

# CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E DE SAÚDE DE SERVIDORES PENITENCIÁRIOS E DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

## SOCIODEMOGRAPHIC, CLINICAL AND HEALTH CHARACTERISTICS OF PRISON SERVERS AND PERSONS DEPRIVED OF LIBERTY

Shirlei Sztormowski<sup>1</sup>  
Karine Raquel Uhdich Kleibert<sup>2</sup>  
Greissi Tatieli Franke Tremêa<sup>3</sup>  
Simony Costa Beber<sup>4</sup>  
Ana Paula Weber Fell<sup>5</sup>  
José Antônio Gonzales da Silva<sup>6</sup>  
Christiane Colet<sup>7</sup>

**Resumo:** O sistema prisional brasileiro apresenta fatores que podem agravar ou gerar as condições de saúde das pessoas privadas de liberdade e servidores penitenciários. O objetivo foi descrever e comparar as características sociodemográficas, clínicas e de saúde de servidores penitenciários e de pessoas privadas de liberdade, de dois estabelecimentos prisionais de pequeno porte. Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética, Parecer nº 4.973.589. Os dados foram coletados entre os meses de outubro e dezembro de 2021. Como resultados, verifica-se que a maioria, de ambos os grupos, são do sexo masculino. Entre os privados de liberdade há fumantes e 20,8% não se expõem ao sol, além de fazerem uso de medicamentos como analgésicos e anti-inflamatórios. Já os servidores utilizavam apenas analgésicos. Ambos os grupos fazem uso de bebida alcoólica, têm problemas intestinais e fazem atividade física regularmente. Em relação aos sintomas físicos mais apresentados em ambos os grupos estão: dores de cabeça e estômago, dormir mal e cansar-se com facilidade. Já o sintoma de nervosismo foi relatado em ambos os grupos, e a tristeza por 70,8% das pessoas privadas de liberdade. Entende-se que esses resultados estão relacionados com as características próprias da instituição; um, pelo fato de estar recluso, e, o outro, pela atividade laboral de extrema atenção e vigília. Desta forma, conhecer o perfil daqueles que vivem no sistema prisional é necessário para planejar cuidados com esses sujeitos.

**Palavras-chave:** sistema prisional; atenção à saúde; pessoas privadas de liberdade; saúde mental.

---

<sup>1</sup> Psicóloga na Superintendência dos Serviços Penitenciários. E-mail: shirlei-stormowki@susepe.rs.gov.br.

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUÍ/UNICRUZ. E-mail: karine.u.k@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professora do curso de Estética e Cosmética e de cursos de pós-graduação na área da estética e fitoterapia na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUÍ. E-mail: greissi.tremea@unijui.edu.br.

<sup>4</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: simony.beber@sou.unijui.edu.br.

<sup>5</sup> Residente no programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer do Hospital de Clínicas de Passo Fundo e da Universidade de Passo Fundo (UPF). E-mail: ana.fell@sou.unijui.edu.br.

<sup>6</sup> Professor permanente e coordenador do Programa de Mestrado em Sistemas Ambientais e Sustentabilidade da UNIJU. E-mail: jose.gonzales@unijui.edu.br.

<sup>7</sup> Professora do Plano de Carreira dos cursos da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. E-mail: chriscolet@yahoo.com.br.

**Abstract:** The Brazilian prison system presents factors that can aggravate the health conditions, including mental, of people deprived of liberty and prison servers. The aim of this study was describing and comparing the sociodemographic, clinical and health characteristics of penitentiary servers and people deprived of liberty in two small prisons. This is a cross-sectional study approved by the Ethics Committee, Opinion N. 4.973.589. As results, it appears that most of both groups are male. Among the prisoners, there are smokers and 20.8% do not expose themselves to the sun, in addition to making use of medications such as analgesics and anti-inflammatories. The servers used only painkillers. Both groups use alcohol, have intestinal problems and do physical activity regularly. Regarding the physical symptoms most presented in both groups are: headaches and stomach, sleep poorly and tire easily. Already the symptom of nervousness was reported in both groups and sadness by 70.8% of people deprived of liberty. It is understood that these results are related to the characteristics of the institution; one, by the fact of being reclusive, and the other, by the labor activity of extreme attention and wakefulness. Thus, recognizing the profile of those who live in the prison system is necessary to plan care for these subjects.

**Keywords:** prison system; health care; persons deprived of liberty; mental health.

**Data de submissão:** 24.11.2022

**Data de aprovação:** 08.03.2024

**Identificação e disponibilidade:**

(<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/4447>,  
<http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v30i66.4447>).

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a população carcerária mundial atinge números elevados. Especificamente no Brasil, dados levantados pelo SISDEPEN – Sistema do Departamento Penitenciário Nacional – apontam cerca de 815.165 mil pessoas presas. No estado do Rio Grande do Sul estima-se 43.285 mil pessoas privadas de liberdade (PPL), sendo que a capacidade é de 26.119 vagas (Brasil, 2019).

Conforme dados fornecidos pelo Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN (Brasil, 2019), a população carcerária brasileira tem predomínio masculino, com 90,15%. O regime de prisão fechado predomina entre os PPL, cerca de 338.093 mil. Existe um número importante de PPL em caráter provisório, 228.303 mil. A maioria destes não desenvolve atividade laboral dentro do cárcere, sendo que apenas 16,74% as realizam. A idade das PPL é, em sua maioria, entre 18 e 34 anos (61,19%), sendo a maior concentração entre 25 e 29 anos (22,26%).

Quanto aos agentes penitenciários (AP), que trabalham nesses locais, conforme dados do Brasil (2019), no Brasil, há cerca de 80.350 pessoas em atividade, destes, 7.033 atuam na área da saúde, entre efetivos e temporários, e 4.987 na área da educação. Do total, 69,6% são servidores efetivos, 19,5% temporários e 9% são terceirizados (Brasil, 2019; 2022).

