainda assim, o autor reconhece que o IDH desempenhou papel relevante ao consolidar a perspectiva multidimensional do desenvolvimento e estimular o debate sobre políticas públicas voltadas à qualidade de vida.

De forma convergente, Oliveira (2002) sustenta que o crescimento econômico só adquire legitimidade quando orientado à promoção do bem-estar coletivo. Para o autor, o desenvolvimento deve integrar crescimento produtivo, justiça social e sustentabilidade ambiental, reconhecendo que o ser humano ocupa posição central no processo, simultaneamente como meio e fim do desenvolvimento.

Em síntese, conforme Sousa e Costa (2025), a trajetória do conceito de desenvolvimento no âmbito da ONU revela um movimento de ampliação progressiva, da centralidade no crescimento econômico à consolidação das abordagens humana e sustentável, caracterizado por avanços teóricos significativos, mas também por limitações estruturais persistentes no sistema internacional.

De forma mais ampla, a evolução histórica do conceito de desenvolvimento, conforme analisada por Oliveira (2002), Sousa e Costa (2025), Bueno (2007) e Corrêa, Silveira e Kist (2019), evidencia um movimento progressivo de ampliação teórica, que desloca a centralidade do crescimento econômico para a incorporação de dimensões sociais, territoriais, ambientais e humanas. O desenvolvimento contemporâneo³ é, assim, compreendido como processo histórico e multidimensional de transformação econômica, social, institucional e territorial, orientado à melhoria sustentável das condições de vida e à redução das desigualdades regionais.

Tal trajetória evidencia que o desenvolvimento não pode ser reduzido a indicadores quantitativos isolados. Trata-se de fenômeno complexo, cuja efetivação depende da

³Martha Nussbaum (2011) complementa essa perspectiva, argumentando que o desenvolvimento deve ser avaliado a partir de uma lista de funcionamentos essenciais, como saúde, educação, participação social, segurança e autonomia, reforçando a centralidade do ser humano como fim e não apenas como meio do crescimento econômico.

articulação entre crescimento econômico, equidade social, sustentabilidade ambiental, fortalecimento institucional, saúde e ampliação das capacidades humanas. Nesse contexto, instrumentos como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e as agendas da ONU tornam-se centrais para a avaliação, monitoramento e operacionalização do desenvolvimento contemporâneo, reafirmando a posição do ser humano como elemento central das estratégias de desenvolvimento regional.

1.2 SAÚDE MENTAL NO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO HUMANO

“O maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem.” - Arthur Schopenhauer

A partir dessa compreensão ampliada do desenvolvimento, a segunda seção aprofunda o debate ao analisar a saúde mental como dimensão essencial do desenvolvimento humano, especialmente no contexto do trabalho, evidenciando como as transformações nas relações laborais impactam o bem-estar dos indivíduos e a qualidade das instituições.

A Organização Mundial da Saúde define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doenças (OMS, 1948). Essa definição rompe com a visão restrita centrada exclusivamente na enfermidade e amplia o entendimento da saúde como condição estruturante do desenvolvimento humano. Ao integrar a expectativa de vida ao nascer como um dos componentes do Índice de Desenvolvimento Humano (PNUD, 1990), reforça-se a ideia de que o progresso das sociedades depende da promoção de condições que assegurem dignidade, qualidade de vida e oportunidades reais de realização pessoal e profissional.

Nesse contexto, a saúde mental emerge como dimensão estratégica do desenvolvimento, pois está diretamente relacionada à capacidade das pessoas de exercerem suas potencialidades, participarem da vida social e manterem vínculos produtivos e significativos. A saúde mental refere-se à aptidão do indivíduo para lidar com as demandas do cotidiano, administrar emoções, estabelecer relações saudáveis e desempenhar suas atividades de forma satisfatória e funcional (WHO, 2013). Trata-se, portanto, de um conjunto de competências emocionais, cognitivas e sociais que sustentam a autonomia, a criatividade e a participação ativa na sociedade.

O trabalho, por sua vez, ocupa lugar central na organização da vida contemporânea. Além de garantir subsistência, ele estrutura rotinas, produz reconhecimento social e contribui para a construção da identidade. As transformações nas relações laborais, marcadas por intensificação do ritmo de trabalho, metas cada vez mais exigentes, uso intensivo de tecnologias digitais e redefinição de vínculos profissionais, alteraram significativamente as condições de experiência no ambiente organizacional. Essas mudanças têm potencial tanto para ampliar oportunidades quanto para gerar novos fatores de risco psicossocial.

Quando o ambiente de trabalho é caracterizado por diálogo, reconhecimento, cooperação e condições adequadas de exercício das funções, ele atua como fator de proteção, favorecendo o engajamento, a aprendizagem contínua e a inovação. Em contrapartida, contextos marcados por sobrecarga, ambiguidade de papéis, insegurança laboral, conflitos interpessoais e ausência de apoio institucional podem desencadear sofrimento psíquico, elevando a incidência de transtornos como depressão, ansiedade e estresse ocupacional (OMS, 2022). Esses agravos comprometem não apenas a qualidade de vida dos trabalhadores, mas também a eficiência organizacional, a produtividade e a capacidade institucional de cumprir suas finalidades.

Assim, a saúde mental no trabalho ultrapassa a esfera individual e assume caráter institucional e coletivo. A qualidade das atividades laborais está diretamente relacionada à forma como as instituições organizam o trabalho, distribuem responsabilidades, promovem a participação e estruturam políticas de cuidado. Instituições que negligenciam o bem-estar psíquico tendem a enfrentar maior absenteísmo, rotatividade, conflitos internos e queda na qualidade dos serviços prestados. Por outro lado, organizações que investem em políticas de prevenção, escuta e promoção do bem-estar fortalecem sua governança, aprimoram o desempenho e contribuem para ambientes mais sustentáveis e humanizados.

Dessa maneira, a saúde mental configura-se como elemento estruturante do desenvolvimento humano e institucional (WHO, 2013). Não há desenvolvimento sustentável sem atenção às condições concretas de vida e trabalho das pessoas (OMS, 1948; OMS, 2022). Ao reconhecer a centralidade da saúde mental no contexto laboral, amplia-se a compreensão de que o desenvolvimento envolve não apenas crescimento econômico e eficiência produtiva, mas também a construção de ambientes que promovam dignidade, equilíbrio e realização humana (PNUD, 1990).

1.3 SAÚDE MENTAL NO TRABALHO E A INTERSECÇÃO COM A AGENDA 2030

Com base nesses fundamentos teóricos, a terceira seção estabelece a articulação com a Agenda 2030, relacionando saúde mental e desenvolvimento sustentável aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e situando a temática no cenário das agendas globais voltadas à promoção do bem-estar, do trabalho decente e do fortalecimento institucional.

Nesta perspectiva, a saúde mental está diretamente ligada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, por constituir simultaneamente um fim em si mesma, ao promover o bem-estar, e um meio para o avanço em áreas como educação, trabalho decente e fortalecimento institucional (ONU, 2015; OMS, 2022). Nesse contexto, a saúde mental no trabalho torna-se especialmente relevante, uma vez que as condições, as relações e a forma como o trabalho é organizado influenciam diretamente o bem-estar das pessoas e seu desempenho no dia a dia. Quando a saúde mental é preservada, os trabalhadores tendem a apresentar maior engajamento, melhor desempenho e maior produtividade, contribuindo de forma mais efetiva para os objetivos das organizações. Dessa maneira, a saúde mental não impacta apenas o indivíduo, mas também a produtividade do trabalho e, de forma mais ampla, o desenvolvimento econômico e social das instituições e do próprio país (OIT, 2016; OMS, 2022).

Diante dessa relação entre saúde mental, trabalho e desenvolvimento sustentável, torna-se necessário compreender o marco conceitual e normativo que orienta tais discussões em nível global. Nesse sentido, mostra-se pertinente definir a Agenda 2030, pois ela estabelece um referencial comum ao apresentar os objetivos, as metas, os indicadores e os meios de implementação que orientam tanto a formulação e a análise das políticas públicas quanto a mensuração de resultados, inclusive no campo da saúde mental relacionada ao trabalho (ONU, 2015).

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, adotada pela Assembleia Geral da ONU em setembro de 2015, sucede os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e amplia a compreensão de desenvolvimento para além do crescimento econômico (ONU, 2015; UNDP, 2016). Concebida como um pacto multilateral entre os 193 Estados-membros, estrutura-se nos cinco Ps (Pessoas, Planeta, Prosperidade, Paz e Parcerias), sinalizando que o progresso sustentável articula bem-estar social, equilíbrio ambiental e dinamismo econômico (ONU, 2015; Sachs, 2015). Nesse arranjo, a promoção da saúde mental, especialmente no

contexto do trabalho, é reconhecida como componente essencial do bem-estar humano e da capacidade produtiva e institucional dos países (WHO, 2013; ONU, 2015). Como sintetiza a declaração de lançamento (ONU, 2015):

[...] Nós estamos anunciando hoje 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com 169 metas associadas, que são integradas e indivisíveis. Nunca antes os líderes mundiais comprometeram-se a uma ação comum e um esforço via uma agenda política tão ampla e universal. Estamos criando juntos um caminho rumo ao desenvolvimento sustentável, dedicando-nos coletivamente à busca do desenvolvimento global e da cooperação vantajosa para todos, que pode trazer enormes ganhos para todos os países e todas as partes do mundo. (ONU, 2015).

Nesse sentido, a Agenda 2030 apresenta caráter universal e intersetorial, ao afirmar que seus objetivos e metas são “universais, integrados e indivisíveis” e “aplicáveis a todos os países”, requerendo uma implementação coerente entre as dimensões social, econômica e ambiental (ONU, 2015; Sachs, 2015; UNDP, 2016). Essa abordagem integrada reconhece que o desenvolvimento sustentável depende, entre outros fatores, da promoção da saúde mental, especialmente no contexto do trabalho, onde se articulam condições de vida, relações sociais, produtividade e bem-estar (WHO, 2013; Patel et al., 2018).

Assim, os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a serem alcançados até 2030, fornecem um marco orientador para a formulação de políticas públicas que incorporem a saúde mental como componente estratégico do desenvolvimento humano, social e institucional (ONU, 2015; WHO, 2013).

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Figura 1:



Fonte: ONU Brasil, 2025.

Além do enunciado normativo, a arquitetura da Agenda sugere um modo de operação baseado em políticas intersetoriais, nas quais saúde, saneamento, educação, trabalho, renda e inclusão digital se articulam de forma integrada (ONU, 2015; CEPAL, 2018; Sachs, 2015). Essas políticas tendem a ser mais eficazes quando mediadas por coordenação intergovernamental, transparência e participação social, elementos centrais dos eixos de “meios de implementação” e “acompanhamento e revisão” da Agenda 2030 (ONU, 2015; UNDP, 2016). Nessa perspectiva, a efetividade das ações depende da capacidade institucional de alinhar planejamento, orçamento e avaliação a objetivos comuns, considerando as desigualdades sociais e territoriais existentes (WHO, 2013; Patel et al., 2018).

Nesse arranjo, a saúde mental no trabalho assume papel estratégico, uma vez que as condições laborais constituem dimensão central da vida social e influenciam diretamente o bem-estar, a produtividade e a coesão social (WHO, 2013; Keyes, 2002). Assim, políticas públicas voltadas à saúde mental no ambiente de trabalho integram-se às diretrizes de desenvolvimento sustentável ao articular proteção social, promoção da saúde e fortalecimento institucional (OMS, 2013; ONU, 2015).

Com a Agenda 2030 apresentada como pacto universal e integrado, impõe-se a necessidade de situar de que modo a saúde mental se insere nesse desenho. O ponto de ancoragem é o Objetivo 3 (Saúde e Bem-Estar), especialmente a meta 3.4, que prevê “reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e do tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (PNUD, 2019; WHO, 2013). No Quadro 1, apresentam-se as metas do Objetivo 3.

Quadro 1: Objetivo 3 (Saúde e Bem-Estar) e suas metas

Código	Meta
3.1	Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.
3.2	Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países visando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.
3.3	Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis.
3.4	Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e do tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.
3.5	Reforçar a prevenção e o tratamento do uso de substâncias psicoativas, incluindo o uso nocivo de álcool.
3.6	Até 2020, reduzir pela metade o número de mortes e ferimentos globais por acidentes em estradas.
3.7	Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.
3.8	Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo proteção contra riscos financeiros, acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade e acesso a medicamentos e vacinas essenciais, seguros, eficazes e a preços acessíveis para todos.
3.9	Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e pela poluição e contaminação do ar, água e solo.
3.a	Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.
3.b	Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para doenças transmissíveis e não transmissíveis que afetam principalmente países em desenvolvimento e proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública.
3.c	Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde em países em desenvolvimento, especialmente nos menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.
3.d	Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente dos países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gestão de riscos nacionais e globais de saúde.

Fonte: Organização Das Nações Unidas (ONU), 2015.

Entretanto, o lugar da saúde mental na Agenda 2030 não se limita à meta 3.4. O tema é transversal a diversos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, uma vez que depende de fatores sociais, econômicos e institucionais e, ao mesmo tempo, os influencia. Nesse sentido, a saúde mental no trabalho ocupa posição estratégica, pois as condições laborais constituem um dos principais determinantes do bem-estar psíquico e da inclusão social. O ODS 8 (trabalho decente e crescimento econômico), por exemplo, relaciona diretamente ambientes de trabalho seguros e dignos à proteção psicossocial; o ODS 4 (educação de qualidade) envolve a promoção de ambientes educacionais emocionalmente seguros; e o ODS 10 (redução das desigualdades) destaca a necessidade de enfrentar vulnerabilidades associadas à exclusão social e às discriminações que impactam a saúde mental (OMS, 2022). Nesse sentido, o cuidado com a saúde mental configura-se como estratégia de justiça social, prevenção de agravos e promoção da equidade.

A interseção entre saúde mental e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável também se expressa na necessidade de sistemas públicos capazes de transformar o sofrimento psíquico em cuidado integral, contínuo e qualificado. Estimativas globais indicam que cerca de um bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental, sendo que uma parcela expressiva não tem acesso a tratamento adequado, sobretudo em países de média e baixa renda, em razão de desigualdades estruturais, da estigmatização e de fragilidades institucionais (OMS, 2021; OMS, 2022). Nesse cenário, o próprio funcionamento dos serviços públicos torna-se um elemento central para a efetivação das políticas de saúde mental, o que evidencia a importância das condições de trabalho e da saúde mental dos trabalhadores que atuam nesses sistemas (OTI, 2016).

Assim, a saúde mental no trabalho assume um elemento fundamental, especialmente no âmbito dos serviços públicos, uma vez que trabalhadores mentalmente saudáveis apresentam maior capacidade de concentração, de tomada de decisão e de continuidade no desempenho de suas funções. Ambientes laborais que promovem a saúde mental contribuem para a redução do adoecimento e dos afastamentos, ao mesmo tempo em que ampliam a capacidade de trabalho e preservam a eficiência e a qualidade dos serviços públicos prestados à sociedade (OTI, 2016; OCDE, 2015). Ademais, essa relação entre saúde mental e desempenho também se expressa em termos econômicos, considerando que evidências indicam que cada dólar investido no tratamento da depressão e da ansiedade resulta em retorno estimado entre quatro e cinco dólares, em decorrência da redução de afastamentos, do

aumento da produtividade e da diminuição da sobrecarga sobre outros serviços públicos (CHISHOLM et al., 2016; OMS, 2016).

Em 2021, houve 727 mil suicídios, segundo a OMS. O problema tornou-se uma das principais causas de morte entre jovens em todos os países e contextos socioeconômicos. Mesmo com a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de reduzir as mortes por suicídio em um terço antes de 2030, na trajetória atual, é provável que apenas 12% seja alcançado até esse prazo. O gasto médio do governo com saúde mental permanece em apenas 2% do orçamento total da saúde. Um quadro que existe desde 2017 e que não foi alterado nem mesmo após a pandemia. Há ainda grande disparidade: países de alta renda investem cerca de US\$ 65 por pessoa, enquanto economias de baixa renda gastam em média US\$ 0,04. (ONU NEWS, 2025, s.p.).

Mais do que uma questão clínica, a saúde mental vem sendo compreendida como um pilar do desenvolvimento humano sustentável. Sob essa perspectiva, a saúde mental no trabalho assume centralidade, uma vez que o ambiente laboral constitui um espaço privilegiado de produção de sentidos, de relações sociais e de condições materiais de vida. Essa compreensão contribui para uma abordagem mais abrangente do tema e reforça a necessidade de integrar a saúde mental a diferentes dimensões do desenvolvimento, incluindo o planejamento urbano (ODS 11), as políticas de proteção social e combate à pobreza (ODS 1), o enfrentamento da violência de gênero (ODS 5), as estratégias de inclusão digital e inovação (ODS 9 e 17) e a promoção de sociedades mais justas e inclusivas.

A integração da saúde mental aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável redefine, nesse sentido, o desenho das políticas públicas, ao deslocar o foco de respostas predominantemente reativas para estratégias proativas, estruturais e intersetoriais, que abrangem desde o planejamento territorial até a gestão de pessoas no serviço público. Essa abordagem evidencia que a promoção da saúde mental no trabalho não se restringe à esfera individual, mas demanda respostas institucionais articuladas, alinhadas a uma perspectiva de direitos e de políticas públicas integradas (OMS, 2022; OIT, 2016). Assim, revela-se fundamental que as instituições públicas, inclusive o sistema de Justiça, reconheçam a saúde mental como responsabilidade organizacional e como componente estruturante das políticas públicas, e não apenas como uma questão individual do trabalhador (ONU, 2015; OCDE, 2015).

Desse modo, a saúde mental no trabalho assume papel central, uma vez que as condições laborais, as formas de organização do trabalho e os processos de gestão

influenciam diretamente o bem-estar dos trabalhadores, a produtividade e a sustentabilidade institucional. Para tanto, mostra-se essencial incorporar indicadores de saúde mental aos sistemas de monitoramento e avaliação, bem como adotar metas integradas que articulem desempenho organizacional e promoção do bem-estar no serviço público (OMS, 2022; CEPAL, 2018). Esses elementos evidenciam que a Agenda 2030 reconhece a saúde mental como dimensão estratégica do desenvolvimento e orienta os Estados a tratá-la como componente estruturante das políticas públicas (ONU, 2015). À luz dessas considerações, o Quadro 2 apresenta as interseções entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a saúde mental, destacando suas implicações para a gestão pública e para a formulação de políticas voltadas ao bem-estar e à equidade.

Quadro 2: Interseções entre os ODS e a saúde mental

ODS	Meta relacionada	Impacto sobre saúde mental
ODS 3	3.4 – Reduzir DNTs e promover saúde mental	Estabelece a saúde mental como prioridade explícita da Agenda e orienta metas e indicadores
ODS 8	8.8 – Condições de trabalho seguras e saudáveis	Reduz riscos psicossociais (assédio, sobrecarga, insegurança), prevenindo adoecimento
ODS 4	4.1 / 4.a – Educação inclusiva; ambientes seguros	Incorpora apoio psicossocial e prevenção no cotidiano escolar, inclusive no trabalho
ODS 5	5.2 – Eliminar violência contra mulheres e meninas	Previne traumas e quadros decorrentes de violência de gênero, frequentemente reproduzidos no ambiente laboral
ODS 10	10.2 – Inclusão social de todos	Enfrenta desigualdades que ampliam vulnerabilidades psíquicas
ODS 11	11.7 – Acesso a espaços públicos e verdes	Favorece bem-estar, convívio e redução de estresse urbano
ODS 16	16.6 / 16.b – Instituições eficazes, transparentes e inclusivas	Sustenta políticas institucionais de cuidado, acolhimento e combate ao estigma
ODS 17	17.6 / 17.18 – Cooperação institucional e o aprimoramento de sistemas de dados	Apoia estratégias de telecuidado e monitoramento em saúde mental

Fonte: elaboração própria com base em ONU (2015), PNUD (2019), OMS (2022).