Sobre o sistema prisional é importante destacar que, segundo Thompson (2002), este não representa uma miniatura da sociedade livre, mas apresenta peculiaridades, cuja característica principal é o poder. Já Goffman (2005) o define como instituição total, na qual os indivíduos que lá residem estão separados da sociedade por um período considerável e têm suas vidas e trabalhos regidos e administrados

formalmente por uma autoridade. Neste ambiente, as pessoas presas se veem obrigadas a seguir normas e regras impostas à todas, o que as tornam iguais, descaracterizando-as de sua subjetividade e identidade, para assim ser mantido o controle sobre elas. Isso pode ocasionar danos à personalidade, à saúde, em especial a mental.

Existem estudos publicados no sistema prisional relacionados à saúde, sendo que a maioria aborda as doenças sexualmente transmissíveis, como HIV e Sífilis, e Tuberculose (Oliveira, 2020), bem como Tavares *et al* (2012) pesquisaram uso de drogas, violência e aspectos emocionais das pessoas presas, abrindo mais a perspectiva que vai para além das doenças físicas.

A rotina de trabalho do servidor penitenciário, por vezes, tem aspectos semelhantes à da PPL. Ambos estão em constante relação, uma vez que é atribuição dos Agentes Penitenciários operar as funções de controle, monitoramento e punição, e podem colocar em risco qualquer possibilidade de reintegração social com as PPLs. Além disso, no trabalho realizado por APs podem ocorrer situações de estresse e de sofrimento psíquico relacionadas às funções e tarefas mencionadas. Estudo demonstra que fatores de risco no ambiente de trabalho podem desencadear consequências negativas para o bem-estar físico e mental dos trabalhadores (Camelo & Angerami, 2007).

Ao permanecerem expostos a essas situações por muito tempo, os indivíduos poderão desenvolver transtornos mentais e comportamentais (Newbury-Birch *et al.*, 2018; Jaskowiak & Fontana, 2015; Lauxen, *et al.*, 2017), demonstrando a importância deste estudo. Além de existirem poucas publicações em periódicos sobre o assunto, trabalhos desta natureza podem contribuir para a qualificação das políticas de saúde voltadas ao sistema prisional, respaldada em uma perspectiva com foco na humanização.

Encontra-se deficiência na literatura em pesquisas nesta área de saúde mental não somente com PPL, mas também de servidores penitenciários. É o que constatou Medeiros-Costa *et al* (2018), em estudo realizado sobre Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout em servidores prisionais no Rio Grande do Norte, Brasil. Evidencia-se a necessidade em se desenvolver mais pesquisas para maior conhecimento das peculiaridades envolvidas, buscando desenvolver formas de tratamento para os problemas, acima mencionados, que acometem as pessoas privadas de liberdade e servidores prisionais, e que podem contribuir para a perda de saúde e de qualidade de vida dos mesmos.

Para fins dessa pesquisa, segue-se a Organização Mundial de Saúde – OMS, que define a saúde não apenas como ausência de doença, mas sim como sendo um estado de completo bem-estar, tanto físico quanto mental e social, considerando na sua integralidade (World Health Organization, 2002). Do mesmo modo, a saúde mental não se resume a ausência de sofrimento psíquico ou alterações mentais, uma vez que é efeito de uma variabilidade de aspectos que a permeiam e produzem, seja de ordem psicossocial, econômica, biológica, cultural, entre outras (Bonez *et al.*, 2013).

O objetivo deste artigo é descrever e comparar as características sociodemográficas, clínicas e de saúde dos servidores penitenciários e das pessoas privadas de liberdade, de dois estabelecimentos prisionais de pequeno porte.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, cujos dados foram coletados na primeira etapa de um ensaio clínico randomizado, com amostragem do tipo intencional, nominado “O efeito do uso de Alecrim na diminuição de sintomas de Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores prisionais e pessoas privadas de liberdade”. Foi realizado em duas casas prisionais semelhantes, de pequeno porte e mínima segurança, situadas na 3ª Região Penitenciária do Estado do Rio Grande do Sul. Foi utilizada a administração diária de diferentes doses de Alecrim (grupo controle, 100mg, 500mg e 1000mg), pelo período de 3 meses.

Os participantes da pesquisa foram Servidores (as) prisionais e pessoas privadas de liberdade de duas casas prisionais, vinculadas a 3ª Delegacia Penitenciária Regional – DPR/Susepe, pertencente a Secretaria de Justiça e Sistema Penal e Socioeducativo (SJSPPS) do Rio Grande do Sul. Foram convidados a integrar a pesquisa aqueles que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, considerando as PPL que estariam reclusas até o final da pesquisa. Ambas as casas são de estrutura física semelhante, de pequeno porte e segurança mínima. No Estabelecimento Prisional 1 (EP1), atuam 22 trabalhadores, e, em média, há 95 pessoas privadas de liberdade. Já, no Estabelecimento Prisional 2 (EP2), há 17 trabalhadores e 70 pessoas privadas de liberdade.

Como Critério de Inclusão foi considerado como requisito ser trabalhador penitenciário há no mínimo um (1) ano em uma das unidades prisionais que são locais desta pesquisa; e, para a Pessoa Privada de Liberdade, ter condenação com trânsito em julgado. E, como Critérios de Exclusão, apresentar diagnóstico médico de doença mental que dificulte a compreensão das questões que integram os instrumentos de coleta de dados, além de excluir pacientes que fazem uso de diuréticos, laxantes e hipotensores, assim como pessoas com doença prostática, gastroenterites, dermatoses em geral e com histórico de convulsão, seguindo o preconizado na literatura, além de pacientes dependentes químicos, segundo registros médicos do local ou diagnósticos pré-estabelecidos.

Foram realizadas entrevistas individuais com os participantes, com a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE- e assinatura deste, além dos instrumentos de coleta de dados como o Formulário com Dados de Identificação, sociodemográficos e clínicos, e algumas perguntas que foram avaliadas de forma isolada dos Instrumentos SRQ-20 (Self-Report Questionnaire), que no Brasil foi validado por Mari e Willian em 1985. Este é composto por 20 questões com respostas Sim - Não, e tem por objetivo rastrear os transtornos mentais comuns não psicóticos (Harding et al., 1980).

Outro instrumento utilizado é o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares – QNSO (Nordic Musculoskeletal Questionnaire), que avalia a dor que está instalada e sua intensidade. Foi desenvolvido em 1987, na Finlândia por Kuorinka et al. sendo validado para a língua portuguesa, no Brasil, em 1999, por Pinheiro *et al.* (2002). E ainda, o Inventário de Beck (1993), que é uma escala que mede a intensidade dos sintomas de ansiedade a partir da avaliação de si mesmo pelo sujeito, desenvolvido por Aaron Beck, com adaptação brasileira (Cunha, 2001).

Os dados foram coletados pela pesquisadora, nos meses de outubro a dezembro de 2021, em dois presídios do Rio Grande do Sul, Brasil.

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ, sendo aprovado sob o nº 4.973.589/21.

Os dados foram digitados no programa Excel® por dois digitadores independentes, sendo posteriormente comparados. Os dados foram transferidos para o software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 22.0, e analisados com estatística descritiva e inferencial. As variáveis quantitativas, pela média, desvio padrão e mediana. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%). A normalidade foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Empregaram-se testes de associação das variáveis, dentre eles o teste qui-quadrado, o teste exato de Fisher, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

Todas as análises foram conduzidas, utilizando o software Statistical Package for the Social Science (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA) versão 23.0. A normalidade dos dados foi testada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Os dados contínuos descritos através de média  $\pm$  desvio padrão (DP), e os dados categóricos através de frequência absoluta e relativa. Para verificar a associação entre duas variáveis qualitativas foi utilizado o teste de Qui-quadrado e teste exato de Fisher. Para todos os testes será considerado o nível de 5% de significância.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídas neste estudo 50 pessoas, destas, 25 Pessoas Privadas de Liberdade e 25 Agentes Penitenciários, sendo que uma das PPL desistiu de participar antes da entrevista inicial. Na Tabela 1 está demonstrada apresentada a caracterização da população do estudo. A idade média dos PPL foi de  $38,1 \pm 8,8$  e entre os AP de  $41,6 \pm 6,9$  anos, e não se observou diferença significativa entre os grupos ( $p = 0,428$ ).

No Rio Grande do Sul, mais da metade das PPL têm idade entre 18 a 34 anos (Brasil, 2019), o que assemelha-se aos achados desse estudo. Quanto aos servidores, em pesquisa no interior de Minas Gerais, observou idade média de 37 anos em Agentes de Segurança Penitenciário (Jesus *et al.*, 2021). Dados referentes à Terceira Região Penitenciária do Rio Grande do Sul, local em que se localizam as duas casas prisionais do presente estudo, são trazidos por Benetti (2017). Conforme a autora, são 381 trabalhadores penitenciários pertencentes ao quadro de servidores da Susepe - Superintendência dos Serviços Penitenciários, lotados nesta região. Dos 254 participantes daquela pesquisa, entre os servidores, 37% tinham menos de 40 anos, 49,6% entre 40 e 50 anos e 13,4% com mais de 50 anos.

No presente estudo, o grupo das PPL é maioria do sexo masculino, assim como no grupo de servidores; contudo, com maior porcentagem de homens entre os PPL ( $p = 0,005$ ). Esse dado pode ser decorrente, segundo Fernandes *et al.* (2002), de que há mais homens envolvidos em infrações, o que também reflete nos trabalhadores, pois a custódia e vigia das PPL devem ser compostas, na maioria, por servidores do mesmo sexo.

Em relação à etnia, em ambos grupos, a maioria é branca. Resultado semelhante é apresentado por Santos *et al.* (2019), em pesquisa realizada com a população prisional do estado de São Paulo, nos anos de 2006 e 2007. Dado que também corrobora com o Infopen (Brasil, 2019), do RS, no qual a maioria da população prisional do estado é branca (69,3%) (Brasil, 2019). Por outro lado, segundo Sisdepen (Brasil, 2021) a nível nacional a maioria da população prisional é parda, 50,09%.

Quanto à escolaridade, os dados demonstram diferença significativa entre os grupos, sendo que a maioria das PPL apresentaram ensino fundamental, enquanto entre os servidores, 80% têm nível superior. Esse resultado corrobora com os dados observados por Campelo et al. (2021) em pesquisa com servidores prisionais, em que 81,4% dos trabalhadores têm nível superior completo, e para Lima et al. (2019) foi de 50,6%. Justifica-se em decorrência de o cargo para servidor prisional, em sua maioria, ser exigido no edital de seleção ter o ensino superior (Estado do Rio Grande do Sul, 2009). Em relação às PPL, no RS, mais da metade da população tem o ensino fundamental incompleto (Brasil, 2019). Da mesma forma, Carvalho et al. (2006) concluiu em estudo com PPL que a maioria da população prisional é jovem e de baixa escolaridade.

O estudo de Fernandes et al. (2002), realizado com AP na região metropolitana de Salvador, Bahia, encontrou dados semelhantes em relação ao estado civil, sendo a maioria casados (47%), ainda, no trabalho de Lima et al. (2019), 63,7% dos trabalhadores prisionais referiram ter um relacionamento estável. Benetti (2017), refere que 72,4% dos servidores são casados ou têm união estável. Enquanto que das PPL, o presente estudo apresentou que 41,7% são casados/união estável e 25% solteiros ( $p=0,001$ ). Dados do Infopen, no RS, mostram que em torno de 60% da PPL é solteira (Brasil, 2019). Esses dados são compatíveis com a idade da população prisional geral do estado, na maioria jovens, enquanto que, neste estudo, os dados refletem a população de meia idade, que já construíram vínculos afetivos. Em relação à vida sexual (dado apresentado a seguir na Tabela 2), 88% dos servidores referiram estar satisfeitos, enquanto no grupo das PPL, esse índice é de 45,8% ( $p=0,002$ ). Esse fato pode ser em decorrência de que a maioria das pessoas presas não recebem visita de companheiras, por não manterem relacionamento estável. A LEP - Lei de Execução Penal (1984), define que apenas as PPL que têm relacionamento estável, comprovado com documento assinado por testemunhas e com as assinaturas reconhecidas em Cartório de Registro Geral, podem receber a visita íntima. Caso o vínculo seja rompido, deve ser respeitado o prazo mínimo de seis meses para efetivar novo relacionamento formal que prevê os direitos estabelecidos em Lei (Lei nº 7.210, 1984).