CAPÍTULO 2 – SAÚDE MENTAL NO PODER JUDICIÁRIO: CNJ E A ATUAÇÃO INSTITUCIONAL DO TJGO

Este capítulo estruturou-se em uma seção, subdividida em quatro subseções, e analisou a consolidação da saúde mental como pauta institucional no Poder Judiciário brasileiro, com ênfase na atuação normativa do CNJ e seus reflexos no TJGO. A seção abordou a inserção progressiva da saúde mental na agenda do Judiciário, evidenciando o papel do CNJ na definição de diretrizes nacionais e na indução de políticas de promoção, prevenção e monitoramento.

A primeira subseção examinou o período anterior à normatização específica e as mudanças introduzidas pela Resolução nº 207/2015, que estruturou a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores. A segunda subseção analisou os relatórios do CNJ sobre saúde e bem-estar, destacando dados sobre sofrimento psíquico e fatores de risco organizacionais. A terceira subseção tratou da atualização normativa de 2025, com ênfase no fortalecimento da governança e no uso de indicadores para monitoramento. Por fim, a quarta subseção apresentou experiências e práticas adotadas por tribunais no contexto da política de saúde mental

2.1 SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DO PODER JUDICIÁRIO NO BRASIL

A saúde mental no contexto do Poder Judiciário no Brasil é um tema cada vez mais relevante, considerando o impacto que o ambiente de trabalho pode ter na saúde psicológica dos servidores e magistrados (DEJOURS, 2007; SIQUEIRA; MENDES, 2015).

Inicialmente, observa-se que a preocupação institucional com a saúde mental dos servidores e magistrados passou a ocupar posição de destaque no âmbito do Poder Judiciário brasileiro a partir da edição da Resolução nº 207, publicada em 15 de outubro de 2015, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2015), alinhando-se ao movimento global inaugurado no mesmo ano pela Agenda 2030 da ONU. O referido ato normativo instituiu a *Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário*, com a finalidade precípua de garantir condições adequadas de saúde física e mental aos agentes públicos responsáveis pela atividade jurisdicional.

A Resolução, em estrita consonância com os arts. 6º e 196 da Constituição Federal da

República (BRASIL, 1988), que consagram a saúde como direito social fundamental e dever do Estado, estabeleceu princípios, diretrizes e estratégias para a formulação e implementação de programas, projetos e ações destinadas à promoção, prevenção e preservação da saúde no contexto laboral. Ademais, alinha-se ao regime jurídico previsto na Lei nº 8.112/1990 (BRASIL, 1990), especialmente no tocante à obrigação estatal de assegurar condições salubres de trabalho aos servidores públicos (arts. 185 e 186), bem como às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT) relacionadas à prevenção de riscos psicossociais e à promoção de ambientes de trabalho saudáveis (OMS, 2013; OIT, 2016).

Nesse sentido, a Resolução CNJ nº 207/2015 constitui marco relevante na consolidação de uma política institucional voltada ao cuidado integral dos profissionais do Judiciário, reconhecendo que a efetividade da prestação jurisdicional depende, de modo indissociável, da proteção e do fortalecimento da saúde mental daqueles que exercem suas funções (FONSECA; RODRIGUES, 2020; CNJ, 2015).

2.1.1 Saúde Mental no Poder Judiciário antes e após a Resolução CNJ nº 207/2015

Antes da edição da Resolução CNJ nº 207/2015, a saúde mental de servidores e magistrados do Judiciário carecia de uma política nacional estruturada. O tema era tratado muito mais como um problema administrativo do que como uma questão de saúde pública, situação apontada por pesquisas sobre gestão de riscos psicossociais na administração pública (DEJOURS, 2007; MENDES; SIQUEIRA, 2015). Em consequência, cada tribunal o abordava de forma isolada e desigual, com ações marcadamente reativas e desprovidas de diretrizes uniformes, de estratégias preventivas, de bases de dados confiáveis, de programas institucionalizados e de qualquer mecanismo de coordenação nacional, conforme já demonstrado em diagnósticos preliminares sobre saúde ocupacional no Judiciário (FONSECA; RODRIGUES, 2020; CNJ, 2015). De forma detalhada, o cenário era caracterizado por:

- Inexistência de política nacional unificada: não havia qualquer norma do CNJ que estabelecesse princípios orientadores para a saúde mental, padronizasse ações, disciplinasse medidas de prevenção ou instituisse unidades especializadas de atenção psicossocial, inexistência essa posteriormente reconhecida pelo próprio Conselho (CNJ, 2015);

- Atuação centrada em perícias e licenças médicas: a intervenção institucional concentrava-se essencialmente na realização de perícias para concessão de licenças por motivo de saúde, afastamentos decorrentes de transtornos mentais e procedimentos de readaptação funcional, geralmente apenas quando o quadro já se encontrava agravado. Essa lógica reativa é compatível com o padrão observado historicamente nas organizações que não dispõem de políticas preventivas em saúde mental (OMS, 2013; OIT, 2016);
- Atendimento psicológico limitado e não padronizado: embora alguns tribunais dispusessem de profissionais de psicologia, sua atuação concentrava-se majoritariamente em atividades judiciais, e não em ações de saúde ocupacional voltadas a servidores e magistrados. Tal cenário corresponde ao que a literatura descreve como "fragmentação institucional das práticas de cuidado" (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014);
- Ausência de dados e indicadores de adoecimento mental: a inexistência de coleta padronizada de informações impedia a produção de indicadores confiáveis sobre adoecimento ocupacional, absenteísmo, burnout ou transtornos mentais. O CNJ não recebia estatísticas regulares, o que tornava o fenômeno do adoecimento psíquico institucionalmente invisível, problema recorrente em órgãos públicos sem integração sistêmica de dados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020);
- Predominância de ações reativas: sem política estruturada, a saúde mental era tratada apenas quando a situação já se apresentava crítica, como nos casos de afastamentos prolongados, crises agudas, conflitos laborais ou esgotamento extremo. A ausência de protocolos de intervenção precoce é amplamente citada em estudos sobre burnout no setor público (SAMPAIO; SANTOS, 2018);
- Carência de programas de promoção da qualidade de vida: eram praticamente inexistentes iniciativas voltadas à saúde mental, como ações preventivas, campanhas educativas, rodas de conversa, programas de enfrentamento ao estresse ou apoio psicossocial. Quando presentes, limitavam-se a ações pontuais, situação semelhante ao observado em outros órgãos do Estado sem política consolidada de saúde ocupacional (MENDES; SIQUEIRA, 2015);
- Ausência de governança institucional: não havia comitês de saúde, redes colaborativas, diretrizes de gestão participativa ou instâncias formais de deliberação sobre o tema. A falta de governança é apontada como um dos principais fatores que dificultam a institucionalização de políticas de saúde mental no trabalho (OIT, 2016; OMS, 2013).

Nesse contexto, a Resolução CNJ nº 207/2015 instituiu a *Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário*, definindo princípios, diretrizes e ações voltadas à promoção, prevenção, assistência e vigilância da saúde nesse âmbito (CNJ, 2015).

Entre os princípios norteadores, destacam-se: a universalidade, contemplando todos os magistrados e servidores, ativos e inativos, bem como seus dependentes; a abordagem biopsicossocial, que considera a saúde como integração entre os aspectos físico, psicológico e social, perspectiva alinhada ao entendimento contemporâneo da saúde conforme a OMS (OMS, 2013); a integralidade, assegurando que as ações compreendam promoção, prevenção, assistência e vigilância; a governança democrática e participativa, garantindo a inclusão de servidores e magistrados na gestão das ações; e a intersetorialidade, promovendo articulação entre setores internos e externos aos tribunais, modelo também defendido pela OIT em suas diretrizes sobre saúde ocupacional (OIT, 2016).

As diretrizes de implementação preveem planejamento e gestão de programas e ações, infraestrutura adequada (unidades de saúde, profissionais e recursos físicos), alocação orçamentária suficiente, cooperação entre tribunais e com outras instituições e transparência por meio de produção e compartilhamento de dados padronizados (CNJ, 2015).

A Resolução define ações específicas de saúde, que incluem assistência à saúde (prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação), perícia oficial (avaliações médicas e odontológicas relacionadas ao trabalho), promoção da saúde (campanhas educativas e incentivo a práticas saudáveis), prevenção de adoecimentos e vigilância em saúde (monitoramento de riscos ocupacionais para embasar intervenções). A ênfase na prevenção está em consonância com pesquisas sobre saúde mental no trabalho que evidenciam os efeitos dos riscos psicossociais em ambientes laborais complexos, como apontado por Dejours (2007) e Mendes e Siqueira (2015).

A manutenção de unidades de saúde internas nos tribunais, sempre que possível, é incentivada, devendo essas contar com equipes multiprofissionais (médicos, enfermagem, psicologia e serviço social) para prestar atendimento assistencial, realizar exames e perícias, analisar acidentes de trabalho e produzir dados para planejamento das políticas de saúde (CNJ, 2015). Essa perspectiva multiprofissional também é defendida pelo Ministério da Saúde em diretrizes de saúde do trabalhador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A rede de atenção à saúde proposta pela resolução inclui a criação de comitês

gestores nacionais e locais, destinados a coordenar a política, padronizar indicadores, compartilhar experiências e monitorar a efetividade das ações (CNJ, 2015). Quanto aos modelos de assistência à saúde, a Resolução permite flexibilidade aos tribunais, incluindo convênios com planos de saúde, sistemas de autogestão ou auxílio-saúde para reembolso de despesas médicas, em consonância com modelos de autogestão pública amplamente analisados na literatura sobre gestão de saúde do servidor (SAMPAIO; SANTOS, 2018).

O monitoramento e avaliação das ações exigem que os tribunais enviem periodicamente dados ao CNJ, permitindo a geração de relatórios estatísticos sobre saúde, com indicadores como absenteísmo por doença, distribuição por faixa etária, gênero e classificação internacional de doenças (CID). A importância desses indicadores está amplamente documentada em relatórios da OMS e da OIT sobre saúde laboral (OMS, 2013; OIT, 2016).

Por fim, a Resolução consolida as diretrizes estruturantes da Política de Atenção Integral à Saúde no âmbito do Poder Judiciário, explicitando a obrigação institucional de promover o bem-estar no ambiente de trabalho por meio da criação de espaços saudáveis, do desenvolvimento de ações preventivas, da promoção sistemática da saúde mental, da adoção de medidas de ergonomia e da participação efetiva de servidores e magistrados na governança da política, conforme apresentado no Quadro 4, a seguir. Tais orientações asseguram que as ações implementadas reflitam as necessidades reais dos sujeitos, em consonância com as abordagens da psicodinâmica do trabalho e com a prevenção do sofrimento ocupacional (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014).

Quadro 3: Ações Previstas na Resolução CNJ nº 207/2015

Categoria / Eixo da Política	Ações / Medidas Gerais	Artigos Correspondentes
Assistência à Saúde	Implementação de ações diretas ou indiretas para prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação	Atendimento, orientação e acompanhamento psicossocial (Art. 8º, I, II e IV); Detecção precoce de fatores de adoecimento emocional (Art. 10, II e III)
Promoção da Saúde	Programas educativos e motivacionais para saúde física e mental.	Promoção de ambientes psicossocialmente seguros (Art. 2º, IV; Art. 3º, II, III e VI); Programas de promoção da saúde mental (Art. 7º, §1º e §2º); Capacitações sobre equilíbrio emocional (Art. 9º, II e V)

Prevenção em Saúde	Ações preventivas e de intervenção precoce.	Ações preventivas voltadas ao bem-estar psicológico (Art. 4º e 5º); Prevenção de riscos psicossociais (Art. 7º, §1º). Intervenções preventivas de adoecimento emocional (Art. 10, II e III)
Vigilância em Saúde	Monitoramento de fatores de risco e análise de ambientes.	Prevenção de assédio moral, violência psicológica e sofrimento organizacional (Art. 12)
Infraestrutura e Organização	Estrutura física e organizacional para ações de saúde.	Sem previsão específica de saúde mental, embora suporte operacional às ações psicossociais
Governança Participativa	Participação de magistrados, servidores e comitês gestores.	Promoção de ambientes acolhedores e participação em práticas de cuidado (Art. 2º, IV; Art. 3º, VI)
Monitoramento e Indicadores	Coleta anual de indicadores (absenteísmo, EPS).	Relacionável aos riscos psicossociais via Art. 7º, mas não explicitado
Abrangência do Atendimento	Atendimento a magistrados, servidores e dependentes.	Abrangência dos serviços psicossociais previstos no Art. 8º

Fonte: elaboração própria (CNJ, Resolução nº 207/2015).

2.1.2 Relatórios CNJ 2020 e 2022: Pesquisa sobre saúde e bem-estar

Após o primeiro quadrimestre da pandemia da COVID-19, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio do Comitê Gestor Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, realizou a pesquisa “Saúde Mental de Magistrados e Servidores no Contexto da Pandemia da COVID-19”, produzida pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias (CNJ, 2020). O estudo teve como objetivo identificar os impactos da pandemia na saúde física e mental de magistrados e servidores, avaliando mudanças em seu estado de saúde e o efeito do trabalho remoto (CNJ, 2020).

Na época da pesquisa, o Judiciário contava com 18.091 magistrados e 268.175 servidores, sendo que participaram voluntariamente 46.788 pessoas, que responderam ao questionário de forma anônima e sigilosa entre 1º e 15 de julho de 2020 (CNJ, 2020). Apenas 5,6% dos respondentes relataram suspeitar ter contraído COVID-19 ou testado positivo, indicando eficácia das medidas de prevenção adotadas, como uso de máscaras, higiene adequada das mãos e distanciamento social (BRASIL, 2020).

Os resultados revelaram impactos significativos na saúde mental: 47,8% relataram maior cansaço, 42,3% piora no humor, 48% alterações na rotina do sono, e 50% apontaram

medo como sentimento predominante. Outros sentimentos frequentes incluíram desânimo (36%), gratidão (33%), vontade de ajudar (32%) e esperança (30%) (CNJ, 2020). Tais dados corroboram estimativas da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2020), que indicam aumento de transtornos psíquicos em até metade da população devido à pandemia, dependendo de fatores como magnitude da doença na comunidade e vulnerabilidade psicossocial.

O questionário também abordou a realização do trabalho remoto, percepção sobre a própria saúde, medidas de prevenção do contágio e perfil sociodemográfico. Os dados obtidos servirão de base para ações de promoção do bem-estar e proteção à saúde, subsidiando decisões sobre atividades remotas e retorno seguro ao trabalho presencial (CNJ, 2020).

Posteriormente, o Relatório do CNJ de 2022 apresentou dados atualizados sobre a saúde de magistrados e servidores, com enfoque nos impactos da pandemia de COVID-19 (CNJ, 2022). A pesquisa foi realizada entre 1º e 17 de dezembro de 2021, por meio de questionário on-line, com 21.646 participantes: 19.664 servidores (7,3% do total do segmento) e 1.981 magistrados (11,7% do total). Em comparação, a pesquisa anterior de julho de 2020 contou com 46.788 respondentes, mais que o dobro do atual, refletindo mudanças no engajamento ou na distribuição dos instrumentos de coleta (CNJ, 2020).

Entre os apontamentos, destacou-se que 97,4% da amostra estava imunizada contra COVID-19, embora não se tenham coletado informações sobre doses de reforço, ainda não amplamente implementadas nacionalmente à época. O percentual de pessoas que testaram positivo para COVID-19 passou de 2% em julho de 2020 para 23% em dezembro de 2021, indicando maior exposição ao vírus e impacto da flexibilização das medidas sanitárias (CNJ, 2022; OMS, 2021).

Em termos subjetivos, os dados evidenciaram piora da saúde geral e redução do bem-estar em relação ao período pré-pandêmico, com diminuição da esperança e aumento do desânimo, fenômeno amplamente descrito em estudos internacionais sobre saúde mental durante crises sanitárias (OMS, 2022; SAMPAIO; SANTOS, 2018). Observou-se maior procura por redes de apoio informal (familiares, amigos e referências espirituais), que aumentou 11,1 pontos percentuais em relação a 2020 (CNJ, 2022). O isolamento social apresentou efeitos contraditórios: 44,3% relataram fortalecimento de relações familiares, enquanto 39,3% apontaram desgaste; além disso, houve melhora na alimentação (38,5%), mas aumento de violência doméstica (27,3%) e uso de álcool/substâncias (26,7%). Mais da metade

dos respondentes perdeu um parente ou amigo próximo para a COVID-19, evidenciando impacto psicológico relevante (CNJ, 2022; DEJOURS, 2007).

Quanto à retomada das atividades presenciais, a maioria dos participantes defendeu medidas robustas de segurança, como exigência de comprovação de vacinação (66,1%), fornecimento de itens de proteção (65,1%), rodízio presencial (63,4%) e manutenção de trabalho remoto para grupos de risco (63,1%). Predominou a preferência por modelo híbrido (49,6%), seguido por totalmente virtual (21,1%), demonstrando valorização da flexibilidade laboral e percepção de produtividade e bem-estar (CNJ, 2022; OIT, 2021).

No entanto, as pesquisas reforçaram a importância de políticas de saúde que integrem vigilância, prevenção e promoção do bem-estar, alinhadas à *Resolução CNJ nº 207/2015* (CNJ, 2015). Esses dados demonstraram que, embora políticas estruturadas de saúde mental já estivessem em vigor, a pandemia evidenciou desafios emergentes, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo, políticas preventivas e atenção integral às condições psíquicas do público judicial, em consonância com diretrizes internacionais de saúde ocupacional (OMS, 2022; OIT, 2016).

2.1.3 Atualização Normativa de 2025: Foco ampliado em Saúde Mental

Cumprir destacar que a Resolução CNJ nº 207/2015 foi posteriormente atualizada pelas Resoluções nº 338/2020 e nº 403/2021, ambas editadas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2020; CNJ, 2021). A Resolução nº 338/2020 reforçou a política de saúde no âmbito do Poder Judiciário ao ampliar diretrizes relacionadas aos exames periódicos, com foco na prevenção de riscos ocupacionais e no monitoramento de condições clínicas gerais, alinhando-se às recomendações internacionais de vigilância em saúde do trabalhador (OIT, 2016; OMS, 2022). Entretanto, essa atualização não estabeleceu regulamentação específica voltada ao cuidado psicológico ou ao acompanhamento sistemático de transtornos mentais.

A Resolução nº 403/2021, por sua vez, limitou-se a ajustes de natureza administrativa relacionados à organização das comissões e à operacionalização interna da Resolução nº 207/2015, sem tratar de parâmetros clínicos ou psicossociais (CNJ, 2021).

Em 2025, o Conselho Nacional de Justiça aprovou a Resolução nº 623, de 30 de maio de 2025, promovendo nova atualização do anexo da Resolução nº 207/2015. Diferentemente do que ocorreu em versões anteriores, essa atualização não instituiu indicadores inéditos, mas

ajustou e aprimorou os parâmetros de monitoramento já existentes, incluindo orientações mais detalhadas para acompanhamento do absenteísmo-doença e da realização de exames periódicos, em resposta às dificuldades de rastreamento e à subnotificação do adoecimento psíquico identificadas pelo próprio Conselho (CNJ, 2025). Os problemas de registro haviam sido evidenciados tanto nos autos do *CumprDec* nº 0003117-28.2020.2.00.0000 (CNJ, 2020) e no relatório *Estrutura das Unidades e dos Serviços de Saúde nos Tribunais* (CNJ, 2024), que apontou inconsistências significativas na mensuração do sofrimento mental no trabalho.

Segundo manifestação pública do conselheiro Guilherme Feliciano, os dados anteriormente disponibilizados pelos tribunais apresentavam “subdimensionamento expressivo”, revelando discrepância entre a quantidade real de afastamentos por transtornos mentais e o número efetivamente registrado (CNJ, 2025). Nesse contexto, as alterações promovidas pela Resolução nº 623/2025 não criam novos indicadores, mas tornam mais precisos os critérios de coleta, categorização e comunicação das informações, passando a exigir detalhamento quanto ao tipo de afastamento, perfil de risco, faixa etária, gênero e classificação segundo a CID-10. Dessa forma, a normativa aproxima o monitoramento nacional dos parâmetros utilizados em vigilância epidemiológica (OMS, 2022; OIT, 2016).