No que se refere ao familiar que trabalha, os dados mostram diferenças significativas ( $p=0,002$ ), sendo que a maioria das PPL (62,5%) não tem outro familiar trabalhando. Tal fato pode estar relacionado com a atual situação econômica do país, com grande número de desempregados, e com o crescente aumento do custo de vida, bem como pela constituição familiar, pois, no presente estudo, cerca de 79,2% das PPL têm filhos, e podem encontrar na prática ilícita uma forma de sobrevivência.

Tabela 1 - Caracterização da população carcerária e servidores penitenciários de duas unidades prisionais do Rio Grande do Sul. 2021.

Caracterização		Total n (%)	PPL n (%)	Servidores n (%)	p-valor#
Sexo	Masculino	37 (75,5)	21 (87,5)	16 (64,0)	0,050*
	Feminino	12 (24,5)	3 (12,5)	9 (36,0)	
Etnia	Branca	45 (91,8)	21 (87,5)	24 (96)	0,277
	Parda	4 (8,2)	3 (12,5)	1 (4)	
Escolaridade	EFInc.	8 (16,3)	8 (33,3)	0 (0)	0,000
	EFC	5 (10,2)	5 (20,8)	0 (0)	
	EMInc.	5 (10,2)	5 (20,8)	0 (0)	
	EMC	10 (20,3)	5 (20,8)	5 (20,0)	
	ESC	21 (42,9)	1 (4,2)	20 (80,0)	
Situação conjugal	Casado/União estável	28 (57,1)	10 (41,7)	18 (72,0)	0,035*
	Solteiro	10 (20,4)	6 (25,0)	4 (16,0)	
	Outro	11 (22,4)	8 (33,3)	3 (12,0)	
Filhos	Sim	40 (81,6)	19 (79,2)	21 (84,0)	0,662
	Não	9 (18,4)	5 (20,8)	4 (16,0)	
Familiar Trabalha	Não	22 (44,9)	15 (62,5)	7 (28,0)	0,002*
	Sim	27 (55,1)	9 (37,5)	18 (72,0)	
Total		49 (100)	24 (49)	25 (51)	-

Fonte: Dados dos autores, 2021. #Teste de Qui-quadrado; \*significativo ( $p < 0,05$ ). Legenda: EFInc. – Ensino Fundamental Incompleto; EFC – Ensino Fundamental Completo; EMInc. – Ensino Médio Incompleto; EMC – Ensino Médio Completo; ESInc. – Ensino Superior Incompleto; ESC – Ensino Superior Completo. F

Em relação aos hábitos de vida, conforme demonstra-se na a Tabela 2, a presença de indivíduos fumantes foi observada somente no grupo das PPL, no qual 33% são fumantes ( $p=0,002$ ). Ambos os grupos, servidores e PPL, relataram fazer uso de bebida alcoólica, 76% e 70,8%, respectivamente. Em pesquisa realizada por Reichert et al. (2007), em Londrina, Paraná, refere-se que é alto o índice de consumo de álcool e tabagismo pelos agentes de segurança prisional. Ferreira et al. (2012) apontaram que 97,3% dos servidores prisionais entendiam seu trabalho como perigoso e destes 63% buscavam alívio de suas tensões na ingestão de álcool. Em estudo desenvolvido em uma unidade prisional do interior de Minas Gerais, para avaliar a vulnerabilidade ao estresse dos trabalhadores, também apontam que o álcool e o tabagismo foram as substâncias mais citadas (Jesus et al. 2021). Os dados mais recentes de Campelo et al. (2021), tiveram números menores, apenas 48,81% dos trabalhadores referiram fazer uso de álcool, e mais de 25% o uso de tabaco. Já Diamond et al. (2001), referem que em comparação com a população geral, a

população masculina reclusa tem maior consumo de álcool, tabaco e drogas. Tartaglino e Safran (1997), também referem que o índice de abuso de álcool é consideravelmente maior entre os APs que na população geral (4,5%). Fernandes et al. (2002), constataram em seu estudo que dois terços dos entrevistados referiram fazer uso periódico de álcool, sendo que em 15% já havia suspeita de alcoolismo. Isso gera preocupação, pois demonstra a necessidade de intervenção rápida e eficaz de medidas de atenção ao trabalhador prisional, considerando que essa é uma das profissões mais estressantes, além de insalubre, penosa e perigosa (Santos, 2010). Como os servidores penitenciários estão expostos a constantes situações degradantes de infraestrutura, dificuldades para realizar a atividade profissional segura, perda de liberdade, sentem-se vigiados e esses fatores causam ansiedade e tensão (Lima et al., 2019).

Um dado também preocupante, refere-se ao fato de que 20,8% das PPL relataram nunca ter se exposto ao sol. Diferente do grupo dos servidores, em que todos referem exposição ao sol, e a maioria, mais de três vezes na semana, 72% ( $p=0,0028$ ). Esse hábito de exposição ao sol está relacionado com a produção de vitamina D, imunidade e sensação de bem-estar (Lichtenstein et al., 2013). Através do artigo 52 da Lei de Execução Penal, é garantido às PPL o direito a duas horas de banho de sol ao dia (Lei nº 7.210, 1984). No entanto, cada estabelecimento prisional organiza sua rotina de forma independente. Segundo a experiência prática da autora, na maioria deles, esse período é no turno da tarde, das 14h às 16h, em pátio fechado por muros altos, o que pode dificultar o acesso direto ao sol. Além disso, muitas pessoas evitam o sol neste horário, justificando pelos malefícios, principalmente as pessoas de idade mais avançada, já os mais jovens preferem utilizar o momento para praticar atividades esportivas, como jogar futebol, realizar caminhadas ou corridas.

Outros dados relevantes se referem aos problemas intestinais, no qual 80% dos servidores e 58,3% das PPL referiram apresentar. No caso destes últimos, este dado pode estar associado ao sedentarismo e alimentação inadequada, bem como pelo local impróprio em que fazem suas refeições. Quanto aos AP, esse dado demanda mais investigação.

A qualidade do sono apresentou índices semelhantes entre os dois grupos, 76% dos servidores e 62,5% das PPL relataram não ter dificuldades para dormir, sendo que 72% dos servidores referem que ao acordar sentem-se dispostos, enquanto nas PPL esse índice é de 58,3%. Estes últimos, apesar de não terem dificuldades para dormir, demonstram, com este resultado, que a qualidade deste sono pode ser insatisfatória, o que é esperado tendo em vista as condições de estrutura dos estabelecimentos prisionais, celas pequenas e superlotadas, que dificultam a harmonização na cela (Brasil, 2019).

A prática de atividade física foi reportada por 72% dos servidores, enquanto apenas 50% das PPL a realizam. Fernandes et al. (2002), observaram que o fato de não praticar exercícios físicos regularmente estava associado ao maior número de trabalhadores com distúrbios psíquicos menores, pois essa atividade pode auxiliar no alívio das tensões decorrentes da função, dados esses que não foram investigados no presente estudo. Em relação às pessoas privadas de liberdade, a dificuldade na realização de atividades físicas pode estar associada ao curto espaço de tempo disponível no dia para o horário de sol, que são duas horas (Lei 7.210, 1984). Poderia se pensar em uma forma de incentivo à prática de exercícios físicos por meio de atividades esportivas, com orientação de educador físico, pois desta forma a saúde como um todo se beneficiaria. É uma questão de saúde que reflete na boa convivência



entre os reclusos e ainda impacta positivamente a gestão dos estabelecimentos. Fato este que pode também estar associado a uma má qualidade do sono.

Tabela 2 - Caracterização dos Hábitos de Vida da população carcerária e servidores penitenciários de duas unidades prisionais do Rio Grande do Sul, 2021.

Caracterização		Total	PPL n (%)	Servidor n (%)	p-valor
Qualidade do sono	Bom	34 (69,4)	15 (62,5)	19 (76)	0,305
	Ruim	15 (30,6)	9 (37,5)	6 (24)	
Sentimento ao acordar	Disposto	32 (65,3)	14 (58,3)	18 (72)	0,315
	Indisposto	17 (34,7)	10 (41,7)	7 (28)	
Problemas Intestinais	Sim	34 (69,4)	14 (58,3)	20 (80)	0,100
	Não	15 (30,6)	10 (41,7)	5 (20)	
Ingestão de Alcool	Sim	36 (73,5)	17 (70,8)	19 (76)	0,682
	Não	13 (26,5)	7 (29,2)	6 (24)	
Fumantes	Sim	8 (16,3)	8 (33,3)	0 (0)	0,002*
	Não	41 (83,7)	16 (66,7)	25 (100)	
Prática de ativ. física	Sim	30 (61,2)	12 (50,0)	18 (72)	0,114
	Não	19 (38,8)	12 (50)	7 (28)	
Vida sexual	Satisfatória	33 (67,3)	11 (45,8)	22 (88)	0,002*
	Insatisfatória	16 (32,7)	13 (54,2)	3 (12)	
Exposição ao Sol	Sim	5 (10,2)	5 (20,8)	0 (0)	0,028*
	Não	44 (88,8)	19 (79,2)	25 (100)	
Total		49 (100)	24 (49,0)	25 (51,0)	

Fonte: Dados dos autores, 2021. #Teste de Qui-quadrado; \*significativo ( $p < 0,05$ ).

A Tabela 3 apresenta os dados referentes às condições de saúde da população prisional e servidores estão demonstradas na Tabela 3. Em relação a presença de doenças abordadas nesta pesquisa, um dado significativo foi em relação às Dislipidemias, em que 20% dos servidores são portadores da doença e nenhum dos PPL relatou apresentá-la. Em relação às alergias, também é mais frequente entre os servidores (40%) que nas PPL (33,3%). Acerca do tratamento de saúde mental 33,3% das PPL responderam fazer algum tipo de tratamento, sendo que do grupo dos servidores apenas 8%, dado este que demonstrou diferença estatística. Conforme referem Meyer et al. (2021), em estudo que está sendo realizado com prisioneiros em Centros Correccionais na Austrália, cerca de 46% das pessoas presas apresentam algum transtorno de saúde mental durante o cumprimento da pena. Lima et al. (2019), refere que 76,9% dos servidores nunca buscaram ajuda em relação à saúde mental. Já o estudo de Jesus et al. (2021), apontou que os tratamentos mais utilizados pelos servidores são referentes à saúde mental, à hipertensão e às doenças estomacais.

Quanto aos medicamentos anti-inflamatórios, 25% dos PPL, e nenhum dos servidores, faz uso destes medicamentos ( $p=0,008$ ). No entanto, quanto aos analgésicos, os servidores e PPL apresentaram porcentagens semelhantes e sem

significância,  $p=0,830$ . Rousselet et al. (2019), em estudo na França, observaram que o consumo de medicamentos teve um aumento considerável quando há a diminuição de drogas ilícitas dentro do cárcere, sendo que cerca de 15% das pessoas presas passaram então a fazer uso de remédios na prisão. A maioria dos presidiários que iniciaram o uso de substâncias psicoativas após o encarceramento, tiveram correlação com o uso de medicamentos durante o período de cumprimento de pena. Destaca, ainda, que cerca de 15% daqueles presidiários usavam diariamente medicamentos, e o perfil construído foi caracterizado pelo uso de ansiolítico, hipnótico, antipsicóticos e antidepressivos, os quais tinham alta probabilidade de continuar o consumo após o encarceramento.

A dor pode ser a influenciadora nesses números, como descrito anteriormente, diante das dificuldades vivenciadas no cárcere e a falta de condições de vida adequadas, estas podem estar diretamente relacionadas à dor. Em estudo realizado em Portugal, refere que a dor possui sempre suporte fisiologicamente detectável, e quando esta não corresponde a fatores detectáveis se diz que é causada por fatores psicológicos (Oliveira, 2020). O próprio aprisionamento pode ser gerador de sensações desagradáveis, dor ou sofrimento, devido às implicações na vida daquele sujeito. Em 1999, Berlinck apresentou no IV Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental o trabalho sobre a natureza psicopatológica da dor. Nos apresenta a ideia da humanidade como sendo uma “espécie dolorida”, pois vem consumindo grandes quantidades de medicamentos, especialmente analgésicos, no intuito de acabar com a dor, não a sentir (Berlinck, 1999). Desta forma, esta negação da dor, pode vir a trazer consequências negativas para o sujeito.