Desse modo, tais ajustes normativos reforçam a centralidade da promoção do bem-estar no trabalho, da prevenção de agravos e da gestão integrada da saúde ocupacional, alinhando-se ao entendimento consolidado na literatura especializada, segundo a qual políticas de saúde mental somente alcançam efetividade quando associadas a sistemas de informação confiáveis e mecanismos permanentes de acompanhamento (SAMPAIO; SANTOS, 2018).

Assim, a implementação da Resolução CNJ nº 207/2015, fortalecida pela atualização promovida pela Resolução CNJ nº 623/2025, representa avanço significativo na governança da saúde no Judiciário brasileiro. Se antes prevalecia um cenário fragmentado, reativo e marcado pela invisibilidade institucional do sofrimento psíquico, a atualização normativa contribui para consolidar princípios, uniformizar diretrizes, estruturar unidades de saúde e aprimorar o monitoramento sistemático, elevando a saúde mental à condição de elemento estratégico da gestão de pessoas no Poder Judiciário (CNJ, 2025; OMS, 2022).

Ademais, considerando a relevância crescente da saúde mental no contexto laboral, intensificada no período pós-pandêmico, e diante das dificuldades estruturais identificadas na coleta de informações sobre adoecimento psíquico, dificuldades evidenciadas no *CumprDec*

nº 0003117-28.2020.2.00.0000 (CNJ, 2020) e no relatório de 2024 sobre a estrutura de saúde nos tribunais, torna-se imprescindível apresentar os indicadores atualmente monitorados pelo CNJ na área da saúde.

Os Indicadores 1 e 2 referem-se ao Índice de Absenteísmo-Doença de magistrados(as) e servidores(as), utilizado para mensurar o percentual de ausências decorrentes de doença própria, enfermidades de familiares, acidentes em serviço ou doenças de natureza profissional. Os Indicadores 3 e 4 correspondem ao Índice de Realização de Exame Periódico de Saúde (EPS), que avalia a proporção de magistrados e servidores submetidos aos exames clínicos periódicos previstos na política nacional de saúde do Judiciário. A Resolução CNJ nº 623/2025 não institui tais indicadores, mas reforça e padroniza sua coleta, aprimorando a comparabilidade nacional e a confiabilidade dos resultados (CNJ, 2025). O quadro seguinte sistematiza esses Indicadores de Saúde.

Quadro 4: Descrição dos Indicadores de Saúde

Indicadores	Descrição
Indicadores 1 e 2 Índice de Absenteísmo-Doença	Medem o percentual de ausências de magistrados(as) e servidores(as) decorrentes de: • doença própria; • enfermidade de familiares; • acidentes em serviço; • doença profissional
Indicadores 3 e 4 Índice de Realização de Exame Periódico de Saúde (EPS)	Avaliam a proporção de magistrados(as) e servidores(as) que realizaram exames periódicos de saúde, conforme os seguintes critérios: • Periodicidade anual para pessoas com 46 anos ou mais; • Periodicidade bienal para pessoas com até 45 anos

Fonte: elaboração própria (CNJ, Res. nº 207/2015 e nº 623/2025).

Esses indicadores têm por finalidade assegurar a padronização e a confiabilidade na produção de dados institucionais, subsidiando políticas de prevenção em saúde, promovendo o monitoramento sistemático das condições físicas e mentais dos(as) profissionais do Judiciário e fortalecendo programas de assistência e suporte psicossocial (CNJ, 2025).

Adicionalmente, a Resolução CNJ nº 623/2025 determina que os tribunais enviem, por meio do sistema eletrônico do Conselho, planilhas contendo informações detalhadas sobre ausências motivadas por questões de saúde, incluindo a classificação por CID-10 (OMS,

Classificação Internacional de Doenças — CID-10), o número de ocorrências (atestados) e os dias de afastamento registrados para cada patologia, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010). Da mesma forma, exige-se a remessa de dados relativos às condições identificadas nos exames periódicos, organizados segundo faixa etária, sexo, categoria profissional (magistrado ou servidor) e demais variáveis pertinentes ao monitoramento epidemiológico institucional (CNJ, 2025).

Destarte, para permitir uma compreensão mais precisa acerca das modificações e dos avanços introduzidos no marco normativo, apresenta-se, a seguir, um quadro comparativo que demonstra, de forma objetiva, as distinções essenciais entre a Resolução CNJ nº 207/2015 e a Resolução CNJ nº 623/2025.

Quadro 5: Resolução CNJ nº 207/2015 × Resolução CNJ nº 623/2025

Assunto / Campo	Antes — Resolução CNJ nº 207/2015	Depois — Resolução CNJ nº 623/2025
Indicadores básicos	4 indicadores: absenteísmo-doença (magistrados/servidores) e realização de EPS	Mantém 4 indicadores, detalhando fórmulas, variáveis e operacionalização
Exame Periódico de Saúde (EPS)	Conteúdo mínimo e periodicidade por faixa etária	Mantém conteúdo, mas acrescenta registro padronizado dos achados e CID
Registro de patologias / CID	Envio das 5 patologias predominantes com CID (sem subitens)	Amplia campos: múltiplos CIDs, padronização e inclusão de metadados
Desagregação demográfica e laboral	Sem padronização detalhada no anexo original	Inclui faixa etária, sexo (inclui 'outros'), grau de jurisdição e modalidade de trabalho
Registro de ocorrências e dias de afastamento	Indicadores agregados sem detalhamento de dias por CID	Obrigatório enviar número de ocorrências e dias ausentes por CID
Formato e padronização do envio	Envio por sistemas do CNJ sem layout rígido	Define planilha padronizada e campos estruturados para upload
Base de pessoal / denominadores	Cálculo dependia apenas dos dados enviados pelos tribunais	Cruza denominador com dados do MPM (Res. nº587/2024) ⁴
Cobertura de afastamentos curtos	Não garantia captura de afastamentos breves	Ampla coleta de atestados e dias reduz subnotificação
Teletrabalho / modalidade	Campo não previsto no anexo original	Inclui modalidade: presencial, teletrabalho e híbrido

⁴Resolução CNJ nº 587/2024 - instituiu o Módulo de Pessoal e Estrutura Judiciária Mensal (MPM), um sistema para alimentar dados do Poder Judiciário

Justificativa	Política voltada à atenção integral e monitoramento geral	Foco explícito em aprimorar monitoramento da saúde mental no Judiciário
---------------	---	---

Fonte: elaboração própria (CNJ, Res. nº 207/2015 e nº 623/2025).

2.1.4 Ações de Saúde Mental em Tribunais de Justiça no contexto do Poder Judiciário

Nos últimos anos, o Poder Judiciário brasileiro passou a reconhecer a saúde mental como elemento estratégico para a gestão de pessoas, produtividade institucional e prevenção de riscos psicossociais, conforme apontam estudos sobre psicodinâmica do trabalho (DEJOURS, 2007; MENDES; SIQUEIRA, 2015) e diretrizes internacionais de proteção à saúde ocupacional (OIT, 2016; OMS, 2022). Mudanças normativas do CNJ, especialmente as atualizações da Resolução nº 207/2015 pelas Resoluções nº 338/2020, 403/2021 e 623/2025, criaram ambiente propício para expansão de programas e monitoramento mais rigoroso dos indicadores de adoecimento psíquico (CNJ, 2015; CNJ, 2020; CNJ, 2021; CNJ, 2025).

Nesse cenário, diversos tribunais desenvolveram iniciativas que vão de campanhas pontuais a programas estruturados e permanentes. Entretanto, essas ações apresentam diferenças significativas em três aspectos: **abrangência**, uma vez que alguns tribunais implementam programas que atingem magistrados e servidores de todas as unidades, enquanto outros se restringem a setores específicos; **metodologia**, variando entre atividades educativas, acompanhamento psicológico contínuo e práticas integrativas como yoga e ginástica laboral; e **integração com políticas institucionais**, que pode ser forte ou quase inexistente (SAMPAIO; SANTOS, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Entre essas ações, destacam-se alguns Tribunais de Justiça (com exceção do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, analisado no CAPÍTULO 4), conforme exemplos institucionais disponibilizados em seus portais oficiais.

Quadro 6: Políticas de Saúde em Tribunais de Justiça

Estado/Tribunal	Programa/Ação	Descrição/Detalhes
Distrito Federal (TJDFT 2025; CNJ, 2015)	Programa Pró-Vida; Programa de Exames Periódicos de Saúde (EPS); Semana da Saúde Mental	Eixo “Saúde, corpo e mente”: projetos como “Gerenciando a Ansiedade” e “Conectando-se”; Avaliação de saúde física e mental, em 2025, exames totalmente custeados pelo tribunal; Participação da associação de servidores (ASSEJUS)
Tocantins (TJTO, 2021)	ESMAT – Palestras Setembro Amarelo ; Resolução TJTO nº 3/2021; Eventos de reflexão	Palestras sobre saúde mental e autocuidado; Condições especiais de trabalho para servidores e magistrados com doença grave ou adoecimento, incluindo saúde mental; Discussão sobre “feridas emocionais” e saúde mental, com psicólogos
Acre (PJAC, 2024)	Programa Equilibra	Suporte à saúde mental de magistrados, servidores, estagiários e colaboradores, uso de tecnologia e IA
Ceará (TJCE, 2024; OMS, 2022)	Programa Vida em Equilíbrio (PVE); Ações do PVE	Política contínua de atenção à saúde física e mental; Yoga, grupos terapêuticos, oficinas de comunicação não violenta e capacitação sobre prevenção ao suicídio
Piauí (TJPI, 2023)	Feira de Saúde Mental (Janeiro Branco); Setembro Amarelo; Projeto “Se Cuida”; Caminhada pela Vida	Ginástica laboral, massagens e stands de serviços de saúde; Sessões de massagem para autocuidado e prevenção ao suicídio; Parceria com UESPI para monitorar humor e promover intervenções de bem-estar; Incentivo ao bem-estar emocional
Paraná (TJPR, 2023)	Programa Qualidade de Vida no Trabalho (QualisVita); 8ª Semana de Qualidade de Vida; Seção de Saúde Preventiva; Programa PREPARAR (Resolução nº376/2023)	Ginástica laboral, meditação, semanas de qualidade de vida e ações de bem-estar; Avaliações de saúde (pressão, glicemia, peso) com participação de psicólogos; Gestão de ações para melhorias ergonômicas e de saúde mental; Preparação para aposentadoria com temas de saúde emocional, organização do tempo e equilíbrio mental
São Paulo (TJSP, 2024)	Escola Judicial e Núcleo de Atendimento Psicossocial; Evento “Trabalho e Saúde Mental”	Ciclos de palestras sobre saúde mental para magistrados e servidores; Reflexões sobre dilemas do dia a dia do trabalho judicial

Fonte: elaboração própria (Portais Oficiais de Tribunais de Justiça).

De modo geral, percebe-se um movimento consistente do Judiciário em estruturar políticas e iniciativas voltadas à promoção da saúde mental de magistrados e servidores, alinhadas às diretrizes nacionais de prevenção de riscos psicossociais e ao fortalecimento contínuo da qualidade de vida no trabalho (CNJ, 2015; OIT, 2016; OMS, 2022).

CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA

Este capítulo apresenta os procedimentos metodológicos adotados para a análise da saúde mental no âmbito das instituições jurídicas, tomando como referencial normativo e analítico a Agenda 2030 das Nações Unidas (ONU, 2015). Considerando que a efetividade das instituições do sistema de justiça depende, em larga medida, das condições de trabalho e do bem-estar psicológico de magistrados e servidores, a pesquisa parte do pressuposto de que a saúde mental constitui elemento estratégico para o fortalecimento institucional, para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e para o cumprimento das metas e diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) voltadas à melhoria da eficiência, da qualidade e do desempenho do Poder Judiciário, em consonância com diretrizes internacionais sobre saúde mental e trabalho.

A investigação fundamenta-se na articulação entre saúde mental, organização do trabalho jurídico e desenvolvimento sustentável, com ênfase nos ODS 3 (saúde e bem-estar), 8 (trabalho decente e crescimento econômico) e 16 (paz, justiça e instituições eficazes), conforme estabelecido na Agenda 2030 (ONU, 2015). Esses objetivos orientam a definição das categorias analíticas, dos critérios de seleção documental e dos indicadores utilizados, permitindo examinar de que modo as políticas institucionais de saúde mental se alinham às metas globais de promoção do bem-estar, prevenção de riscos psicossociais e fortalecimento das instituições públicas.

No âmbito metodológico, o estudo adota abordagem qualitativa, de natureza exploratória e analítico-descritiva, baseada na análise documental e normativa, na realização de entrevistas semiestruturadas, bem como na revisão de literatura especializada, conforme orientações da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2012; DENZIN; LINCOLN, 2018). São examinados documentos institucionais relacionados à saúde mental no ambiente de trabalho, especialmente aqueles disponibilizados nos portais eletrônicos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), incluindo atos normativos, relatórios institucionais, planos estratégicos e painel de indicadores.

A opção por esse percurso metodológico justifica-se pela necessidade de compreender o fenômeno da saúde mental no Judiciário a partir de seus marcos normativos, conceituais e institucionais, permitindo identificar convergências, lacunas e desafios na implementação de políticas alinhadas à Agenda 2030. Dessa forma, a metodologia adotada possibilita analisar

criticamente as estratégias institucionais de cuidado, monitoramento e promoção da saúde mental, situando-as no contexto mais amplo do desenvolvimento sustentável e da boa governança pública (CNJ, 2022). Apresenta-se, a seguir, o Quadro 7, que reúne os principais conceitos, autores e documentos utilizados como base analítica da pesquisa.

Quadro 7: Referenciais conceituais e normativos sobre Desenvolvimento, Saúde e Agenda 2030

Eixo temático	Aspectos conceituais centrais	Referenciais conceituais (Autores/Ano)	Documentos normativos e institucionais
Desenvolvimento econômico e social	Distinção entre crescimento e desenvolvimento; processo histórico, estrutural e multidimensional; incorporação de dimensões sociais, territoriais e ambientais	Oliveira (2002); G&DR (2019); Sousa e Costa (2025); Bueno (2007)	ONU (1945); PNUD (1990); Agenda 2030 (ONU, 2015)
Desenvolvimento humano	Ampliação das capacidades humanas; centralidade do bem-estar; IDH como indicador multidimensional	Bueno (2007); Oliveira (2002)	Relatórios do PNUD (1990); Agenda 2030 (ONU, 2015)
Saúde como dimensão do desenvolvimento	Saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social; longevidade como indicador estruturante	OMS (1948); WHO (2013)	Constituição da OMS (1948); ODS 3 – Agenda 2030 (ONU, 2015)
ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	Promoção explícita da saúde mental (meta 3.4); prevenção e fortalecimento dos sistemas de saúde	WHO (2013; 2022); OMS (2021; 2022)	Agenda 2030 (ONU, 2015) – Meta 3.4
ODS 8 – Trabalho Decente	Ambientes de trabalho seguros e saudáveis (meta 8.8); prevenção de riscos psicossociais; articulação entre produtividade e proteção social	OIT (2016); OMS (2022); OCDE (2015)	Agenda 2030 (ONU, 2015) – Meta 8.8
ODS 16 – Instituições eficazes	Governança responsável, instituições transparentes e inclusivas; fortalecimento institucional	CEPAL (2018); UNDP (2016)	Agenda 2030 (ONU, 2015) – Metas 16.6 e 16.b
Saúde mental e sustentabilidade institucional	Relação entre organização do trabalho, bem-estar psíquico e desempenho institucional no serviço público	OMS (2022); OIT (2016); OCDE (2015)	ODS 3, 8 e 16 – Agenda 2030 (ONU, 2015)

Fonte: elaboração própria .

3.1 UNIDADE DE ANÁLISE

A definição da unidade de análise orientou a estruturação do percurso metodológico adotado nesta pesquisa. A unidade analisada, o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, é delimitada pelas ações formativas e institucionais promovidas pela Escola Judicial do TJGO (EJUG), pelas iniciativas de gestão de pessoas desenvolvidas pela Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP) e pelos benefícios de assistência à saúde disponibilizados a magistrados e servidores. Nesse âmbito, foram examinadas ações, políticas institucionais voltadas ao bem-estar, à prevenção do adoecimento psíquico e ao desenvolvimento emocional, além de eventos temáticos sobre saúde mental, capacitações obrigatórias e facultativas, iniciativas institucionais promovidas ou patrocinadas pelo Tribunal e programas destinados ao monitoramento do clima organizacional. A análise considerou não apenas a diversidade e o alcance dessas ações, mas também sua aderência às diretrizes estabelecidas pelo CNJ.

Para cada ação e dispositivo institucional, foram analisados a periodicidade, o público-alvo, os eixos temáticos predominantes, a carga horária disponibilizada e o grau de alinhamento às normativas nacionais de saúde no trabalho e às diretrizes de atenção integral do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O estudo incorporou, ainda, a análise das unidades responsáveis pelo atendimento em saúde mental, notadamente a Divisão de Acolhimento e Ambientação Funcional (DAAF) e a Divisão de Desenvolvimento de Pessoal e Qualidade de Vida (DDPQV), ambas vinculadas à DGP. Consideraram-se sua estrutura organizacional, as atribuições institucionais, os protocolos de acolhimento e acompanhamento psicológico e as ações de integração, prevenção e promoção da qualidade de vida. Avaliou-se também a articulação dessas unidades entre si e com as demais áreas administrativas, aspecto essencial à consolidação de uma política integrada de saúde mental. O Quadro 8 sistematiza essas unidades administrativas integrantes da Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP), evidenciando suas principais atribuições:

Quadro 8: Unidades Administrativas da DGP

Unidades Administrativas	Atribuições
Divisão de Acolhimento e Ambientação Funcional (DAAF)	Acompanhar servidores durante períodos de afastamento por motivos de saúde e apoiar no processo de retorno gradual ao trabalho;

	Desenvolver ações voltadas à qualidade de vida no trabalho e ao bem-estar emocional e físico dos servidores
Divisão de Desenvolvimento de Pessoal e Qualidade de Vida (DDPQV)	Executar projetos de melhoria em gestão de pessoas voltados à saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho; Prestar apoio e assessoria às unidades do TJGO em temas relacionados ao desenvolvimento de pessoal e bem-estar dos servidores; Propor, planejar e acompanhar ações de acolhimento, seleção, avaliação de desempenho e promoção do bem-estar

Fonte: elaboração própria (Portal Oficial do TJGO)

Por fim, procedeu-se à apresentação dos indicadores oficiais disponibilizados pelo TJGO, relativos ao absenteísmo por motivo de doença, especialmente as licenças médicas. A análise desses indicadores buscou identificar padrões temporais, oscilações relevantes e possíveis associações com eventos institucionais, contribuindo para uma compreensão qualificada das dinâmicas de adoecimento e das condições de trabalho no Tribunal.

3.2 FONTES DE PESQUISA

As fontes de pesquisa foram selecionadas com base em critérios de confiabilidade, relevância institucional e disponibilidade pública, de modo a assegurar consistência e transparência ao percurso metodológico adotado. O objetivo foi reunir informações capazes de subsidiar a análise das políticas institucionais de saúde mental no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), em alinhamento às diretrizes nacionais do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O primeiro conjunto de fontes compreende documentos institucionais do TJGO, obtidos principalmente a partir de seu site oficial. Foram analisados atos normativos, resoluções, relatórios de gestão, planos estratégicos, materiais produzidos pela Escola Judicial de Goiás (EJUG) e documentos elaborados pelas unidades vinculadas à gestão de pessoas e à saúde no trabalho, que descrevem programas, ações e iniciativas relacionadas à saúde mental de magistrados e servidores.

O segundo conjunto é composto por informações públicas disponibilizadas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), especialmente por meio de seus painéis institucionais, relatórios oficiais e normativos. Essas fontes forneceram dados consolidados, orientações nacionais, indicadores institucionais e diretrizes que fundamentam a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, permitindo a contextualização das

ações desenvolvidas pelo TJGO no cenário nacional.