Tabela 3 - Caracterização da condição de saúde da população carcerária e servidores penitenciários de duas unidades prisionais do Rio Grande do Sul. 2021.

Caracterização		Total	PPL n (%)	Servidor n (%)	p-valor#
Tratamento					
Mental	Sim	10 (20,4)	8 (33,3)	2 (8)	0,028*
	Não	39 (79,6)	16 (66,7)	23 (92)	
Uso de analgésicos	Sim	15 (30,6)	7 (29,2)	8 (32)	0,830
	Não	34 (69,4)	17 (70,8)	17 (68)	
Uso de anti-inflamatório	Sim	6 (12,2)	6 (25)	0 (0)	0,008*
	Não	43 (87,8)	18 (75)	25 (100)	
Doenças					
Diabetes	Sim	0 (0)	0 (0)	0 (0)	=
	Não	49 (100)	24 (49,0)	25 (51,0)	
Alergia	Sim	18 (36,7)	8 (33,3)	10 (40)	0,628
	Não	31 (63,3)	16 (66,7)	15 (60)	
Dislipidemias	Sim	5 (10,2)	0 (0)	5 (20)	0,021*
	Não	44 (89,8)	24 (100)	20 (80)	

Artrite	Sim	3 (6,1)	2 (8,3)	1 (4)	0,527
	Não	46 (93,9)	22 (91,7)	24 (96)	
Obesidade	Sim	2 (4,1)	2 (8,3)	0 (0)	0,141
	Não	47 (95,9)	22 (91,7)	25 (100)	
Asma	Sim	3 (6,1)	3 (12,5)	0 (0)	0,068
	Não	46 (93,9)	21 (87,5)	25 (100)	
Doença psíquica	Sim	2 (4,1)	2 (8,3)	0 (0)	0,141
	Não	47 (95,9)	22 (91,7)	25 (100)	
Sintomas Físicos					
Dor de cabeça	Sim	16 (32,7)	7 (29,2)	9 (36)	0,610
	Não	33 (67,3)	17 (70,8)	16 (64)	
Dor de estômago	Sim	17 (34,7)	10 (41,7)	7 (28)	0,315
	Não	32 (65,3)	14 (58,3)	18 (72)	
Má Digestão	Sim	14 (28,6)	4 (16,7)	10 (40)	0,071
	Não	35 (71,4)	20 (83,3)	15 (60)	
Falta de apetite	Sim	8 (16,3)	6 (25)	2 (8)	0,108
	Não	41 (83,7)	18 (75)	23 (92)	
Dorme mal	Sim	17 (34,7)	10 (41,7)	7 (28)	0,315
	Não	32 (65,3)	14 (58,3)	18 (72)	
Tremor de mãos	Sim	14 (28,6)	10 (41,7)	4 (16)	0,047*
	Não	35 (71,4)	14 (58,3)	21 (84)	
Cansa com facilidade	Sim	19 (38,8)	12 (50)	7 (28)	0,114
	Não	30 (61,2)	12 (50)	18 (72)	
Sempre cansado	Sim	9 (18,4)	6 (25)	3 (12)	0,240
	Não	40 (81,6)	18 (75)	22 (88)	
Sintomas psicológicos					
Assustado	Sim	12 (24,5)	6 (25)	6 (24)	0,935
	Não	37 (75,5)	18 (75)	19 (76)	
Dificuldade de pensar	Sim	14 (28,6)	8 (33,3)	6 (24)	0,470
	Não	35 (71,4)	16 (66,7)	19 (76)	
Dificuldade no trabalho	Sim	8 (16,3)	3 (12,5)	5 (20)	0,478
	Não	41 (83,7)	21 (87,5)	20 (80)	

Dificuldade de tomar Decisões	Sim	20 (40,8)	8 (33,3)	12 (48)	0,296
	Não	29 (59,2)	16 (66,7)	13 (52)	
Incapaz e papel útil	Sim	1 (2)	1 (4,2)	0 (0)	0,302
	Não	48 (98)	23 (95,8)	25 (100)	
Chora	Sim	5 (10,2)	3 (12,5)	2 (8)	0,603
	Não	44 (89,8)	21 (87,5)	23 (92)	
Triste	Sim	21 (42,9)	17 (70,8)	4 (16)	0,000*
	Não	28 (57,1)	7 (29,2)	21 (84)	
Nervoso	Sim	36 (73,5)	21 (87,5)	15 (60)	0,029*
	Não	13 (26,5)	3 (12,5)	10 (40)	
Perdido o interesse	Sim	11 (22,4)	5 (20,8)	6 (24)	0,791
	Não	38 (77,6)	19 (79,2)	19 (76)	
Pessoa inútil	Sim	4 (8,2)	3 (12,5)	1 (4)	0,277
	Não	45 (91,8)	21 (87,5)	24 (96)	
Dificuldade Satisfação ativ. Diárias	Sim	12 (24,5)	5 (20,8)	7 (28)	0,560
	Não	37 (75,5)	19 (79,2)	18 (72)	
Suicídio	Sim	5 (10,2)	4 (16,7)	1 (4)	0,143
	Não	44 (89,8)	20 (83,3)	24 (96)	
Total		49 (100)	24 (49,0)	25 (51,0)	

Fonte: Dados dos autores, 2021. #Teste de Qui-quadrado; \*significativo ( $p < 0,05$ ).

Os sintomas físicos apresentados pelos participantes foram similares quanto a presença de dor de cabeça, dor de estômago, dormir mal e cansar com facilidade, sendo que há uma pequena superioridade no grupo dos PPL. Campelo et al. (2021), traz dados diferentes como resultados em relação à saúde clínica dos trabalhadores prisionais, reportando que 67,45% têm ou tiveram cefaléia, dores abdominais, nas pernas e estomacais. E, traz ainda, que 56,49% sentem cansaço frequente, fadiga, desânimo, desinteresse e apatia.

Neste estudo, em relação à má digestão, o grupo dos AP apresentou esse sintoma um pouco mais elevado que das PPL. O tremor nas mãos, 41,7% do grupo das PPL apresenta o sintoma contra 16% dos servidores. Conforme Borges e Ferraz (2006), o tremor fisiológico pode estar associado à ansiedade, cansaço ou uso de medicamentos. Todas essas variáveis citadas não diferiram significativamente quando comparado os dois grupos. Mas demonstra a necessidade de pensar em estratégias de enfrentamento destes sintomas que estão gerando adoecimento dos pesquisados.

Em relação aos sintomas psicológicos mais presentes, nas PPL estão a tristeza (70,8%) e o nervosismo (87,5%). Em estudo que realizaram nas prisões na Nigéria, avaliaram o efeito da terapia cognitivo-comportamental sobre o nível de sofrimento

psicológico entre as pessoas presas que estavam aguardando o julgamento. Relatam que diante das experiências difíceis vivenciadas na prisão os índices de presidiários em sofrimento psicológico são altos. Muitos apresentam sintomas como solidão, pensamento suicida, depressão maior e doenças psicóticas (Newbury-Birch et al., 2018). Em relação a pensamentos suicidas, o presente estudo também apresentou dados preocupantes, 16,7% das PPL relataram apresentá-lo e 4% dos servidores. Considerando essas informações entende-se serem necessárias intervenções que diminuam o impacto prejudicial à saúde, física e mental, das pessoas presas. Algumas ações já são oferecidas, como o serviço de psicólogos para PPL disponibilizados na maioria dos estabelecimentos prisionais. No entanto, observa-se pelos dados das pesquisas que há necessidade de ampliar os programas, bem como ações de prevenção em os ambos grupos.

O nervosismo também está nos relatos dos servidores (60%), assim como a dificuldade em tomar decisões, que se aproxima da metade dos entrevistados deste grupo. Conforme pesquisa realizada por Jaskowiak e Fontana (2015), em um presídio de médio porte na região Noroeste do Rio Grande do Sul, para conhecer a realidade das condições de trabalho dos APs, os trabalhadores prisionais demonstraram sentimentos ambíguos, ora demonstrando alegria em relação ao trabalho e ora demonstrando tristeza diante das dificuldades que enfrentam para desenvolverem suas atividades laborativas, assim como o descaso do poder público com a instituição e seus atores. Desta forma, estão expostos a riscos psicossociais, vivendo muitas tensões, violência, riscos biológicos e por isso estão à mercê de sofrimento e adoecimento. E conforme Reichert et al. (2007) como consequência desse ambiente desgastante o estresse é o sofrimento mais relatado pelos trabalhadores. Para Lourenço (2010), a função de agente penitenciário pode ser considerada como arriscada e estressante, podendo gerar distúrbios de ordem física ou psicológica. Lauxen et al. (2017) complementam que esse local pode acarretar riscos à saúde mental desses profissionais, gerando impactos negativos e reduzindo a qualidade de vida ao desenvolver vários sintomas provocados por situações de sofrimento, conflitos e condições de trabalho.

Nesta pesquisa, em relação às dificuldades no trabalho, 20% dos servidores disseram sentir que este produz sofrimento. O indivíduo em seu espaço de trabalho, quando se vê acuado na realização de suas atividades tende a reinventar novas formas de enfrentamento. Conforme Silva (2008), reinventar modos de realização do trabalho pode ocorrer em função das características pessoais como ritmo, raciocínio, forma de se organizar, bem como devido aos imprevistos surgidos em cada tarefa e a cada momento diferente. Como o ambiente de trabalho pode contribuir para que o trabalhador se exponha a sofrimentos de ordem física e emocional, transformar esse espaço com vistas a uma ambiência saudável pode ser fonte de satisfação (Jaskowiak & Fontana, 2015).

Pode-se dizer que os(as) APs, ao encontro do que menciona Dejours (2000) apropriaram-se do jeito de fazer sua tarefa e que isso é uma estratégia para evitar o sofrimento e experimentar o prazer no ato de trabalhar, não enquanto objetivo, mas alcançado secundariamente. A experiência do prazer no trabalho é obtida por meio da transformação do sofrimento (Volich, 2001).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos no estudo, podemos identificar algumas semelhanças quanto às características, hábitos de vida e condições clínicas entre pessoas privadas de liberdade e servidores prisionais. A pesquisa aponta dados importantes quanto as condições de saúde, hábitos e características clínicas que precisam ser avaliados, buscando estratégias para melhora-los para evitar o adoecimento desta população bem como melhorar sua qualidade de vida. Busca-se com a avaliação destas alternativas para que se produza um comportamento diferente na PPL, em que ela possa manter uma vida saudável e digna, visando o retorno ao social e nos APs uma melhor qualidade de trabalho para minimizar o adoecimento.

## REFERÊNCIAS

- Benetti, S. A. (2017). *Estresse, Síndrome de Burnout e Cortisol salivar em servidores penitenciários*. [Dissertação Mestrado em Atenção integral a Saúde] - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Universidade de Cruz Alta.
- Berlinck, M. T. (1999). A dor. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(3), 46–58.
- Bonez, A.; Moro, E. D., & Sehnem, S. B. (2013). Saúde mental de agentes penitenciários de um presídio catarinense. *Psicologia Argumento*, 31(74).
- Borges, V., & Ferraz, H. B. (2006). Tremores. *Revista Neurociências*, 14(1): 43–47.
- Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. (1984, 13 julho). Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União.  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm).
- Brasil. (2019). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional.
- Brasil. (2021). Dados estatísticos do sistema penitenciário. Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Políticas Penais. Acesso em 02 de maio de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>
- Brasil. (2022). *Departamento Penitenciário Nacional*. Governo do Brasil.  
<https://www.gov.br/depen/pt-br/pagina-inicial>.
- Camelo, S. H. H., & Angerami, E. L. S. (2007). Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepção dos profissionais. *Rev. Enferm. UERJ*, 15(4), 502–507.
- Campelo, A. M.; Pereira, M. A. F.; Berrêdo, V. C. M.; Santos, D. A. S.; Silva, M. S., & Bergamo, V. M. (2021). Health conditions of the prison security agent related towork activities / Condições de saúde do agente de segurança penitenciária

relacionadas às atividades laborais. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1148–1153.