O terceiro conjunto de fontes refere-se às entrevistas semiestruturadas realizadas com três gestores diretamente envolvidos na implementação das políticas de saúde mental no TJGO, abrangendo representantes das unidades da Diretoria de Gestão de Pessoas, responsáveis pelo acolhimento (Entrevistado A, cujas respostas foram enviadas em 19/01/2026) e pelo desenvolvimento e qualidade de vida no trabalho (Entrevistado B, cujas respostas foram enviadas em 27/01/2026), bem como da Governança Judiciária e Tecnológica (Entrevistado C, cujas respostas foram enviadas em 21/01/2026). As entrevistas foram aplicadas por meio de formulário eletrônico e utilizadas como fonte complementar para compreensão das práticas institucionais, dos fluxos de atuação e dos desafios relacionados à execução das políticas.

A articulação entre esses três conjuntos de fontes, documentos institucionais do TJGO, informações oficiais do CNJ e entrevistas com gestores, permitiu a construção de um panorama integrado sobre a implementação das políticas de saúde mental no Tribunal. Esse procedimento assegura coerência entre os objetivos da pesquisa, as fontes consultadas e as análises desenvolvidas, conferindo solidez e transparência aos resultados apresentados.

Para evidenciar a correspondência entre os objetivos específicos da pesquisa e as entrevistas realizadas, apresenta-se, na sequência, o Quadro 9, no qual são relacionadas as perguntas do instrumento de coleta aos respectivos objetivos investigativos.

Quadro 9: Alinhamento entre Objetivos e Perguntas

Objetivos da Pesquisa	Formulário de Perguntas
Identificar ações, programas e modelos de assistência à saúde do TJGO	Respondem: 1) De que forma sua unidade participou da formulação ou adaptação das políticas de saúde mental no TJGO, considerando as diretrizes das Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025? 4) De que maneira sua unidade implementa, na prática, as políticas de saúde mental orientadas pelas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025? 5) Como são elaboradas as ações voltadas à execução das políticas de saúde mental no TJGO e quais dados e informações subsidiam esse processo decisório (tais como absenteísmo, exames periódicos de saúde e relatórios internos)?

Analisar comparativamente os indicadores de saúde exigidos pelo CNJ	Respondem: 2) Como as diretrizes previstas nas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025 estão influenciando as decisões e prioridades adotadas por sua unidade? 3) Quais orientações, relatórios ou instrumentos emitidos pelo CNJ são considerados na criação ou revisão das ações de saúde mental no TJGO? 6) Quais indicadores de saúde mental exigidos pelo CNJ são atualmente monitorados e divulgados pelo TJGO, e como se dá esse processo de publicação?
Apresentar diagnóstico das políticas de saúde do TJGO e desafios na promoção das diretrizes do CNJ	Respondem: 7) Quais são as principais dificuldades enfrentadas na implementação das políticas de saúde mental no TJGO? 8) O que pode ser feito para alinhar melhor as ações de saúde mental do TJGO às diretrizes das Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?

Fonte: elaboração própria.

3.3 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados desta pesquisa foi realizada por meio de abordagem qualitativa de natureza interpretativa, escolhida por sua adequação à leitura sistemática de documentos institucionais, atos normativos, relatórios administrativos, indicadores oficiais e respostas obtidas nas entrevistas. Tal procedimento permitiu examinar o material de forma organizada e coerente com os objetivos propostos, possibilitando a compreensão das políticas institucionais de saúde mental no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO).

As informações analisadas foram coletadas a partir de fontes oficiais disponibilizadas nos sites institucionais do TJGO e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), incluindo resoluções, relatórios de gestão, planos estratégicos, documentos administrativos, bem como dados públicos referentes a indicadores de saúde. Complementarmente, foram analisadas entrevistas semiestruturadas realizadas com gestores diretamente envolvidos na formulação, implementação e acompanhamento das ações de saúde mental no Tribunal.

O procedimento analítico consistiu na leitura sistemática e comparativa dos documentos e dos depoimentos, com foco na identificação de informações relacionadas às diretrizes normativas do CNJ, às ações institucionais desenvolvidas pelo TJGO, aos mecanismos de implementação e monitoramento das políticas de saúde mental e aos desafios

apontados no contexto organizacional. A análise buscou observar a coerência entre os marcos normativos, as práticas institucionais e os dados administrativos disponíveis.

Os dados quantitativos provenientes dos indicadores oficiais foram tratados por meio de estatística descritiva, conforme orientações metodológicas de Marconi e Lakatos (2017), possibilitando a análise da distribuição, evolução temporal e comportamento geral dos afastamentos por motivo de saúde. Esses dados foram utilizados de forma complementar à análise qualitativa, contribuindo para a contextualização e interpretação dos resultados.

A integração entre documentos institucionais, entrevistas e indicadores administrativos permitiu apresentar um panorama geral acerca da temática no âmbito do TJGO, em alinhamento aos objetivos da pesquisa, assegurando clareza metodológica e rigor acadêmico.

Para facilitar a visualização do encadeamento metodológico, o quadro subsequente apresenta a relação entre objetivos específicos, fontes de pesquisa mobilizadas e procedimentos de análise.

Quadro 10: Objetivos, Fontes e Técnicas

Objetivos da Pesquisa	Fontes da pesquisa	Técnicas de análise
Identificar ações, programas e modelos de assistência à saúde do TJGO	Portal EJUG - Planos de Capacitações e Relatórios de Resultados Biênios: 2023-2025, 2021-2023 (relatório de resultado parcial), 2019-2021 e 2017-2019 (ausência de relatório); Portal TJGO – Gestão de Pessoas - DAAP e DDPQV; Resoluções CNJ nº 207/2015, nº 294/2019, nº 495/2023 e nº 500/2023; Resolução TJGO nº.125/2020, atualizada pelo Decreto Judiciário nº 2.596/2021, posteriormente, pelos Decretos Judiciários nº 5.035/2023 e nº 2.106/2025; Lei nº23.992/2025	Análise documental de caráter interpretativo e sistemático; Aplicação de Formulário de Perguntas (Google Forms) a três gestores
Analisar comparativamente os indicadores de saúde exigidos pelo CNJ	Portal TJGO – Gestão de Pessoas – Plano Estratégico de Gestão de Pessoas – Painel de Indicadores da DGP; Resolução CNJ nº 623/2025	Análise de indicadores institucionais; Análise Comparativa; Visualização e síntese de dados (Estatística Descritiva, conforme Marconi & Lakatos);

		Aplicação de Formulário de Perguntas (Google Forms) a três gestores
Apresentar diagnóstico das políticas de saúde do TJGO e desafios na promoção das diretrizes do CNJ	Portal TJGO – Gestão de Pessoas - DAAP e DDPQV; Portal TJGO - Gestão Estratégica - Plano Estratégico (sexênio) 2021–2026, e Plano Estratégico de Gestão de Pessoas 2025–2026 (Processo Administrativo Digital nº 202506000649274); Resolução CNJ nº 325/2020; Resolução TJGO nº 158/2021; Decretos Judiciários nºs 4.659/2023 e nº 4.220/2024	Análise documental de natureza interpretativa; Aplicação de Formulário de Perguntas (Google Forms) a três gestores

Fonte: elaboração própria.

CAPÍTULO 4 - RESULTADOS DA PESQUISA

Este capítulo de resultados está organizado em quatro seções: a primeira elenca as políticas institucionais de saúde no contexto do TJGO; a segunda apresenta os indicadores de afastamento por transtornos mentais (2015 a 2025); a terceira descreve e analisa as entrevistas semiestruturadas; e, por último, a quarta seção trata da integração dos resultados e sua consolidação em relação aos ODS 3, 8 e 16.

Ressalta-se que o eixo central do capítulo é a análise comparativa entre as ações desenvolvidas pelo TJGO e as normativas que orientam a política nacional de saúde no Poder Judiciário. Essa análise comparativa será apresentada de forma sistematizada ao longo do capítulo, especialmente na quarta seção, a fim de verificar se há grau de aderência institucional, quais convergências são identificadas e quais pontos demandam aperfeiçoamento.

4.1 POLÍTICAS INSTITUCIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DO TJGO

Esta seção apresenta as políticas institucionais de saúde desenvolvidas no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), com ênfase nas ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental no trabalho. Considerando a estrutura organizacional do Tribunal, busca-se identificar o papel das diferentes unidades administrativas na implementação dessas políticas, bem como os programas e iniciativas que lhes conferem efetividade.

Desse modo, procede-se à identificação das ações institucionais por setor, iniciando-se pela Divisão de Acolhimento e Ambientação Funcional (DAAF):

- Programa Atenção Plena no Trabalho (instituído em 2025): encontros online semanais às sextas-feiras com práticas de *mindfulness* e meditação guiada, promovendo foco, equilíbrio emocional e redução do estresse;
- Ginástica Laboral (implementada em 2025): vídeos semanais com orientações de exercícios rápidos, conduzidos por fisioterapeuta do Centro de Saúde do TJGO, com foco na prevenção de lesões, mobilidade e alívio de tensões;
- Informativo “DAAF Informa” (criado em fevereiro de 2025): boletim quinzenal com notícias, cursos, eventos institucionais e conteúdos sobre saúde e bem-estar, com 6 edições publicadas entre fevereiro e maio/2025;

- Programa Escuta Participativa (instituído em 2025): encontros online via Zoom para ouvir as demandas, sugestões e dificuldades dos servidores de todas as comarcas do Estado. A ação busca aproximar a administração das realidades locais, gerar escuta qualificada e subsidiar políticas internas voltadas à valorização e saúde dos(as) servidores(as);
- Programa de Acolhimento – Novos Tempos (implementado em 2025): com o objetivo de promover acolhimento e orientação funcional a servidores recém-nomeados ou realocados, com escutas individuais, participação em posse, entrega de materiais institucionais;
- Envio de Cartões Comemorativos (ação iniciada em fevereiro de 2025): reforçando o vínculo institucional e reconhecendo momentos especiais dos servidores, todos os meses são enviados cartões de aniversário, de maternidade, de paternidade e de aposentadoria, entre fevereiro e maio/2025 foram enviados 1.317 cartões;
- Além do Silêncio (instituído em 2025): com o objetivo de melhorar a ambientação nas unidades por meio de escuta qualificada, com foco nas demandas emocionais e relacionais. A realização acontece em três etapas, incluindo atendimentos individuais via Zoom e devolutiva à chefia.

As iniciativas listadas apresentam periodicidade predominantemente contínua ou regular, com destaque para ações semanais (Programa Atenção Plena no Trabalho, Ginástica Laboral), quinzenais (informativo DAAF Informa) e permanentes sob demanda (Escuta Participativa, Além do Silêncio e Programa de Acolhimento – Novos Tempos). As ações de envio de cartões comemorativos possuem periodicidade mensal, enquanto o conjunto evidencia institucionalização recente, concentrada no ano de 2025.

O público-alvo é amplo e inclusivo, abrangendo servidores(as) do TJGO em geral, com atenção específica a grupos como servidores recém-ingressos ou realocados, unidades administrativas e judiciais com demandas relacionais ou emocionais e servidores de todas as comarcas do Estado, o que reforça o caráter transversal das ações.

Os eixos temáticos predominantes concentram-se na promoção da saúde mental, prevenção do adoecimento psicossocial, bem-estar no trabalho, acolhimento institucional, fortalecimento de vínculos, comunicação organizacional e melhoria do ambiente laboral, com uso de práticas integrativas, escuta qualificada e estratégias de humanização das relações de trabalho.

Quanto à carga horária, observa-se que as ações possuem, em regra, curta duração por

encontro (sessões semanais, vídeos orientativos, atendimentos pontuais ou ciclos de escuta), priorizando intervenções contínuas e de baixo impacto na rotina laboral, compatíveis com ações de promoção e prevenção em saúde no trabalho.

No que se refere ao alinhamento às normativas nacionais, as ações analisadas mostram consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, especialmente as Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025, ao priorizarem a promoção da saúde, a prevenção de riscos psicossociais, a escuta institucional, o cuidado integral e a melhoria das condições de trabalho, em conformidade com os princípios de humanização, integralidade e sustentabilidade das relações laborais no âmbito do Poder Judiciário.

Em sequência, apresentam-se os projetos desenvolvidos pela Divisão de Desenvolvimento de Pessoal e Qualidade de Vida (DDPQV) no ano de 2025:

- Pesquisa de Clima Organizacional do TJGO: permite ao corpo institucional compartilhar sua percepção acerca do ambiente de trabalho, oferecendo dados valiosos para identificação de pontos fortes e de melhoria. Seus resultados orientam a criação e o aprimoramento das ações de qualidade de vida, com base nas experiências e nas necessidades levantadas junto ao público;
- Programa de Treinamento, Desenvolvimento e Educação Corporativa (TD&E): tem como objetivo impulsionar o desenvolvimento pessoal e profissional do público institucional, com foco no aprimoramento das soft skills. As capacitações são oferecidas em formatos personalizados, adaptados às necessidades específicas de gestores e equipes, permitindo um aprendizado mais eficaz e alinhado às demandas institucionais;
- Podcast: do Bem-Estar ao Desempenho: foi criado para promover a gestão do conhecimento em todo o Poder Judiciário e debater temas interessantes do cotidiano pessoal e profissional. Propõe discussões sobre saúde mental, desenvolvimento pessoal, profissional, dentre outras. Os vídeos oferecem *insights* valiosos que contribuem para o bem-estar e o aprimoramento do público interno, acessível também ao externo;
- Lendo-se: Clube de Leitura: tem como objetivo fomentar o hábito regular da leitura e a discussão em grupo, fortalecendo as relações interpessoais e o senso de pertencimento institucional. Contribui para a prevenção de doenças neurodegenerativas, além de estimular a memória, atenção e raciocínio lógico. Ao promover a empatia e a troca de ideias, o projeto cria um ambiente colaborativo e harmonioso que pode ser reproduzido no

trabalho em equipe;

- **Diálogos Construtivos de Comunicação Não-Violenta:** tem como foco o trabalho de grupos, realizado nas modalidades online e presencial, que utiliza estudos de caso e vivências práticas baseadas nos princípios da Comunicação Não-Violenta. O objetivo é capacitar os participantes a se tornarem agentes de transformação em sua comunicação, gerando um impacto positivo nos ambientes de trabalho. Dessa forma, contribui para um local de trabalho mais empático e cooperativo, refletindo positivamente na prestação de serviços à sociedade.

Ainda, lançamentos de projetos da DDPQV para o ano de 2026:

- **DGP Itinerante:** o projeto irá fortalecer a relação institucional do Poder Judiciário com seus servidores, promovendo aproximação, escuta ativa e valorização das pessoas que integram a instituição, bem como aperfeiçoar a gestão administrativa e a governança, por meio da ampliação das práticas de desenvolvimento humano, integração e disseminação da cultura de qualidade de vida no trabalho;

- **Clube de Benefícios do Poder Judiciário goiano:** é um programa de parcerias com empresas goianas para concessão de descontos, acesso a promoções, serviços, além de outras vantagens exclusivas voltadas para o público interno do TJGO e seus dependentes. Prevê a seleção de produtos e/ou serviços de interesse do público institucional correlatos aos eixos estratégicos do programa de qualidade de vida do TJGO, quais sejam: educação e cultura; tecnologia; alimentação saudável; beleza e saúde; esportes e lazer e qualidade de vida, sendo prioridade nas parcerias vislumbradas considerar empresas com maior abrangência/rede no mercado goiano a fim de propiciar maior participação das comarcas do interior;

- **Cultura em Foco: Talentos TJGO:** visa não apenas a promoção de eventos culturais pontuais, mas a consolidação de uma cultura organizacional que reconheça e celebre a diversidade de talentos presentes em nosso quadro funcional. Através da realização da Semana de Talentos, inserida neste projeto, almejamos criar um espaço propício para a manifestação e valorização das habilidades individuais, promovendo, por conseguinte, um ambiente laboral mais acolhedor e estimulante.

Desse modo, as ações desenvolvidas pela DDPQV apresentam caráter diversificado e complementar, permitindo analisar distintos aspectos de sua implementação. Quanto à periodicidade, observam-se iniciativas de natureza permanente ou recorrente, como a Pesquisa de Clima Organizacional, o Programa de Treinamento, Desenvolvimento e

Educação Corporativa (TD&E), o Podcast Do Bem-Estar ao Desempenho, o projeto Lendo-se: Clube de Leitura e os Diálogos Construtivos de Comunicação Não-Violenta, bem como ações pontuais ou periódicas, a exemplo da Semana de Talentos no âmbito do projeto Cultura em Foco. Projetos como a DGP Itinerante apresentam caráter itinerante e contínuo, enquanto o Clube de Benefícios mantém funcionamento permanente, com atualização conforme novas parcerias.

No que se refere ao público-alvo, as ações contemplam majoritariamente o público interno do TJGO, servidores e magistrados, com algumas iniciativas de alcance ampliado, como o podcast, que também se mostra acessível ao público externo. Há, ainda, diferenciação de estratégias voltadas a gestores, equipes específicas ou grupos, especialmente nas capacitações do TD&E e nas ações de Comunicação Não-Violenta.

Quanto aos eixos temáticos predominantes, destacam-se a promoção da saúde mental, o desenvolvimento humano, o fortalecimento das relações interpessoais, a comunicação ética e empática, o bem-estar no trabalho, a qualidade de vida, a valorização institucional e a prevenção de riscos psicossociais. Tais eixos dialogam diretamente com a abordagem biopsicossocial da saúde, conforme preconizado pelas políticas nacionais de saúde do trabalhador e pelas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025.

Em relação à carga horária e forma de dedicação, observa-se diversidade de formatos: ações de curta duração (palestras, podcasts, eventos culturais), atividades continuadas (clubes de leitura, grupos de diálogo, programas de capacitação) e instrumentos de diagnóstico institucional, como a Pesquisa de Clima Organizacional, que demanda ciclos periódicos de aplicação, análise e devolutiva. Essa pluralidade favorece diferentes níveis de engajamento e participação do público institucional.

No entanto, verifica-se que as ações mantêm alinhamento consistente com as normativas nacionais de saúde no trabalho e com as diretrizes de atenção integral do CNJ, especialmente no que se refere à promoção da saúde, à prevenção do adoecimento, à valorização do ambiente laboral saudável, à escuta institucional e ao fortalecimento de uma cultura organizacional pautada no cuidado, na dignidade da pessoa humana e na sustentabilidade das relações de trabalho. O conjunto das iniciativas evidencia uma abordagem integrada, que articula ações educativas, preventivas, culturais e de gestão, em consonância com os princípios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Justiça.

Por último, destacam-se as ações promovidas pela Escola Judicial do TJGO (EJUG):

- Curso Saúde Mental e Teletrabalho no Poder Judiciário: estruturado em quatro módulos: contextualização da saúde mental, adoecimento e sofrimento psíquico, saúde preventiva e promoção da saúde mental, e tópicos especiais, voltado à compreensão e ao fortalecimento do cuidado com a saúde mental no contexto do trabalho remoto e institucional;
- Seminário Saúde do Servidor: Aspectos Mentais e Físicos – REAJA!, realizado no dia 21 de outubro de 2025, no auditório José Lenar do TJGO;
- Palestra Exposição Dialogada sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA): ação de sensibilização realizada no contexto do Abril Azul, voltada à conscientização de magistrados e servidores sobre o TEA, promovendo compreensão das especificidades sociais e comportamentais das pessoas no espectro e incentivando a inclusão no ambiente institucional;
- Comemoração ao Dia do Servidor do Poder Judiciário de Goiás Transformando o Trabalho e Fortalecendo Vínculos;
- Boas Práticas no Teletrabalho: estruturando o ambiente de trabalho, noções de ergonomia e saúde mental no trabalho;
- Sessões semanais de ginástica laboral: na modalidade on-line, promovidas pela EJUG em parceria com o Centro de Saúde do TJGO, voltadas à promoção da saúde, ergonomia e prevenção de adoecimentos físicos e psicossociais, reforçando o autocuidado e o bem-estar no trabalho;
- IV Encontro Estadual das Equipes Interprofissionais Forenses - Tema: *Saúde mental e autocuidado*: evento formativo promovido pela Corregedoria-Geral da Justiça em parceria com a EJUG, voltado a profissionais das equipes interdisciplinares, com foco em saúde mental, autocuidado, relações interpessoais e fortalecimento das práticas institucionais de apoio no ambiente de trabalho.

As ações elencadas apresentam caráter predominantemente formativo, educativo e preventivo, alinhadas às políticas nacionais de saúde no trabalho e às diretrizes de atenção integral à saúde estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Quanto à periodicidade, identificam-se iniciativas pontuais, como seminários, palestras temáticas e eventos comemorativos (Seminário Saúde do Servidor – REAJA!, palestra sobre TEA, comemoração do Dia do Servidor e Encontro Estadual das Equipes Interprofissionais Forenses), bem como ações de caráter continuado ou recorrente, a exemplo do Curso Saúde Mental e Teletrabalho no Poder Judiciário, estruturado em módulos, e das

sessões semanais de ginástica laboral, realizadas de forma permanente. As ações relacionadas ao teletrabalho e às boas práticas laborais também se inserem em estratégias recorrentes de orientação institucional.

No que se refere ao público-alvo, as iniciativas são majoritariamente direcionadas a servidores e magistrados do TJGO, com recortes específicos conforme a natureza da ação. Destacam-se ações voltadas a públicos especializados, como o IV Encontro Estadual das Equipes Interprofissionais Forenses, direcionado a profissionais das equipes interdisciplinares, e atividades de sensibilização institucional ampla, como a palestra sobre Transtorno do Espectro Autista e os eventos comemorativos.

Os eixos temáticos predominantes concentram-se na promoção da saúde mental, na prevenção do adoecimento psíquico, no autocuidado, na ergonomia, na saúde física associada ao trabalho, no teletrabalho, na inclusão, nas relações interpessoais e no fortalecimento dos vínculos institucionais. Esses eixos refletem a abordagem biopsicossocial do processo saúde-doença, conforme preconizado pela Resolução CNJ nº 207/2015.

Em relação à carga horária disponibilizada, observa-se diversidade de formatos: ações de curta duração, como palestras, seminários e eventos institucionais; atividades de duração intermediária, como cursos modulares e encontros formativos; e ações de dedicação contínua, como a ginástica laboral semanal. Essa diversidade amplia as possibilidades de adesão e participação do público institucional.

Portanto, verifica-se que as ações mantêm alinhamento direto com as normativas nacionais de saúde no trabalho e com as diretrizes do CNJ, especialmente no que se refere à promoção da saúde, à prevenção de riscos psicossociais, à melhoria das condições de trabalho, ao incentivo ao autocuidado e à valorização de ambientes laborais saudáveis, em consonância com as Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025. O conjunto das iniciativas evidencia uma estratégia institucional integrada, voltada ao cuidado integral com a saúde mental e física no âmbito do Poder Judiciário.

Além disso, a Escola Judicial de Goiás (EJUG) realizou, no mês de dezembro de 2025, a aula inaugural do Grupo de Estudos sobre Assédio Moral, Assédio Sexual e Discriminação, com a participação da Conselheira do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Renata Gil.

O evento apresentou os fundamentos conceituais, normativos e institucionais relacionados ao assédio moral, assédio sexual e à discriminação no âmbito do Poder

Judiciário, com destaque para os dispositivos da Resolução CNJ nº 351/2020, que dispõe sobre a prevenção e o enfrentamento dessas práticas, e da Resolução TJGO nº 157/2021, que estabelece diretrizes internas sobre a matéria. O webinar enfatizou a importância da prevenção, do enfrentamento e da promoção de ambientes de trabalho saudáveis, éticos e inclusivos.

A atividade também incluiu espaço para interação com os participantes e a apresentação da metodologia do Grupo de Estudos, com vistas ao estímulo da conscientização, da reflexão crítica e do comprometimento institucional, contribuindo para a valorização da diversidade, a integridade nas relações de trabalho e o fortalecimento de uma cultura organizacional fundamentada no respeito mútuo.

De modo geral, a alusiva aula inaugural do Grupo de Estudos sobre Assédio Moral, Assédio Sexual e Discriminação caracteriza-se como uma ação pontual, inserida no marco inicial de um processo formativo continuado. Sua periodicidade é de natureza introdutória, vinculada à abertura do Grupo de Estudos, com potencial de desdobramentos em encontros subsequentes.

O público-alvo compreende magistrados, servidores e demais integrantes do Poder Judiciário, especialmente aqueles interessados ou diretamente envolvidos com temas relacionados às relações de trabalho, ética institucional e prevenção de violências no ambiente laboral.

Os eixos temáticos predominantes concentram-se na prevenção e no enfrentamento do assédio moral, do assédio sexual e da discriminação, na promoção de ambientes de trabalho saudáveis, éticos e inclusivos, bem como no fortalecimento da cultura organizacional baseada no respeito, na diversidade e na dignidade da pessoa humana.

Quanto à carga horária, trata-se de atividade de curta duração, típica de webinar, voltada à sensibilização, à difusão de conhecimentos conceituais e normativos e à apresentação da metodologia do Grupo de Estudos, sem prejuízo de aprofundamentos futuros.

No que se refere ao alinhamento normativo, a ação encontra-se em consonância com as diretrizes nacionais de saúde no trabalho e de atenção integral à saúde no âmbito do Poder Judiciário, especialmente ao articular aspectos psicossociais do trabalho, prevenção de violências institucionais e promoção da saúde mental. Destaca-se o alinhamento direto à Resolução CNJ nº 351/2020, que trata da prevenção e do enfrentamento do assédio e da discriminação, bem como às diretrizes do CNJ voltadas à promoção de ambientes laborais

seguros, saudáveis e respeitosos, dialogando de forma complementar com a Política de Atenção Integral à Saúde prevista nas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025.

Finalizando, o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO) instituiu benefícios de assistência à saúde destinados a magistrados e servidores, dentre os quais se destacam o auxílio-saúde e o acréscimo de 50% sobre esse benefício nos casos de pessoa com deficiência, portadora de doença grave ou com idade superior a 50 anos. Tais benefícios encontram fundamento na Resolução CNJ nº 294/2019, que regulamenta o Programa de Assistência à Saúde Suplementar no âmbito do Poder Judiciário, posteriormente alterada pelas Resoluções CNJ nº 495/2023 e nº 500/2023. No âmbito do Judiciário goiano, a matéria foi regulamentada pelo Decreto Judiciário nº 2.596/2021, posteriormente alterado pelos Decretos Judiciários nº 5.035/2023 e nº 2.106/2025. Ademais, a Lei nº 23.992/2025, que estabelece o regime jurídico dos servidores do Poder Judiciário do Estado de Goiás, passou a prever expressamente a assistência suplementar à saúde.

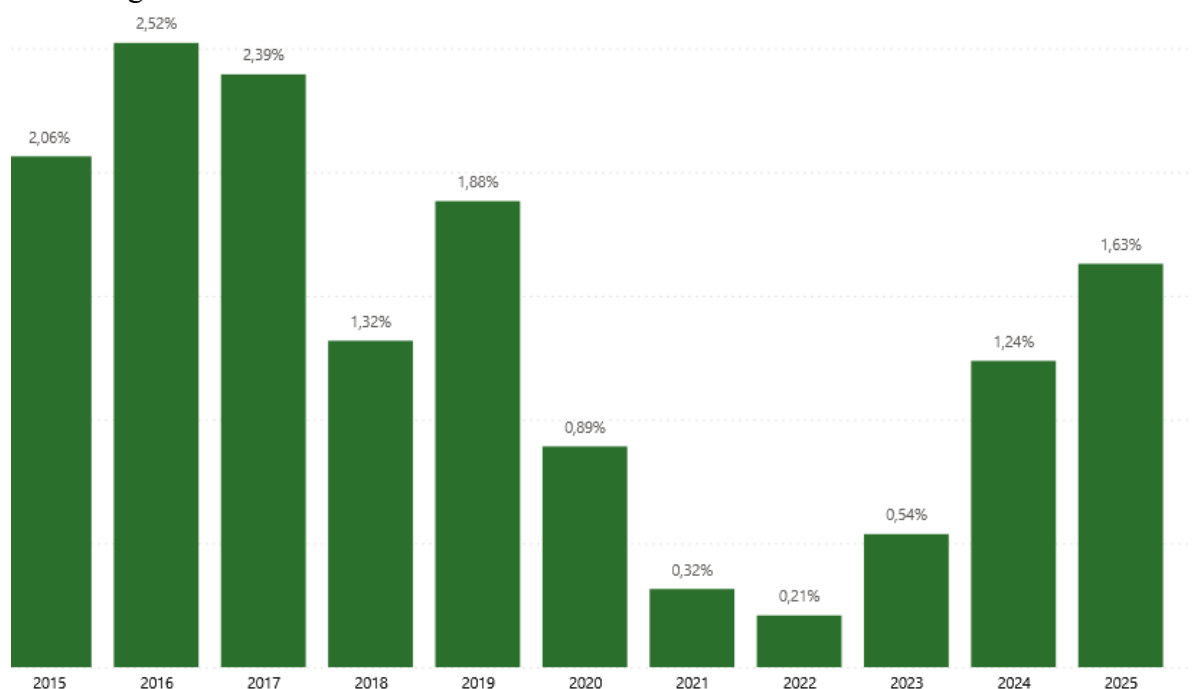
4.2 INDICADORES DE AFASTAMENTO POR TRANSTORNOS MENTAIS (2015 A 2025)

Esta seção apresenta os indicadores de afastamento por absenteísmo no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), com base nos dados consolidados pela Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP) e disponibilizados no portal institucional do TJGO, (Painel de Indicadores da DGP), referentes ao período de 2015 a 2025, considerados até 31 de dezembro de 2025.

No que se refere aos Exames Periódicos de Saúde (EPS), registra-se a inexistência de dados consolidados no âmbito do TJGO, tendo em vista que a obrigatoriedade de sua realização foi instituída apenas no segundo semestre de 2025, o que impede análises históricas ou comparativas.

Índice de Absenteísmo por Doença entre Magistrados

Figura 2:



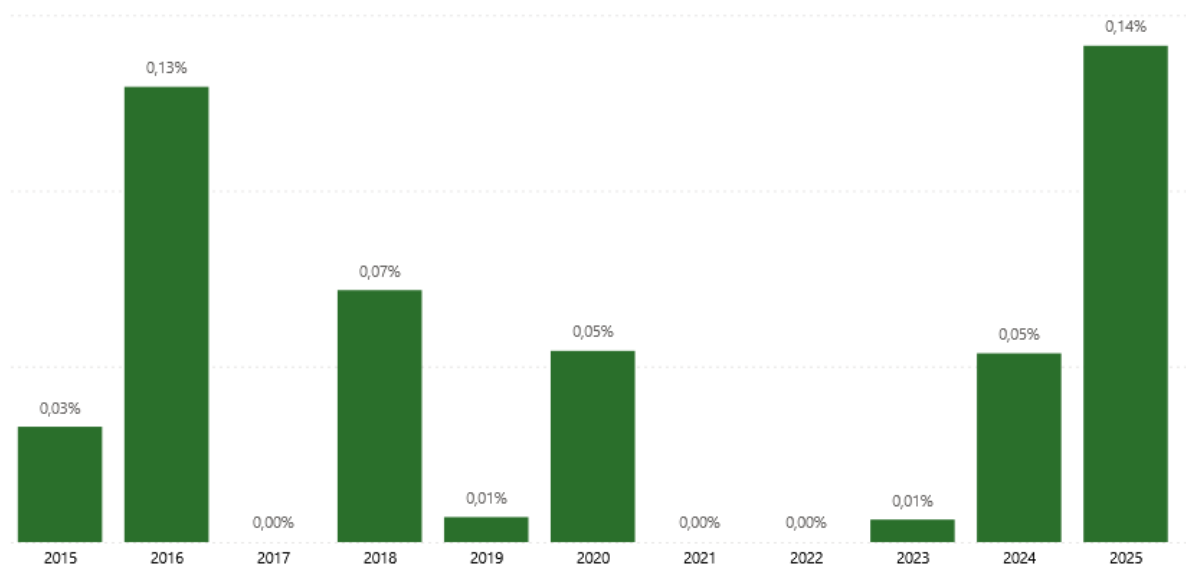
A série temporal dos afastamentos por motivo de saúde entre magistrados evidencia variações ao longo do período analisado. Entre 2015 e 2017, os registros situam-se em patamar mais elevado, com destaque para o pico observado em 2016, que representa o maior valor da série nesse intervalo inicial.

A partir de 2017, verifica-se movimento de redução gradual dos afastamentos, tendência que se mantém até 2022, ano em que são registrados os menores índices da série histórica. Esse comportamento indica uma fase de declínio contínuo ao longo de aproximadamente cinco anos. Entretanto, a partir de 2023, observa-se reversão dessa trajetória, com crescimento progressivo dos afastamentos nos anos subsequentes. Esse aumento caracteriza uma inflexão na tendência anterior de queda, indicando novo ciclo de elevação dos registros.

De forma sintética, os dados revelam três movimentos distintos no período analisado: (1º) patamar elevado com pico em 2016; (2º) tendência de redução entre 2017 e 2022; e (3º) retomada de crescimento a partir de 2023. Esses padrões demonstram que os afastamentos por motivo de saúde apresentam variação significativa ao longo do tempo, conforme evidenciado exclusivamente pelos valores observados na série.

Índice de Absenteísmo de Magistrados por Transtornos Depressivos

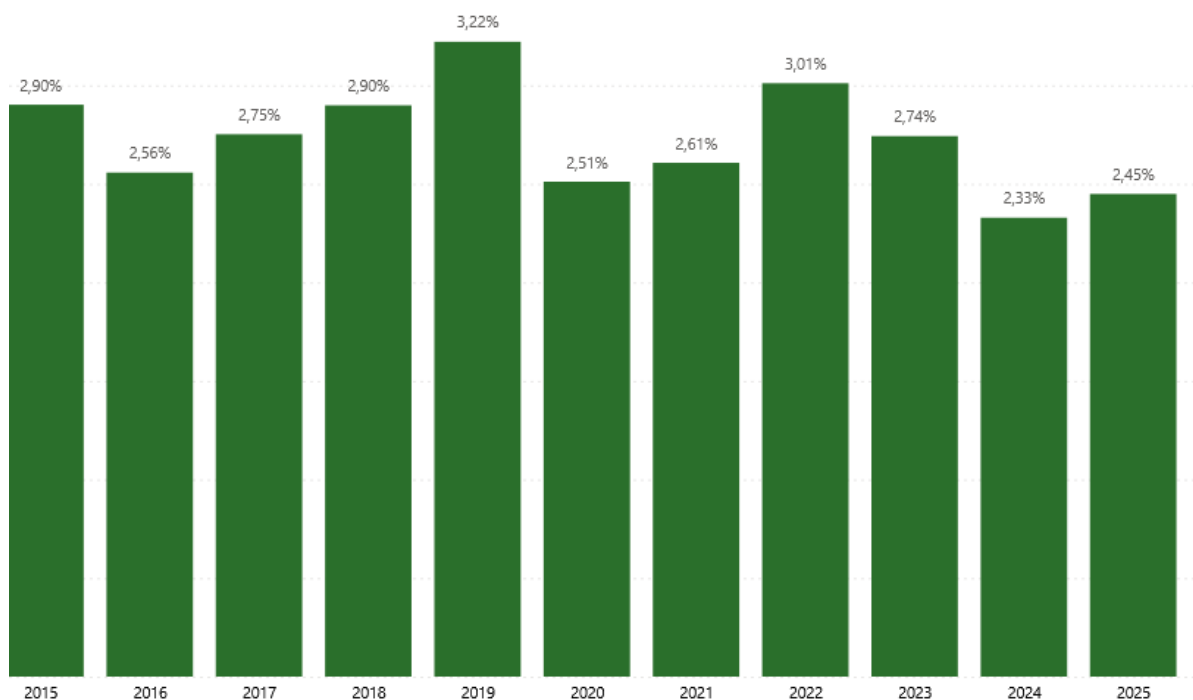
Figura 3:



Observam-se registros de afastamento distribuídos de forma irregular ao longo da série histórica, com maiores valores nos anos de 2016 e 2025. Entre 2021 e 2022, os percentuais apresentados são reduzidos ou inexistentes. Os dados indicam, portanto, variação temporal no índice de afastamentos por transtornos depressivos, sem manutenção de crescimento ou redução contínua no período analisado, destacando-se o valor mais elevado registrado em 2025.

Índice de Absenteísmo por Doença entre Servidores

Figura 4:



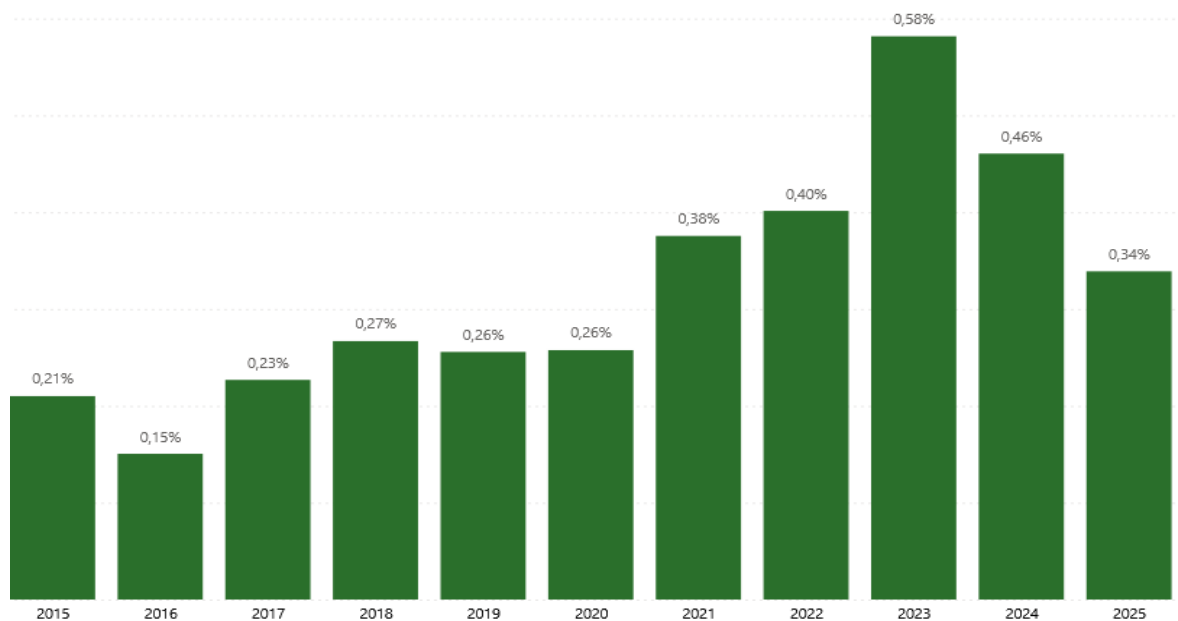
O gráfico apresenta variação nos índices de afastamentos por motivo de saúde ao longo do período analisado. Observam-se valores mais elevados nos anos de 2019 e 2022, que se destacam em relação aos demais pontos da série.

Após 2022, verifica-se redução progressiva dos percentuais, com destaque para 2024, que apresenta valor inferior aos anos imediatamente anteriores.

De modo geral, os dados indicam comportamento oscilatório ao longo do tempo, sem tendência linear contínua de crescimento ou queda, evidenciando alternância entre anos de maior e menor incidência de afastamentos no período considerado.