- Carvalho, M. L. de ., Valente, J. G., Assis, S. G. de ., & Vasconcelos, A. G. G.. (2006). Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(2), 461–471. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200023>.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas de Beck*. Casa do Psicólogo.
- Dejours, C. (2000). Entrevista com Dejours. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(4), 158-163.
- Diamond, P. M., Wang, E. W., Holzer, C. E., 3rd, Thomas, C., & des Anges Cruser (2001). The prevalence of mental illness in prison. *Administration and policy in mental health*, 29(1), 21–40. <https://doi.org/10.1023/a:1013164814732>.
- Fernandes, R. de C. P., Silvany Neto, A. M., Sena, G. de M., Leal, A. dos S., Carneiro, C. A. P., & Costa, F. P. M. da. (2002). Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da Região Metropolitana de Salvador, Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 18(3), 807–816. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000300024>.
- Ferreira, R. E. B., Menezes, L. C., & Dias, J. C. (2012). Relação da prevalência de atividade física com variáveis psicológicas e componentes da síndrome metabólica em agentes penitenciários de Belo Horizonte-MG. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 17(1): 57–63.
- Goffman, E. (2005). *Manicômios, prisões e conventos* (7. ed). São Paulo: Perspectiva, 2005.
- Harding, T. W., de Arango, M. V., Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H., Ladrigo-Ignacio, L., Murthy, R. S., & Wig, N. N. (1980). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological medicine*, 10(2), 231–241. <https://doi.org/10.1017/s0033291700043993>.
- Jaskowiak, C. R., & Fontana, R. T. (2015). O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68, 235–243.
- Jesus, S. R. de., Felipe, A. M., & Silva, Y. V. da. (2021). Vulnerabilidade ao Estresse entre Agentes de Segurança Penitenciários. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 41(spe2), e197193. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003197193>.
- Lauxen, I. A. G., Borges, R. S. DOS S., Silva, M. B. (2017). A gestão penitenciária na qualidade de vida profissional do servidor penitenciário. *Saúde em Redes*, 3(3):256–263.

- Lichtenstein, A., Ferreira-Júnior, M., Sales, M. M., Aguiar, F. B. de ., Fonseca, L. A. M., Sumita, N. M., & Duarte, A. J. S.. (2013). Vitamina D: ações extraósseas e uso racional. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 59(5), 495–506. <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.05.002>
- Lima, A. I. O., Dimenstein, M., Figueiró, R., Leite, J., & Dantas, C. (2019). Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Uso de Álcool e Drogas entre Agentes Penitenciários. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 35, e3555. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3555>.
- Lourenço, A. D. S. (2010). *O espaço de vida do agente de segurança penitenciária no cárcere: entre gaiolas, ratoeiras e aquários*. [Tese de Doutorado em Psicologia Social], Universidade de São Paulo.
- Medeiros-Costa, M. E., Maciel, R. H., & Fernandes Gurgel, F. (2018). Trastornos mentales comunes y síndrome de burnout en agentes penitenciarios. *Ciencia & trabajo*, 20(61), 36-41.
- Meyer, B. J., Byrne, M. K., Cortie, C. H., Parletta, N., Jones, A. L., Eckermann, S., Butler, T., Greenberg, D. M., Batterham, M., Fernández, F. S., Schofield, P. W., Winberg, P. C., Bowles<sup>13</sup>, Dally, K. J., Martin, A. M., & Grant, L. (2021). The effect of omega-3 long chain polyunsaturated fatty acids on aggressive behaviour in adult male prisoners: a structured study protocol for a multi-centre, double-blind, randomised placebo-controlled trial and translation into policy and practice. *Trials*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05252-2>.
- Newbury-Birch, D., Ferguson, J., Landale, S., Giles, E. L., McGeechan, G., Gill, C., Stockdale, K. J. & Holloway, A.. (2018). A Systematic Review of the Efficacy of Alcohol Interventions for Incarcerated People. *Alcohol and Alcoholism*, 53(4), 412–425.
- Oliveira, C. C (2020). Para compreender o sofrimento humano. *Revista Bioética*, 24, 225–234.
- Pinheiro, F. A., Tróccoli, B. T., & Carvalho, C. V. de . (2002). Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Revista De Saúde Pública*, 36(3), 307–312. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>.
- Reichert, F. F., Lopes, M., Loch, M. R., & Romanzini, M. (2012). Atividade física e outros aspectos relacionados à saúde de agentes penitenciários de Londrina – PR. *Revista Brasileira De Atividade Física & Saúde*, 12(3), 4–11. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.12n3p4-11>.
- Rio Grande do Sul. *Lei Complementar no 13.259*, de 20 de outubro de 2009. <http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lec%20n%C2%BA%2013.259.pdf>.
- Rousselet, M., Guerlais, M., Caillet, P., Le Geay, B., Mauillon, D., Serre, P., Chameau, P. Y., Bleher, Y., Mounsande, S., Jolliet, P., & Victorri-Vigneau, C.



- (2019). Consumption of psychoactive substances in prison: Between initiation and improvement, what trajectories occur after incarceration? COSMOS study data. *PloS one*, 14(12), e0225189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225189>.
- Santos, M. M. dos. (2010). *Agente Penitenciário: trabalho no cárcere*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia], Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Santos, M. M. dos., Barros, C. R. dos S., & Andreoli, S. B. (2019). Fatores associados à depressão em homens e mulheres presos. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 22, e190051. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190051>.
- Silva, C. A. F. da. (2008). A gestão de si na reinvenção das normas: práticas e subjetividade no trabalho. *Saúde E Sociedade*, 17(4), 111–123. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400012>.
- Tartaglino, A. J., & Safran, D. A. (1997). A topography of psychiatric disorders among correction officers. *Journal of occupational and environmental medicine*, 39(6), 569–573. <https://doi.org/10.1097/00043764-199706000-00012>.
- Tavares, G. P., Scheffer, M., & Almeida, R. M. M. de. (2012). Drogas, violência e aspectos emocionais em apenados. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 25(1), 89–95. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000100011>
- Thompson, A. (2002). *A questão penitenciária* (5. ed.). Forense.
- Volich, R. M. (2001). Entrevista com Christophe Déjourns. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 4(3), 158–163.
- World Health Organization. (2002). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope* (1. ed.). OMS.