Índice de Absenteísmo de Servidores por Transtornos Depressivos

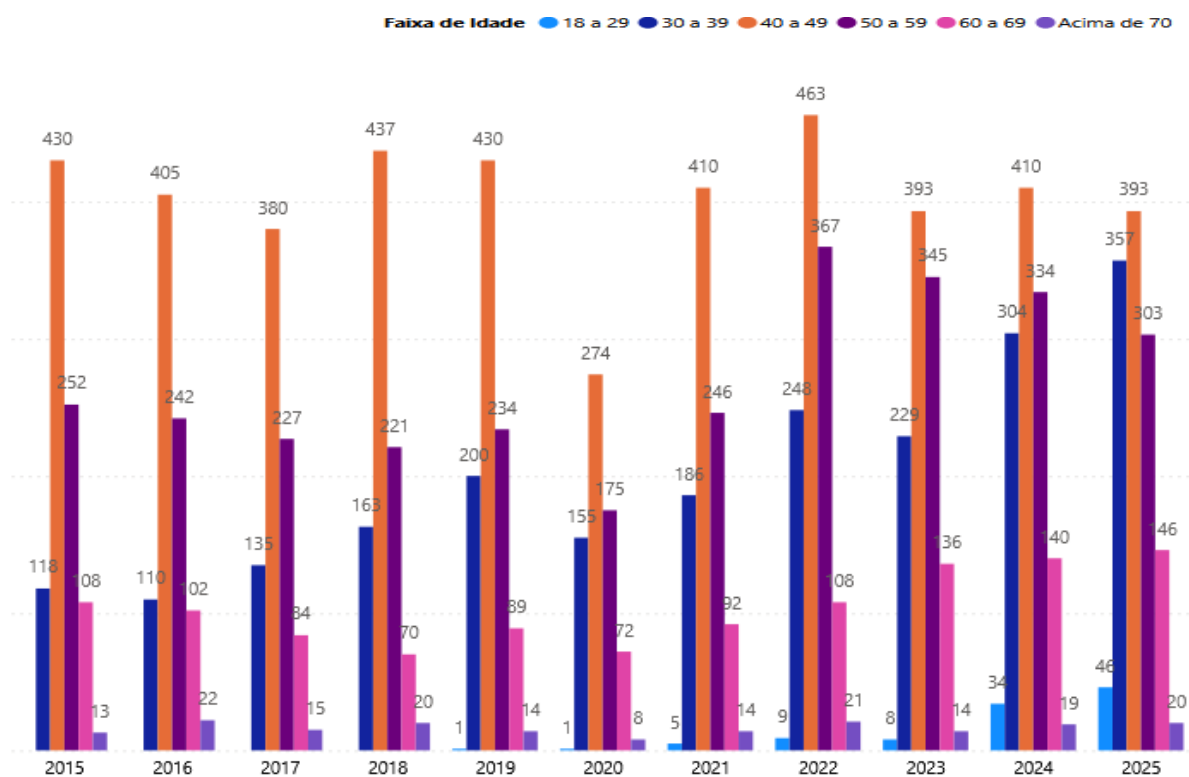
Figura 5:



Observa-se, ao longo da série histórica, crescimento do índice de absenteísmo relacionado a transtornos depressivos, com variações entre 2015 e 2020 e aumento mais acentuado a partir de 2021. O valor mais elevado é registrado em 2023. Nos anos seguintes, verifica-se redução do indicador, embora os percentuais permaneçam superiores aos observados no início da série. Os dados evidenciam, portanto, trajetória geral de elevação ao longo do período analisado, com oscilações intermediárias e pico em 2023, seguida de discreta retração sem retorno aos níveis iniciais.

Quantidade de Afastamentos por Absenteísmo por Faixa Etária

Figura 6:



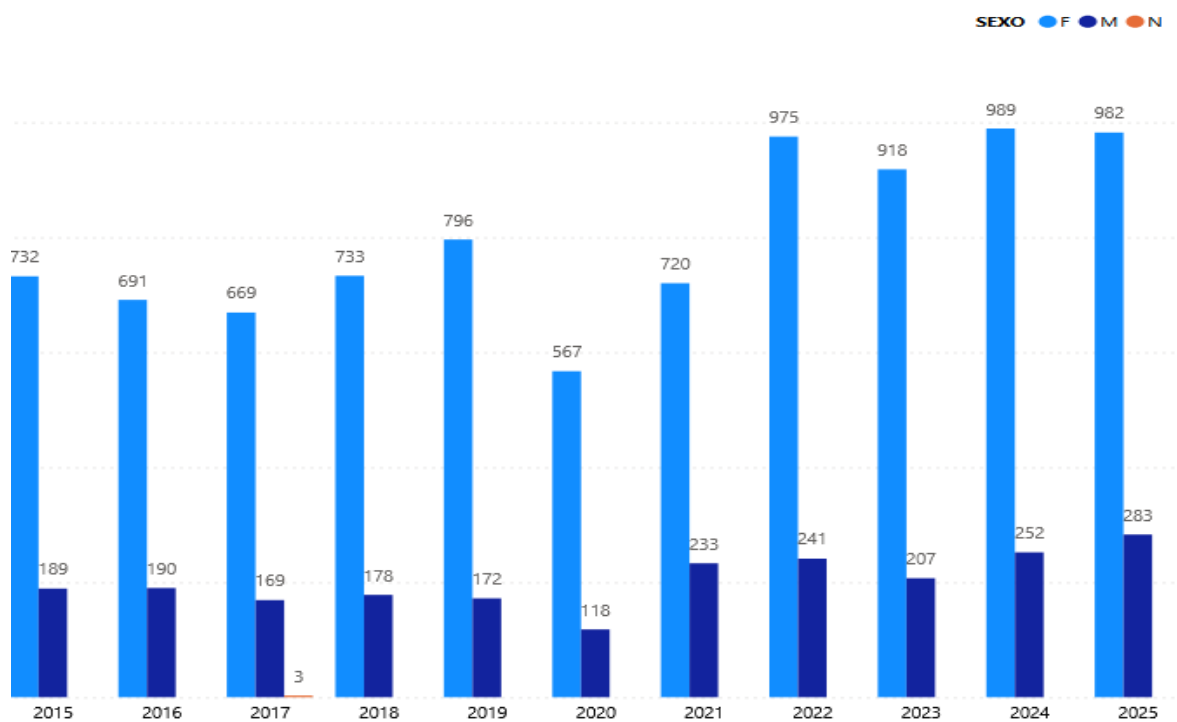
Observa-se maior concentração de afastamentos por absenteísmo na faixa etária de 40 a 49 anos, que apresenta o maior número de registros no período analisado. Em seguida, aparecem as faixas de 50 a 59 anos, 30 a 39 anos, 60 a 69 anos e, por último, acima de 70 anos, com menor incidência.

Verifica-se ausência de registros na faixa etária de 18 a 29 anos ao longo da maior parte da série, com ocorrência de registros apenas a partir de 2019, ainda em níveis inferiores às demais faixas etárias.

Os dados evidenciam, portanto, concentração dos afastamentos nas faixas etárias intermediárias, com distribuição decrescente nos grupos de maior idade e registros mais recentes e reduzidos entre os mais jovens.

Quantidade de Afastamentos por Absenteísmo por Sexo

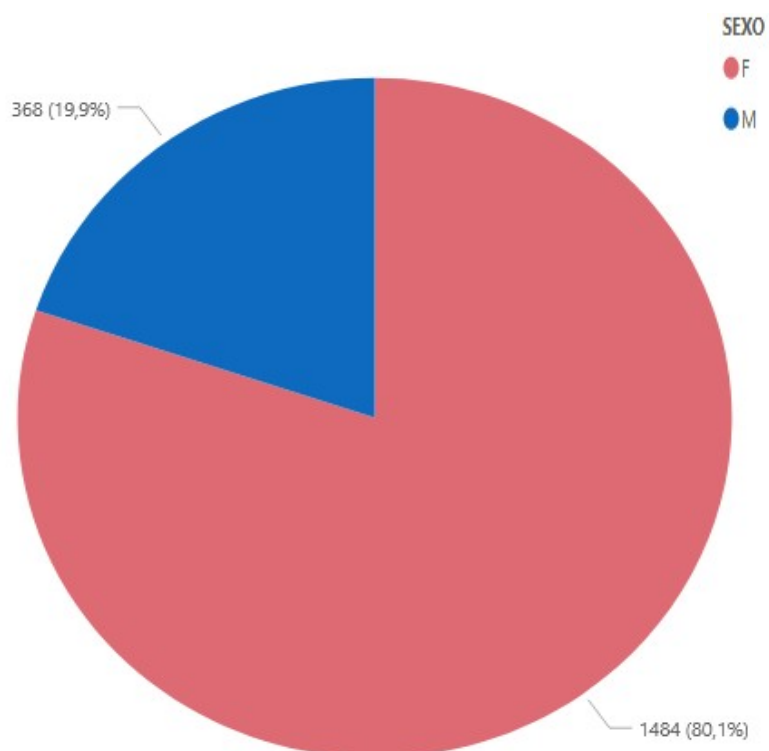
Figura 7:



Verifica-se maior número de afastamentos por absenteísmo entre pessoas do sexo feminino em relação ao sexo masculino no período analisado, evidenciando diferença quantitativa na distribuição dos registros por sexo.

Faixa CID F00 a F99 por Sexo

Figura 8:



Observa-se que os afastamentos classificados nos códigos CID F00 a F99 apresentam distribuição desigual por sexo, com predominância significativa de registros entre pessoas do sexo feminino, que concentram a maior proporção dos casos contabilizados nos indicadores institucionais de afastamento por Transtornos Mentais e Comportamentais.

Quantidade por Faixa de CID F00 a F99

Figura 9:

Faixa de CID	Contagem de Faixa de CID
Z00 a Z99	3691
F00 a F99	1852
Não Consta	1222
O00 a O99	1049
M00 a M99	1034
A00 a B99	983
S00 a T98	920
K00 a K99	574
N00 a N99	442
I00 a I99	414
C00 a D48	403
J00 a J99	396
H00 a H59	372
R00 a R69	184
G00 a G99	169
U00 a U99	117
	62
H60 a H99	50
L00 a L99	47
E00 a E35	32
D50 a D89	26
Q00 a Q99	13
V00 a Y98	9
P00 a P96	2
Total	14063

Observa-se que, do total de 14.063 afastamentos por absenteísmo, 1.852 correspondem à faixa de CID F00 a F99, referente aos Transtornos Mentais e Comportamentais. Esse dado indica que uma parcela expressiva dos afastamentos está associada a agravos de saúde mental.

4.3 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

Esta seção apresenta a descrição e a análise das entrevistas semiestruturadas realizadas com dois gestores da Diretoria de Gestão de Pessoas (Entrevistados A e B) e um gestor vinculado à Presidência do Tribunal (Entrevistado C). O instrumento de pesquisa teve por finalidade apreender percepções, experiências e compreensões institucionais acerca da formulação, implementação e monitoramento das políticas de saúde mental no âmbito do TJGO, com especial atenção ao seu alinhamento às diretrizes do Conselho Nacional de Justiça, notadamente às Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025.

As entrevistas foram aplicadas por meio de formulário eletrônico (Google Forms), contendo questões abertas e reflexivas, organizadas em dois blocos temáticos:

- Formulação e Operacionalização, composto por seis perguntas; e
- Desafios e Aperfeiçoamento, composto por duas perguntas.

As respostas foram analisadas por meio de abordagem qualitativa de natureza interpretativa, com base em leitura sistemática do material empírico, observando-se procedimentos de organização, análise e interpretação dos dados, com vistas à identificação de padrões, convergências e desafios relacionados às políticas institucionais de saúde mental.

4.3.1 Organização do material

A fase de organização do material consistiu na sistematização e leitura integral das entrevistas semiestruturadas realizadas com gestores do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, delimitando-se o corpus às falas relacionadas à formulação, adaptação e implementação das políticas institucionais de saúde mental, em consonância com as diretrizes do Conselho Nacional de Justiça, especialmente as Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025.

A leitura atenta permitiu a familiarização com o conteúdo, a identificação de temas recorrentes e a definição dos objetivos analíticos, voltados à verificação do alinhamento entre os marcos normativos e as ações desenvolvidas no âmbito do TJGO, bem como ao papel das unidades administrativas na operacionalização das políticas.

4.3.2 Análise e sistematização dos dados

A fase de análise dos dados consistiu na leitura sistemática e comparativa das entrevistas realizadas com gestores do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, com foco nos conteúdos relacionados à formulação, implementação e monitoramento das políticas institucionais de saúde mental. Nessa etapa, buscou-se identificar padrões recorrentes, bem como convergências e especificidades entre as unidades administrativas envolvidas no estudo.

4.3.3 Interpretação dos resultados

Nesta etapa, procedeu-se à interpretação dos dados, com o objetivo de compreender, organizar e atribuir significados às categorias previamente identificadas. A análise foi orientada, inicialmente, pelo primeiro objetivo específico da pesquisa: **identificar ações, programas e modelos de assistência à saúde no TJGO**, com foco na política institucional de saúde mental.

A interpretação evidencia a existência de um conjunto organizado de ações, programas e modelos de assistência à saúde mental no Tribunal. Observa-se uma atuação articulada entre unidades finalísticas e áreas de suporte, em consonância com as diretrizes das Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025.

Os relatos do Entrevistado A demonstram que o modelo de assistência adotado pelo TJGO possui forte base na escuta qualificada, no acolhimento institucional e no acompanhamento individualizado de servidores em situação de adoecimento. As ações incluem orientação, mediação de demandas relacionadas ao ambiente de trabalho e apoio ao retorno gradual após afastamentos. Tais práticas evidenciam um modelo de cuidado contínuo, voltado à prevenção do adoecimento psíquico e à promoção de ambientes laborais mais saudáveis.

Ainda segundo o Entrevistado A, a elaboração das ações não ocorre de forma isolada, mas fundamenta-se na análise integrada de dados institucionais, como indicadores de absenteísmo, afastamentos por motivo de saúde, exames periódicos e relatórios internos. Esse uso sistemático de informações demonstra a adoção de um modelo de gestão orientado por evidências, que permite identificar fatores de risco, planejar intervenções preventivas e aprimorar continuamente as iniciativas desenvolvidas.

O Entrevistado B complementa esse levantamento ao apresentar ações estruturadas em nível estratégico e programático. Destaca-se a criação de grupo de trabalho, por meio da Portaria nº 66/2025, que resultou na concessão de um dia anual para realização de exames preventivos, formalizada pelo Decreto Judiciário nº 256/2026. Essa medida consolida um modelo de assistência preventiva institucionalizada, alinhado à Política de Atenção Integral à Saúde do CNJ e com potencial impacto na redução do absenteísmo por doença.

Além disso, o Entrevistado B menciona iniciativas de sensibilização e promoção da saúde mental, como campanhas (Janeiro Branco), palestras temáticas, projetos de Comunicação Não Violenta e clube de leitura, bem como o tratamento de demandas específicas apresentadas por gestores e servidores. Essas ações revelam um eixo educativo e cultural da política institucional, voltado à conscientização, à mudança de mentalidade e ao fortalecimento do cuidado coletivo.

Outro elemento relevante apontado pelo Entrevistado B é a utilização da Pesquisa de Clima Organizacional (PCO) como instrumento estruturante para o planejamento de políticas. A PCO funciona como ferramenta diagnóstica que subsidia a criação e revisão de programas e projetos, oferecendo um panorama das condições de trabalho e das percepções dos servidores.

Por sua vez, o Entrevistado C evidencia o papel da secretaria de governança e do suporte tecnológico na operacionalização das políticas de saúde. A Secretaria de Governança Judiciária e Tecnológica (SGJT) atua como função-meio, garantindo infraestrutura, integração de sistemas, padronização de informações e produção de relatórios gerenciais. Essa atuação viabiliza o monitoramento de indicadores, a consolidação de dados sensíveis e o apoio à tomada de decisão pelas áreas responsáveis pela execução das ações finalísticas.

Observa-se, assim, que o modelo de assistência à saúde mental no TJGO está estruturado em três dimensões interligadas:

1. **Dimensão assistencial e preventiva**, com foco em acolhimento, acompanhamento e retorno ao trabalho;
2. **Dimensão programática e educativa**, composta por campanhas, capacitações e projetos institucionais;
3. **Dimensão de governança e monitoramento**, baseada na integração de dados, indicadores e suporte tecnológico.

As entrevistas, quando analisadas de forma conjunta, revelam coerência entre formulação normativa, execução prática e suporte informacional. As unidades não atuam de

forma isolada, mas de maneira complementar, formando uma rede institucional que integra saúde, gestão de pessoas e tecnologia.

Dessa forma, os resultados indicam que o TJGO possui um modelo de assistência à saúde mental estruturado, preventivo e orientado por dados, alinhado às diretrizes do CNJ e sustentado por mecanismos de governança, monitoramento e articulação intersetorial.

No segundo momento procedeu-se à análise comparativa das entrevistas com o objetivo de verificar como o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO) observa, monitora e operacionaliza os **indicadores de saúde exigidos pelo Conselho Nacional de Justiça**, especialmente aqueles previstos nas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025.

A leitura articulada dos depoimentos evidencia convergência quanto ao reconhecimento das normativas do CNJ como parâmetro estruturante para definição, acompanhamento e envio dos indicadores institucionais de saúde. Embora cada entrevistado aborde o tema sob a perspectiva de sua unidade, os relatos se complementam e revelam um fluxo integrado entre formulação normativa, execução das ações e suporte tecnológico.

O Entrevistado A enfatiza o conteúdo dos indicadores monitorados pelo TJGO, destacando dados relativos a afastamentos por motivo de saúde, absenteísmo, exames periódicos, atendimentos e acompanhamentos realizados pelas áreas de saúde e gestão de pessoas. Sua fala demonstra aderência direta ao rol de informações exigidas pelo CNJ, bem como preocupação com a utilização estratégica desses dados para subsidiar decisões voltadas à prevenção do adoecimento e à melhoria do ambiente laboral. Observa-se, portanto, que a unidade finalística atua na produção e interpretação dos dados, conectando indicadores a ações concretas de cuidado institucional.

O Entrevistado B confirma a existência de monitoramento alinhado às exigências do CNJ, mencionando os mesmos tipos de indicadores apontados pelo Entrevistado A. Embora reconheça que o processo de publicação não esteja sob sua responsabilidade direta, sua fala reforça a institucionalização do acompanhamento desses dados no âmbito do TJGO. Além disso, ao mencionar o Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde, evidencia-se um espaço colegiado de análise e adequação das diretrizes nacionais à realidade local, o que contribui para a interpretação contextualizada dos indicadores e para a definição de prioridades institucionais.

Já o Entrevistado C amplia a análise ao detalhar a dimensão técnica e procedimental do monitoramento. Sua unidade, a Secretaria de Governança Judiciária e Tecnológica (SGJT),

atua na extração, consolidação, qualificação e envio dos dados, com base no art. 13 e no Anexo da Resolução nº 207/2015. Destaca-se a priorização de soluções digitais, integração de sistemas, produção de painéis gerenciais e garantia de requisitos de governança e segurança da informação. Assim, a fala do Entrevistado C evidencia o suporte estrutural que viabiliza o cumprimento das obrigações de monitoramento e remessa de indicadores ao CNJ, conectando tecnologia e governança à política de saúde institucional.

Comparativamente, observa-se que os três depoimentos se articulam em níveis distintos e complementares:

- **Nível assistencial e interpretativo (Entrevistado A):** geração e análise de indicadores vinculados às práticas de cuidado e prevenção;
- **Nível estratégico e colegiado (Entrevistado B):** adequação normativa e institucionalização do monitoramento por meio de comitê gestor;
- **Nível tecnológico e de governança (Entrevistado C):** consolidação técnica, padronização, segurança e envio dos dados exigidos pelo CNJ.

Essa interligação demonstra que os indicadores de saúde não são tratados como mera obrigação formal, mas como instrumentos de gestão orientada por evidências. Há coerência entre o que é exigido normativamente (Resolução 207/2015, especialmente seu Anexo e art. 13), o que é monitorado pelas áreas de saúde e gestão de pessoas, e o que é consolidado e encaminhado pela área de governança tecnológica.

Dessa forma, as entrevistas, quando analisadas de maneira integrada, respondem ao objetivo proposto ao evidenciar que o TJGO não apenas observa os indicadores de saúde exigidos pelo CNJ, mas os incorpora a um modelo institucional estruturado, baseado em prevenção, governança colaborativa e suporte tecnológico, assegurando monitoramento contínuo, qualificação das informações e alinhamento às diretrizes nacionais.

Por fim, a análise integrada das entrevistas permitiu construir um **diagnóstico das políticas de saúde mental no âmbito do TJGO**, evidenciando avanços estruturais relevantes, mas também **desafios institucionais** que impactam a plena efetividade das diretrizes estabelecidas pelo CNJ.

De forma convergente, os entrevistados reconhecem que o Tribunal possui ações institucionalizadas e alinhadas às Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025. Entretanto, apontam obstáculos que se distribuem em três dimensões interligadas: cultural, estrutural e informacional.

Na dimensão organizacional e cultural, o Entrevistado A destaca a complexidade do contexto institucional, a diversidade das realidades das unidades e a necessidade de fortalecimento contínuo da cultura de cuidado e prevenção. Soma-se a isso a limitação de recursos humanos e materiais diante do aumento da demanda por ações em saúde mental. O Entrevistado B complementa esse diagnóstico ao enfatizar o estigma ainda associado ao tema, que reduz a adesão dos servidores às iniciativas propostas. Para ele, a eficácia das políticas depende diretamente do engajamento do público-alvo, sendo necessária uma mudança cultural que enfrente tabus e estimule a busca por orientação e apoio.

Ambos convergem ao indicar que a ampliação de ações preventivas, educativas e de sensibilização constitui caminho essencial para fortalecer o alinhamento às diretrizes do CNJ. A capacitação contínua de gestores, a criação de espaços seguros de diálogo e a institucionalização de práticas permanentes de escuta aparecem como estratégias fundamentais para consolidar uma política mais efetiva e participativa.

Na dimensão de governança e operacionalização, o Entrevistado C evidencia desafios técnicos e estruturais relacionados à padronização e integração de dados entre áreas e sistemas, à qualidade e completude das informações e à conciliação entre transparência e proteção de dados sensíveis. Também são mencionadas dificuldades relativas à manutenção de estrutura e recursos para ações permanentes e à consolidação de fluxos de governança colaborativa.

As propostas apresentadas por esse entrevistado dialogam diretamente com as preocupações dos demais, ao sugerir o fortalecimento da governança de dados em saúde, com definição clara de responsabilidades, padronização de registros, rotinas de validação e consolidação de fluxos institucionais para atendimento ao art. 13 da Resolução nº 207/2015. Destaca-se ainda a necessidade de ampliar a integração entre saúde, gestão de pessoas e tecnologia, bem como investir em capacitação e comunicação interna para reduzir subnotificações e ampliar a adesão às ações.

A leitura conjunta das entrevistas revela, portanto, que o TJGO possui uma base normativa e institucional consolidada, com ações estruturadas e alinhadas às diretrizes nacionais. Contudo, o diagnóstico aponta que os principais desafios para a promoção plena das diretrizes do CNJ concentram-se no fortalecimento da cultura organizacional de cuidado, no aumento do engajamento dos servidores, na qualificação da governança de dados e na consolidação de mecanismos permanentes de integração intersetorial.

Assim, o cenário identificado não é de ausência de política, mas de necessidade de amadurecimento institucional, com foco na consolidação cultural, na qualificação informacional e na sustentabilidade estrutural das ações de saúde mental.

4.4 INTEGRAÇÃO DOS RESULTADOS E CONSOLIDAÇÃO PARA OS ODS 3, 8 E 16

A quarta seção deste capítulo dedica-se à integração dos resultados obtidos nas etapas anteriores, tendo como eixo central a análise comparativa entre as ações desenvolvidas pelo Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO) e as normativas que orientam a política nacional de saúde no âmbito do Poder Judiciário. Parte-se, inicialmente, da explicitação dos parâmetros estabelecidos pelo Conselho Nacional de Justiça, especialmente pelas Resoluções nº 207/2015 e nº 623/2025, que estruturam diretrizes voltadas à promoção da saúde no trabalho, à prevenção de riscos psicossociais, ao monitoramento epidemiológico dos afastamentos e ao fortalecimento da governança da informação. Tais normativas exigem padronização dos registros segundo a CID-10, segmentação por perfil de risco, faixa etária e gênero, bem como consolidação de indicadores estratégicos capazes de subsidiar políticas preventivas e decisões gerenciais.

À luz desses parâmetros, a integração dos resultados quantitativos e qualitativos permite compreender de forma sistêmica o estágio de desenvolvimento das políticas de saúde mental no âmbito do TJGO. A análise das séries históricas de afastamentos por transtornos mentais no período de 2015 a 2025 evidenciou a relevância do tema para a gestão institucional, revelando oscilações e períodos de maior incidência, especialmente em contextos de intensificação das demandas laborais e da crise sanitária decorrente da COVID-19. Esses dados confirmam que a saúde mental constitui variável estratégica para a sustentabilidade do trabalho no Judiciário e elemento essencial para a governança institucional.

Na sequência, a sistematização das ações implementadas pelo Tribunal, com base na análise documental e nas entrevistas semiestruturadas realizadas com gestores da área, demonstra que o TJGO estruturou um modelo de assistência baseado em três dimensões interdependentes: assistencial preventiva, programática educativa e de governança e monitoramento. Observou-se alinhamento formal e operacional às Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025, com adoção de práticas de escuta institucional, acompanhamento

individualizado, campanhas de conscientização, utilização de indicadores e fortalecimento da governança de dados. Os registros de afastamentos são sistematizados em sistemas internos, permitindo a identificação de séries históricas e a análise de tendências, ainda que persistam desafios relacionados à integração das bases de dados, à padronização ampliada dos relatórios analíticos e à consolidação estratégica das informações.

Com base nesse conjunto de evidências, desenvolve-se a análise comparativa propriamente dita, examinando o grau de aderência das práticas institucionais às diretrizes nacionais. Verificam-se convergências significativas quanto à padronização dos registros segundo a CID-10, à segmentação das informações e à incorporação de indicadores para monitoramento. Contudo, também são identificadas lacunas relativas à consolidação integrada de dados estratégicos, à ampliação da participação dos servidores nas ações propostas e à consolidação de uma cultura organizacional plenamente orientada à prevenção e ao cuidado contínuo. A articulação entre os dados de afastamentos e os relatos dos gestores indica que o TJGO vem avançando na institucionalização de uma política de saúde mental orientada por evidências, embora a consolidação de uma cultura permanente de prevenção e cuidado ainda demande investimentos contínuos em capacitação, comunicação interna, governança colaborativa e qualificação dos fluxos de informação.

Por fim, os resultados são consolidados à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, 8 e 16. No que se refere ao **ODS 3 (Saúde e Bem-Estar)**, evidenciam-se contribuições diretas por meio do fortalecimento de ações de promoção da saúde mental, prevenção de riscos psicossociais e acompanhamento de servidores em situação de vulnerabilidade. Em relação ao **ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico)**, as iniciativas voltadas à melhoria do ambiente laboral, à redução do absenteísmo e ao aprimoramento das condições de trabalho reforçam o compromisso com a sustentabilidade institucional. Quanto ao **ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes)**, o aprimoramento da governança da informação, da padronização dos registros e do monitoramento sistemático contribui para a eficiência administrativa, a transparência e a qualidade da prestação jurisdicional.

Desse modo, a integração comparativa demonstra que o TJGO apresenta avanços normativos e estruturais consistentes na implementação da política de saúde mental, alinhando-se às diretrizes nacionais e às metas da Agenda 2030. Persistem, entretanto, desafios relacionados à consolidação cultural do cuidado psicossocial e ao aperfeiçoamento

contínuo dos mecanismos de governança, aspectos essenciais para a sustentabilidade institucional e para o fortalecimento do desenvolvimento regional sob a perspectiva do trabalho decente e da saúde integral.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo mapear as políticas institucionais de saúde mental no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), no período de 2015 a 2025, com foco nas ações de promoção, prevenção e acompanhamento direcionadas a magistrados e servidores, à luz das diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), especialmente pelas Resoluções nº 207/2015 e nº 623/2025.

Para alcançar esse objetivo, o estudo articulou fundamentos teóricos, análise normativa e evidências empíricas, buscando compreender como o tema da saúde mental vem sendo institucionalizado no contexto do Poder Judiciário. O primeiro capítulo situou a discussão no marco mais amplo do conceito de desenvolvimento, destacando sua evolução histórica até a incorporação das dimensões humana, social e institucional, com ênfase na saúde mental como elemento estruturante do desenvolvimento contemporâneo e da Agenda 2030. Na sequência, o segundo capítulo examinou a trajetória normativa do CNJ e os avanços na política judiciária de saúde mental, contextualizando o TJGO no cenário nacional e evidenciando o movimento de fortalecimento regulatório e indutor promovido pelo Conselho. O terceiro capítulo apresentou o delineamento metodológico, combinando análise documental, exame de indicadores institucionais e realização de entrevistas semiestruturadas. Por fim, o quarto capítulo expôs os resultados da investigação, sistematizando as políticas implementadas, examinando os indicadores de afastamentos por transtornos mentais e interpretando as percepções dos gestores quanto aos avanços e desafios na governança da saúde mental.

A pesquisa partiu do reconhecimento de que a saúde mental se consolidou, nas últimas décadas, como tema central nas agendas públicas nacionais e internacionais, intensificado no contexto pós-pandemia de COVID-19. No âmbito do Poder Judiciário, esse cenário impôs a necessidade de fortalecimento de políticas estruturadas, capazes de enfrentar o adoecimento psíquico relacionado ao trabalho e de promover ambientes institucionais mais saudáveis, sustentáveis e alinhados às diretrizes nacionais.

Os resultados quantitativos, extraídos da análise das séries históricas de afastamentos por transtornos mentais, evidenciaram que a saúde mental constitui fator relevante na dinâmica institucional, com impactos diretos na gestão de pessoas e na prestação jurisdicional. As variações observadas ao longo do período analisado reforçam a importância do monitoramento contínuo dos indicadores e da adoção de estratégias preventivas baseadas

em evidências, especialmente diante da complexidade dos fatores que influenciam o absenteísmo.

Complementarmente, a análise qualitativa das entrevistas demonstrou que o TJGO possui um modelo de assistência à saúde mental estruturado em dimensões interdependentes: assistencial e preventiva, programática e educativa, bem como de governança e monitoramento. As unidades envolvidas atuam de forma articulada, com utilização de indicadores institucionais, realização de campanhas de conscientização, acompanhamento individualizado de servidores, criação de instâncias colegiadas e fortalecimento do suporte tecnológico para consolidação, qualificação e envio de dados ao CNJ. Esse arranjo evidencia esforço institucional voltado à integração entre saúde, gestão de pessoas e tecnologia da informação.

De modo convergente, verificou-se alinhamento formal e material às diretrizes nacionais, especialmente quanto à abordagem biopsicossocial do processo saúde-doença, à governança colaborativa e ao dever de monitoramento sistemático de indicadores, conforme reforçado pela Resolução nº 623/2025. Todavia, a pesquisa também identificou desafios relevantes, tais como a necessidade de maior integração e padronização de bases de dados, o aprimoramento dos fluxos de informação, a consolidação de relatórios analíticos mais estruturados, a ampliação da cultura de prevenção e cuidado, o enfrentamento do estigma relacionado à saúde mental e o fortalecimento da adesão dos servidores às ações institucionais.

No que se refere aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, constatou-se que as políticas analisadas dialogam diretamente com o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao promover ações preventivas e acompanhamento contínuo; com o ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico), ao buscar ambientes laborais mais seguros e saudáveis; e com o ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), ao fortalecer mecanismos de governança, monitoramento e transparência institucional. Dessa forma, a política de saúde mental no TJGO revela-se não apenas como ação administrativa interna, mas como instrumento de desenvolvimento institucional e contribuição concreta para a implementação da Agenda 2030 em âmbito regional.

À luz desses resultados, conclui-se que o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás apresenta avanços normativos, organizacionais e operacionais na implementação da política de saúde mental, demonstrando compromisso institucional com as diretrizes do CNJ e com a

promoção do bem-estar no trabalho. Entretanto, a consolidação de uma política plenamente eficaz exige continuidade administrativa, investimento permanente em governança de dados, capacitação contínua de gestores e servidores e aprofundamento de uma cultura organizacional orientada ao cuidado psicossocial.

Por fim, destaca-se que esta pesquisa contribui para o campo da gestão pública e da governança no Poder Judiciário ao oferecer diagnóstico sistematizado das práticas institucionais de saúde mental, identificar lacunas e desafios e propor reflexões para o aperfeiçoamento contínuo das políticas, reafirmando a centralidade da saúde mental como dimensão estratégica do desenvolvimento institucional contemporâneo.

Para pesquisas futuras, sugere-se a ampliação da análise para outros tribunais, possibilitando estudos comparativos sobre a implementação e a governança das políticas de saúde mental no Poder Judiciário. A incorporação de abordagens quantitativas e qualitativas com servidores e magistrados também poderá aprofundar a compreensão dos impactos concretos dessas políticas no cotidiano institucional.

Destaca-se, ainda, a necessidade de investigar o estigma associado à saúde mental no ambiente organizacional, identificado nas entrevistas como fator que dificulta a busca precoce por apoio. A procura por atendimento tende a ocorrer quando o adoecimento já se encontra em estágio mais avançado, o que indica a importância de estratégias institucionais voltadas à desestigmatização, ao fortalecimento da cultura de cuidado e à promoção de mecanismos de identificação e intervenção precoce.

Abre-se, assim, uma agenda de pesquisa voltada à análise das barreiras simbólicas e institucionais que influenciam o comportamento de busca por ajuda, bem como à avaliação da efetividade de campanhas, programas de sensibilização e modelos de governança da informação em saúde. Tais investigações poderão contribuir para o aprimoramento contínuo das políticas institucionais e para o fortalecimento de ambientes organizacionais mais saudáveis e inclusivos.

6 - REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 1990.

BRASIL. Lei nº 23.992, de 30 de dezembro de 2025. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores do Poder Judiciário do Estado de Goiás. Diário Oficial do Estado de Goiás, Goiânia, 30 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde do trabalhador e da trabalhadora*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BUENO, Edir de Paiva. *Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): limites e potencialidades como indicador de desenvolvimento*. 2007.

CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago: CEPAL, 2018.

CHISHOLM, Dan et al. *Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis*. *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 5, p. 415–424, 2016.

CORRÊA, José Carlos Severo; SILVEIRA, Rogério Leandro Lima; KIST, Rosane Bernardete Brochier. *Sobre o conceito de desenvolvimento regional: notas para debate*. Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional – G&DR, Taubaté, v. 15, n. 7, p. 3–15, dez. 2019.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Estrutura das Unidades e dos Serviços de Saúde nos Tribunais*. Brasília, DF: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br> Acesso em: 10 dez. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Justiça em Números 2022*. Brasília, DF: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros> Acesso em: 10 dez. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Pesquisa sobre Saúde Mental de Magistrados e Servidores no Contexto da Pandemia da COVID-19*. Brasília, DF: Departamento de Pesquisas Judiciárias, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias> Acesso em: 16 10 dez. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 207, de 15 de outubro de 2015. *Institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário*. Brasília, DF: CNJ, 2015. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=2005> Acesso em: 10 dez. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 294, de 18 de dezembro de 2019. *Dispõe sobre o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho no âmbito do Poder Judiciário*. Brasília, DF: CNJ, 2019. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3190> Acesso em: 10 dez. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 325, de 29 de junho de 2020. *Dispõe sobre a Estratégia Nacional do Poder Judiciário 2021–2026*. Brasília, DF: CNJ, 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3359> Acesso em: 10 dez. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 338, de 7 de outubro de 2020. Altera a Resolução CNJ nº 207/2015. Brasília, DF: CNJ, 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3528> Acesso em: 10 dez. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 403, de 29 de junho de 2021. Altera a Resolução CNJ nº 207/2015. Brasília, DF: CNJ, 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3990> Acesso em: 10 dez. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 495, de 7 de abril de 2023. *Dispõe sobre política de prevenção e enfrentamento do assédio moral e sexual e da discriminação no âmbito do Poder Judiciário*. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5074> Acesso em: 10 dez. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 500, de 24 de maio de 2023. *Dispõe sobre diretrizes para promoção da saúde mental no Poder Judiciário*. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5142> Acesso em: 10 dez. 2025.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 623, de 30 de maio de 2025. Atualiza o Anexo da Resolução CNJ nº 207/2015. Brasília, DF: CNJ, 2025. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br> Acesso em: 10 dez. 2025.

DEJOURS, Christophe. *A banalização da injustiça social*. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 2014.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (org.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed, 2018.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

FERNANDES DE SOUSA, Cauã Queiroz; COSTA, Márcio Jorge Porangaba. *A evolução do conceito de desenvolvimento no âmbito da ONU*. 2025.

FONSECA, Ricardo; RODRIGUES, Carla. *Saúde ocupacional no Poder Judiciário: desafios e perspectivas*. Revista do CNJ, Brasília, 2020.

KEYES, Corey L. M. *The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior*, v. 43, n. 2, p. 207–222, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/3090197> Acesso em: 11 fev. 2026.

MARCONI, Marinade Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MENDES, Ana Magnólia; SIQUEIRA, Marcus Vinícius Soares. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. Brasília: Paralelo 15, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

OATLEY, Thomas. *International political economy*. 6. ed. New York: Routledge, 2019.

NUSSBAUM, Martha C. *Creating capabilities: the human development approach*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press, 2011.

OCDE – ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. *Fit mind, fit job: from evidence to practice in mental health and work*. Paris: OECD Publishing, 2015. Disponível em: <https://www.oecd.org/employment/fit-mind-fit-job-9789264228283-en.htm> Acesso em: 10 dez. 2025

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Diretrizes sobre sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho*. Genebra: OIT, 2016. Disponível em: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_154868/lang--pt/index.htm Acesso em: 10 dez. 2025..

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Teletrabalho durante e após a pandemia da COVID-19: guia prático*. Genebra: OIT, 2021. Disponível em: https://www.ilo.org/global/topics/non-standard-employment/publications/WCMS_751232/lang--pt/index.htm Acesso em: 10 dez. 2025.

OLIVEIRA, Gilson Batista de. *Uma discussão sobre o conceito de desenvolvimento*. Revista da FAE, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 37-48, maio/ago. 2002.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constitution of the World Health Organization*. Genebra: OMS, 1948. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf Acesso em: 10 dez. 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610> Acesso em: 10 dez. 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Mental health action plan 2013–2020*. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/89966> Acesso em: 10 dez. 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *World mental health report: transforming mental health for all*. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> Acesso em: 10 dez. 2025.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda> Acesso em: 10 dez. 2025.

PATEL, Vikram et al. *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development*. *The Lancet*, v. 392, n. 10157, p. 1553–1598, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X) Acesso em: 11 nov. 2025.

PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Relatório de desenvolvimento humano 1990*. Nova York: PNUD, 1990. Disponível em: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-1990> Acesso em: 11 nov. 2025.

PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Relatório de desenvolvimento humano 2019*. Nova York: PNUD, 2019. Disponível em: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2019> Acesso em: 11 nov. 2025.

SACHS, Jeffrey D. *The Age of Sustainable Development*. New York: Columbia University Press, 2015.

SAMPAIO, João Roberto; SANTOS, Maria de Fátima. *Saúde mental e trabalho no setor público*. São Paulo: Cortez, 2018.

SOUSA, Cauã Queiroz Fernandes de; COSTA, Márcio Jorge Porangaba. *A evolução do conceito de desenvolvimento no âmbito das Nações Unidas: da centralidade do crescimento à consolidação das abordagens humana e sustentável*. *Pesquisa Científica (Periódicos Brasil)*, v. 4, n. 2, p. 1336-1346, 2025.

TJAC – PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE. *Programa Equilibra*. Rio Branco: TJAC, 2024. Disponível em: <https://www.tjac.jus.br/programa-equilibra> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJCE – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ. *Programa Vida em Equilíbrio (PVE)*. Fortaleza: TJCE, 2024. Disponível em: <https://www.tjce.jus.br/gestao-de-pessoas/programa-vida-em-equilibrio> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJDFT – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. *Programa Pró-Vida e Programa de Exames Periódicos de Saúde*. Brasília, DF: TJDFT, 2025. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/saude-e-qualidade-de-vida> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Decreto Judiciário nº 2.106, de 2025. Goiânia: TJGO, 2025. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Decreto Judiciário nº 2.596, de 2021. Goiânia: TJGO, 2021. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Decreto Judiciário nº 4.220, de 2024. Goiânia: TJGO, 2024. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Decreto Judiciário nº 4.659, de 2023. Goiânia: TJGO, 2023. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Decreto Judiciário nº 5.035, de 2023. Goiânia: TJGO, 2023. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. *Painel de Indicadores da Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP)*. Goiânia: TJGO, 2025. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br> Acesso em: 11 fev. 2026.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Plano Estratégico 2021–2026. Goiânia: TJGO, 2021. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Plano Estratégico de Gestão de Pessoas 2025–2026. Goiânia: TJGO, 2025. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Resolução nº 125, de 2020. Goiânia: TJGO, 2020. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Resolução nº 157, de 2021. Goiânia: TJGO, 2021. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Resolução nº 158, de 2021. Goiânia: TJGO, 2021. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJPI – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ. *Projeto Se Cuida e ações de saúde mental*. Teresina: TJPI, 2023. Disponível em: <https://www.tjpi.jus.br/saude-mental-se-cuida> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJPR – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. *Programa Qualidade de Vida no Trabalho (QualisVita)*. Curitiba: TJPR, 2023. Disponível em: <https://www.tjpr.jus.br/qualisvita> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJSP – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Escola Judicial e Núcleo de Atendimento Psicossocial*. São Paulo: TJSP, 2024. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/EscolaJudicial> Acesso em: 11 nov. 2025.

TJTO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS. *Resolução nº 3/2021 e ações de saúde mental*. Palmas: TJTO, 2021. Disponível em: <https://www.tjto.jus.br/atos-normativos/resolucao-3-2021> Acesso em: 11 nov. 2025.

WEISS, Thomas G. *Global Governance: Why? What? Whither?* Cambridge: Polity Press, 2013.

WHO – World Health Organization. *Mental health action plan 2013–2020*. Geneva: WHO, 2013.

UNDP - UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP). *Human Development Report 2016: Human Development for Everyone*. New York: UNDP, 2016.

7 - APÊNDICE

O presente instrumento de pesquisa foi aplicado por meio da plataforma Google Forms, contendo questões abertas direcionadas a gestores estratégicos vinculados às áreas de saúde, gestão de pessoas e tecnologia da informação do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. As respostas foram coletadas com garantia de confidencialidade, sendo os participantes identificados na análise apenas por codificação (A, B e C), de modo a preservar o anonimato.

7.1 ROTEIRO DE ENTREVISTA – GESTORES VINCULADOS À DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS (DGP) E À PRESIDÊNCIA

Objetivo da entrevista: Analisar percepções, experiências e compreensões institucionais acerca da implementação, governança, monitoramento e desafios das políticas de saúde mental no âmbito do TJGO, no período de 2015 a 2025, com especial atenção ao alinhamento às diretrizes do Conselho Nacional de Justiça, especialmente às Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025.

Bloco 1 — Formulação e Operacionalização

- De que forma sua unidade participou da formulação ou adaptação das políticas de saúde mental no TJGO, considerando as diretrizes das Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?
- Como as diretrizes previstas nas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025 estão influenciando as decisões e prioridades adotadas por sua unidade?
- Quais orientações, relatórios ou instrumentos emitidos pelo CNJ são considerados na criação ou revisão das ações de saúde mental no TJGO?
- De que maneira sua unidade implementa, na prática, as políticas de saúde mental orientadas pelas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?
- Como são elaboradas as ações voltadas à execução das políticas de saúde mental no TJGO e quais dados e informações subsidiam esse processo decisório (tais como absenteísmo, exames periódicos de saúde e relatórios internos)?
- Quais indicadores de saúde mental exigidos pelo CNJ são atualmente monitorados e divulgados pelo TJGO, e como se dá esse processo de publicação?

Bloco 2 — Desafios e Aperfeiçoamento

- Quais são as principais dificuldades enfrentadas na implementação das políticas de saúde mental no TJGO?
- O que pode ser feito para alinhar melhor as ações de saúde mental do TJGO às diretrizes das Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?

7.2 TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

Entrevistado A

Bloco 1 — Formulação e Operacionalização

1. De que forma sua unidade participou da formulação ou adaptação das políticas de saúde mental no TJGO, considerando as diretrizes das Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?

A unidade participa da formulação e da adaptação das políticas de saúde mental no TJGO por meio da escuta qualificada dos servidores, do acompanhamento de situações relacionadas ao adoecimento no trabalho e da produção de subsídios técnicos para a gestão. As informações obtidas nos atendimentos, nas ações de acolhimento institucional e nos acompanhamentos de retorno ao trabalho contribuem para o aprimoramento das práticas internas, em consonância com as diretrizes do CNJ, especialmente no que se refere à promoção da saúde, à prevenção do adoecimento psíquico e à valorização de ambientes de trabalho saudáveis.

2. Como as diretrizes previstas nas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025 estão influenciando as decisões e prioridades adotadas por sua unidade?

As diretrizes previstas nas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025 influenciam as decisões da unidade ao orientar a priorização de ações preventivas, humanizadas e integradas, voltadas à promoção da saúde mental no contexto laboral. Essas normativas fundamentam a adoção de práticas de escuta institucional, acompanhamento de servidores em situação de vulnerabilidade, apoio à gestão de conflitos e articulação com outras áreas da administração, fortalecendo uma cultura organizacional baseada no cuidado, na dignidade da pessoa humana e na sustentabilidade das relações de trabalho.

3. Quais orientações, relatórios ou instrumentos emitidos pelo CNJ são considerados na criação ou revisão das ações de saúde mental no TJGO?

Na criação e revisão das ações de saúde mental, são considerados os atos normativos e orientações do CNJ relacionados à Política Nacional de Atenção à Saúde de Magistrados e Servidores, com destaque para as Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025, bem como relatórios, recomendações e diretrizes que tratam da promoção da saúde, da prevenção de riscos psicossociais e da melhoria das condições de trabalho. Esses instrumentos orientam o alinhamento das ações institucionais às políticas nacionais de saúde no âmbito do Poder Judiciário.

4. De que maneira sua unidade implementa, na prática, as políticas de saúde mental orientadas pelas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?

A implementação das políticas de saúde mental ocorre por meio de ações práticas de acolhimento institucional, escuta participativa, orientação aos servidores e apoio às unidades administrativas e jurisdicionais. A unidade atua no acompanhamento de servidores em situação de adoecimento, no apoio ao retorno gradual ao trabalho, na mediação de demandas relacionadas ao ambiente laboral e na articulação com áreas técnicas responsáveis pela saúde ocupacional, concretizando, no cotidiano institucional, os princípios de prevenção, cuidado integral e promoção da saúde mental previstos nas normativas do CNJ.

5. Como são elaboradas as ações voltadas à execução das políticas de saúde mental no TJGO e quais dados e informações subsidiam esse processo decisório (tais como absenteísmo, exames periódicos de saúde e relatórios internos)?

As ações voltadas à execução das políticas de saúde mental são elaboradas a partir da análise integrada de dados institucionais e informações qualitativas, como indicadores de absenteísmo, afastamentos por motivo de saúde, resultados de exames periódicos, relatórios internos e demandas identificadas nos atendimentos e acompanhamentos realizados pela unidade. Esse conjunto de informações subsidia o processo decisório, permitindo a identificação de fatores de risco, o planejamento de ações preventivas e o aprimoramento contínuo das iniciativas, em consonância com as diretrizes do CNJ e com a realidade institucional do TJGO.

6. Quais indicadores de saúde mental exigidos pelo CNJ são atualmente monitorados e divulgados pelo TJGO, e como se dá esse processo de publicação?

O TJGO monitora indicadores de saúde mental alinhados às exigências do CNJ, especialmente aqueles relacionados a afastamentos por motivo de saúde, absenteísmo, dados provenientes de exames periódicos, registros de atendimentos e acompanhamentos realizados pelas áreas de saúde e gestão de pessoas. A consolidação e a divulgação desses indicadores ocorrem por meio dos fluxos institucionais próprios, com observância aos princípios da confidencialidade, da proteção de dados pessoais e do uso responsável das informações, de modo a subsidiar decisões estratégicas voltadas à promoção da saúde, à prevenção do adoecimento e à melhoria contínua do ambiente de trabalho.

Bloco 2 — Desafios e Aperfeiçoamento

7. Quais são as principais dificuldades enfrentadas na implementação das políticas de saúde mental no TJGO?

Entre as principais dificuldades enfrentadas destacam-se a complexidade do contexto organizacional, a diversidade das realidades das unidades judiciais e administrativas, a necessidade de fortalecimento contínuo da cultura institucional de cuidado e prevenção, bem como as limitações de recursos humanos e materiais diante da crescente demanda por ações de saúde mental. Soma-se a esses fatores o desafio permanente de sensibilizar gestores e equipes quanto à importância do cuidado com a saúde mental como elemento essencial para a qualidade do trabalho e para a efetividade da prestação jurisdicional.

8. O que pode ser feito para alinhar melhor as ações de saúde mental do TJGO às diretrizes das Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?

O alinhamento pode ser fortalecido por meio da ampliação de ações preventivas e educativas, do investimento em práticas permanentes de escuta institucional, da integração entre as áreas de gestão de pessoas, saúde e administração, e do uso sistemático de dados para o planejamento das ações. Além disso, a capacitação contínua de gestores, o fortalecimento de espaços seguros de diálogo e a institucionalização de práticas de cuidado contribuem para consolidar uma política de saúde mental alinhada às diretrizes do CNJ e sensível às necessidades reais dos servidores.

Entrevistado B

Bloco 1 — Formulação e Operacionalização

1. De que forma sua unidade participou da formulação ou adaptação das políticas de saúde mental no TJGO, considerando as diretrizes das Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?

Por meio da Portaria nº 66/2025 a Diretoria-Geral criou um grupo de trabalho para implementar uma recomendação do CNJ visando a concessão de 1 (um) dia de ausência ao trabalho, por ano, aos servidores e magistrados, para realização de exames preventivos. A minha unidade, Divisão de Desenvolvimento de Pessoal e Qualidade de Vida participou ativamente no grupo de trabalho que submeteu seus estudos à Presidência, tendo sido aprovado o relatório final e acolhido o parecer do grupo, de modo que o benefício foi concedido através do Decreto Judiciário nº 256 de 16 de janeiro de 2026. Importante destacar que a referida recomendação do CNJ, bem como o supracitado Decreto Judiciário fruto da recomendação, estão amparados diretamente na Resolução nº 207/2015 e nº 623/2025 - Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, impactando diretamente nos índices de absenteísmo-doença por se consolidar em medidas preventivas, bem como figurando como uma medida acessória aos exames periódicos de saúde.

2. Como as diretrizes previstas nas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025 estão influenciando as decisões e prioridades adotadas por sua unidade?

A unidade em que estou lotado tem como atribuição a criação de projetos de melhoria na área de Gestão de Pessoas que envolva saúde e segurança no trabalho, com destaque específico sobre saúde mental; de forma que as Resoluções sobre saúde integral do CNJ são normativas norteadoras da criação, condução e avaliação dos programas e projetos criados. As ações da divisão são amparadas pelos princípios e diretrizes constantes da Resolução, tais como "Abordagem biopsicossocial do processo saúde/doença", art. 3º, inc. II da Resolução 207/2015.

3. Quais orientações, relatórios ou instrumentos emitidos pelo CNJ são considerados na criação ou revisão das ações de saúde mental no TJGO?

A normativa principal que ampara o tema permanece a Resolução nº 207/2015 e suas alterações, porém por força dessa normativa o TJGO instituiu um Comitê Gestor Local de Atenção Integral À Saúde, com representantes de diversas áreas, tais como, desembargador, juízes, representantes do Centro de Saúde, Gestão de Pessoas, Diretoria-Geral e Sindicatos,

que analisam, interpretam e adequam às diretrizes da normativa CNJ à realidade do TJGO e a partir disso emitem orientações e demais determinações administrativas que amparam no processo de criação, desenvolvimento e revisão das ações sobre os temas de saúde, englobando a saúde mental.

4. De que maneira sua unidade implementa, na prática, as políticas de saúde mental orientadas pelas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?

Através de ações de sensibilização como o Janeiro Branco, também através de capacitações como palestras com temas afetos à saúde mental (autoconhecimento, autorresponsabilidade, gestão do stress, propósito de vida, etc.), através de projetos como Diálogos Construtivos de Comunicação Não Violenta e Lendo-se: Clube de Leitura, bem como através do tratamento de demandas específicas apresentadas por gestores e/ou servidores, dimensionadas de acordo com cada caso.

5. Como são elaboradas as ações voltadas à execução das políticas de saúde mental no TJGO e quais dados e informações subsidiam esse processo decisório (tais como absenteísmo, exames periódicos de saúde e relatórios internos)?

Na unidade em que laboro o instrumento principal, além das normativas do CNJ e advindas da Presidência do TJGO, é a Pesquisa de Clima Organizacional (PCO). A PCO é elaborada, aplicada e seus resultados são analisados pela minha Divisão, sendo que os dados coletados são informados às demais Diretorias para conhecimento e providências. A partir das informações que coletamos nas Pesquisas de Clima é possível vislumbrarmos o cenário real das equipes de trabalho em suas variadas rotinas e lotações, sendo um substrato ideal para a elaboração de políticas, programas, projetos e ações, tanto sobre saúde mental quanto sobre diversos outros temas afetos à realidade de trabalho do público interno.

6. Quais indicadores de saúde mental exigidos pelo CNJ são atualmente monitorados e divulgados pelo TJGO, e como se dá esse processo de publicação?

O TJGO mantém o monitoramento de acordo com as exigências do CNJ, com destaque para aqueles relacionados a afastamentos por motivo de saúde, absenteísmo, dados provenientes de exames periódicos, bem como atendimentos e acompanhamentos realizados pelas áreas de saúde e gestão de pessoas. São indicadores e atividades não relacionadas às atribuições de

minha unidade, portanto não sei indicar corretamente como é dado o processo de publicação dessas informações.

Bloco 2 — Desafios e Aperfeiçoamento

7. Quais são as principais dificuldades enfrentadas na implementação das políticas de saúde mental no TJGO?

Para uma maior eficácia das políticas, não se referindo especificamente à dificuldade de implementação, é preciso que o público de interesse se envolva mais nas ações relacionadas ao tema. Saúde mental ainda é estigmatizada e as pessoas não se mobilizam o suficiente para irem em busca de orientação, apoio, conhecimento acerca do tema. A eficácia de uma política está ligada diretamente ao público alvo ser atingido por suas ações, uma vez que há um tabu sobre essa frente, um hábito cultural de se esconder ao invés de buscar ajuda, o alcance e o sucesso da política são mitigados.

8. O que pode ser feito para alinhar melhor as ações de saúde mental do TJGO às diretrizes das Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?

O trabalho constante sobre ações de conscientização e capacitação de pessoal acerca da temática, aliado à demais medidas de mudança de cultura, possui o potencial de inversão do cenário atual. O público de interesse das políticas tenderá a buscar participação nas ações, projetos e programas, disseminando conhecimento e práticas científicas ao invés de tabus e estigmas. A mudança de cultura fará com que a realidade esteja melhor alinhada às diretrizes normativas

Entrevistado C

Bloco 1 — Formulação e Operacionalização

1. De que forma sua unidade participou da formulação ou adaptação das políticas de saúde mental no TJGO, considerando as diretrizes das Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?

A Secretaria de Governança Judiciária e Tecnológica (SGJT) participou na dimensão de governança e suporte tecnológico, contribuindo para que as áreas finalísticas (unidade de saúde, gestão de pessoas e Comitê Gestor Local) consigam operacionalizar a política prevista na Resolução CNJ nº 207/2015, especialmente quanto à produção, padronização e disponibilização de informações, integração de sistemas e fortalecimento do monitoramento

institucional. A atuação se dá por meio da coordenação das diretorias vinculadas (TI, Processamento Eletrônico e Diretoria Judiciária) para viabilizar fluxos, sistemas e relatórios que apoiem ações de prevenção, acompanhamento e tomada de decisão.

2. Como as diretrizes previstas nas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025 estão influenciando as decisões e prioridades adotadas por sua unidade?

As diretrizes influenciam as prioridades da SGJT principalmente em três frentes: - Informação e indicadores (art. 4º, VI; art. 6º, X; art. 13): foco em fortalecer dados confiáveis para monitorar adoecimentos, absenteísmo e resultados das ações; - Meios eletrônicos e integração (art. 4º, VI): priorização de soluções digitais para coleta, consolidação e compartilhamento de informações; e - Governança e apoio à decisão: apoio à Presidência e às instâncias internas por meio de relatórios gerenciais, painéis e acompanhamento das entregas tecnológicas relacionadas ao tema.

3. Quais orientações, relatórios ou instrumentos emitidos pelo CNJ são considerados na criação ou revisão das ações de saúde mental no TJGO?

No âmbito da SGJT, são considerados como referência: - as Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025 (especialmente diretrizes, governança colaborativa e o dever de monitoramento e envio de indicadores); - o Anexo da Resolução 207/2015 (indicadores e informações a serem encaminhados); - orientações e instrumentos do CNJ relacionados ao Justiça em Números quando envolvam obrigações de consolidação e remessa de dados (art. 13); - fluxos e padrões internos definidos pelo TJGO para registro, segurança, governança e tratamento de dados institucionais.

4. De que maneira sua unidade implementa, na prática, as políticas de saúde mental orientadas pelas Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?

A implementação prática pela SGJT ocorre como função meio, viabilizando: - infraestrutura e sistemas para registro, tratamento e extração de dados necessários às ações de saúde (em alinhamento ao art. 4º, II e VI); - apoio à criação/manutenção de painéis e relatórios gerenciais para acompanhamento de indicadores; - integração com unidades internas para permitir fluxos digitais (solicitações, encaminhamentos, registros e relatórios), respeitando sigilo e proteção de dados. As ações finalísticas (atendimento, campanhas, EPS, perícia etc.)

permanecem sob responsabilidade das unidades competentes previstas na Resolução (unidade de saúde e Comitê local).

5. Como são elaboradas as ações voltadas à execução das políticas de saúde mental no TJGO e quais dados e informações subsidiam esse processo decisório (tais como absenteísmo, exames periódicos de saúde e relatórios internos)?

As ações são elaboradas, em regra, no âmbito do Comitê Gestor Local e das unidades de saúde, com participação de áreas parceiras. A SGJT contribui garantindo base informacional e suporte tecnológico para subsidiar decisões, especialmente a partir de: - dados de absenteísmo-doença (art. 4º, VII; art. 6º, X); - registros e consolidações derivados do Exame Periódico de Saúde quando aplicável (art. 7º-A e art. 6º, IV); e - relatórios internos que permitam identificar tendências e riscos nos ambientes/processos de trabalho (art. 2º, V a VIII; art. 6º, V e X).

6. Quais indicadores de saúde mental exigidos pelo CNJ são atualmente monitorados e divulgados pelo TJGO, e como se dá esse processo de publicação?

O monitoramento e envio seguem a lógica do art. 13, com base nos indicadores previstos no Anexo da Resolução. A SGJT atua sobretudo: - apoiando a extração, consolidação e qualificação dos dados necessários; - viabilizando meios eletrônicos de publicação interna (painéis/relatórios) e de encaminhamento institucional quando couber; e - garantindo requisitos de governança, segurança e padronização, considerando que se trata de informação sensível.

Bloco 2 — Desafios e Aperfeiçoamento

7. Quais são as principais dificuldades enfrentadas na implementação das políticas de saúde mental no TJGO?

Do ponto de vista da governança e da operacionalização, as principais dificuldades tendem a ser: - padronização e integração de dados entre áreas e sistemas (art. 4º, VI); - qualidade e completude das informações para análises consistentes (art. 6º, X); - conciliar transparência/monitoramento com sigilo e proteção de dados sensíveis; - garantir estrutura e recursos para ações permanentes (art. 4º, II e III; art. 14); - viabilizar governança colaborativa e fluxos decisórios de forma contínua (art. 4º, IV; Cap. IV).

8. O que pode ser feito para alinhar melhor as ações de saúde mental do TJGO às diretrizes das Resoluções CNJ nº 207/2015 e nº 623/2025?

Medidas objetivas e factíveis: - fortalecer a governança de dados em saúde: definição de responsáveis, dicionário de dados, padrões de registro e rotinas de validação (art. 4º, VI); - consolidar um fluxo institucional para o art. 13 (indicadores/Anexo): calendário, responsabilidades, trilha de auditoria e versionamento; - ampliar integração entre unidade de saúde, gestão de pessoas e TI para gerar painéis gerenciais e análises periódicas (art. 6º, X; art. 4º, VII); e - investir em capacitação e comunicação interna (art. 4º, VIII), reduzindo subnotificação e melhorando adesão às ações.