

# SOFRIMENTO MENTAL E SOCIAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE EM PENITENCIARIAS PAULISTAS

Patricia Regina Morais Cruz<sup>1</sup>

Julia Trevisan Martins<sup>2</sup>

Sergio Valverde Marques dos Santos<sup>3</sup>

Luiz Almeida da Silva<sup>4</sup>

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Psicóloga, licenciada em Biologia e especialista em diversas áreas relacionadas à saúde mental e políticas públicas. Mestra em Ciências (Psicologia) pela Universidade de São Paulo (USP), com ênfase no estudo dos Transtornos Mentais e dos Trabalhadores em Penitenciárias: uma questão de saúde do trabalhador.

**E-mail:** [patriciarmc82@gmail.com](mailto:patriciarmc82@gmail.com)

**Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/4903473843209705>

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7031-529X>

<sup>2</sup> Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Universidade Estadual de Londrina, PR.

**E-mail:** [jtmartins@uel.br](mailto:jtmartins@uel.br)

**Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/7021590477993797>

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6383-7981>

<sup>3</sup> Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo. Docente da Universidade Federal de Alfenas, MG.

**E-mail:** [sergiovalverdemarques@hotmail.com](mailto:sergiovalverdemarques@hotmail.com)

**Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/8497478062082605>

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9412-9515>

<sup>4</sup> Doutorado em Ciências-Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem Ribeirão Preto Universidade de São Paulo, Brasil. Professor de Magistério Superior da Universidade Federal de Catalão.

**E-mail:** [enfer\\_luiz@ufcat.edu.br](mailto:enfer_luiz@ufcat.edu.br)

**Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/0162033338001172>

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6661-035X>

<sup>5</sup> Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Titular Sênior da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

**E-mail:** [avrmllccr@eerp.usp.br](mailto:avrmllccr@eerp.usp.br)

**Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/1802254481406395>

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2364-5787>

**Resumo:** Objetivo: Investigar a relação entre o sofrimento mental e os fatores sociodemográficos, epidemiológicos e laborais de profissionais de saúde que trabalham em penitenciárias. Método: Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em 2022, em penitenciárias paulistas, com 40 profissionais de saúde. Foram coletados dados sociodemográficos, epidemiológicos, laborais e aplicado o instrumento *Self Report Questionnaire*. Para análise descritiva utilizou-se frequência relativa e absoluta, medida de tendência central média e desvio padrão seguidos pelo intervalo de confiança. Na análise inferencial foram utilizados o teste U de Mann-Whitney e Qui-Quadrado. Foi estimado o risco para o sofrimento mental, por meio do *Odds Ratio*. Resultados: As queixas de 25% dos participantes foram dormir mal, sentir-se nervoso, com preocupação, tristeza, dificuldades para realizar as atividades diárias com satisfação, perda de interesse pelas “coisas”, cansaço e sensações desagradáveis no estômago. As variáveis doença crônica, hipo/hipertireoidismo, renda e idade apresentaram relação com o sofrimento mental dos profissionais ( $p<0,05$ ). Conclusão: Há indícios de sofrimento mental em uma parcela significativa dos trabalhadores, o que demonstra a necessidade de melhores cuidados a saúde dos profissionais de saúde que atuam nas penitenciárias.

**Palavras-Chave:** Equipe de Saúde; Penitenciária; Transtornos Mentais; Saúde do Trabalhador; Angústia Psicológica.

## MENTAL AND SOCIAL SUFFERING OF HEALTHCARE WORKERS IN SÃO PAULO PRISONS

**Abstract:** Objective: To investigate the relationship between mental suffering and sociodemographic, epidemiological, and labor factors among healthcare professionals working in prisons. Method: A cross-sectional, quantitative study conducted in 2022 in São Paulo prisons with 40 healthcare professionals. Sociodemographic, epidemiological, and labor data were collected, and the Self Report Questionnaire instrument was applied. Descriptive analysis used relative and absolute frequency, central tendency measures (mean and stan-

dard deviation), and confidence intervals. Inferential analysis used the Mann-Whitney U test and Chi-Square test. The risk of mental suffering was estimated using Odds Ratio. Results: 25% of participants reported difficulty sleeping, feeling nervous, worried, sad, and experiencing difficulties in daily activities, loss of interest, fatigue, and unpleasant stomach sensations. The variables chronic disease, hypo/hyperthyroidism, income, and age showed a relationship with mental suffering among professionals ( $p < 0.05$ ). Conclusion: There is evidence of mental suffering in a significant portion of workers, demonstrating the need for better health care for healthcare professionals working in prisons.

**Keywords:** Health Team; Penitentiary; Mental Disorders; Worker Health; Psychological Distress.

## Introdução

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, publicado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em 2022 o Brasil tinha mais de 700 mil pessoas privadas de liberdade em unidades prisionais e nas carceragens das delegacias (CARVALHO, 2024). A maior parte destas 702.069 pessoas encontravam-se em regime fechado (49,11%), seguidas pelas que estavam em regime provisório (29,81%), representando as que ainda não haviam sido condenadas. As que estavam em sistema semiaberto representavam 14,5% e em regime aberto 6,17%. Completavam o contingente, as que se encontravam em tratamento ambulatorial (0,03%) e as que cumpriam medidas de segurança (0,38%) (CARVALHO, 2024; VELASCO; CAESAR; REIS, 2020).

No país ainda há uma deficiência de vagas nas unidades prisionais que chegou a mais de 230 mil em 2020, provocando variados problemas como a superlotação, em estruturas inadequadas.

Outro ponto a considerar-se é o elevado custo de manutenção das prisões. O Brasil gastou R\$ 15,8 bilhões para custear os sistemas prisionais em 2017 e precisaria investir mais R\$ 5,4 bilhões por ano até 2037, para dar mais estrutura e acabar com tal deficit de vagas (MADEIRO, 2019).

Diante desse contexto, além do convívio com as pessoas privadas de liberdade, os trabalhadores do sistema prisional enfrentam dificuldades e pressões, que os levam, em muitos casos, aos problemas de saúde física e mental, entre eles os Transtornos Mentais Comuns (TMC) (MADEIRO, 2019). Ainda esse autor discorre que, estes TMC incluindo depressão e ansiedade, apresentam um impacto significativo na sociedade e, inclusive, contribuem para a redução da produtividade no trabalho, disfunção familiar, abuso de substâncias, suicídio e redução da expectativa de vida. Englobam sintomas não psicóticos como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas e tais sintomas podem indicar a presença de sofrimento mental, muitas vezes não considerado nos critérios diagnósticos internacionais (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Tem-se, então, que o TMC é caracterizado pelo sofrimento mental composto por manifestações como ansiedade, dificuldade para se concentrar, depressão, insônia, irritabilidade, fadiga, além de outros sintomas somáticos (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018; RODRIGUES et al., 2014).

Entre os diversos profissionais que trabalham em contato com as pessoas privadas de liberdade, têm-se os de saúde, que atuam dentro das penitenciárias, sendo formada por equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, odontólogos, assistentes de consultório dentário, psicólogos e

assistentes sociais. A quantidade deve estar de acordo com o número de pessoas privadas de liberdade e suas funções incluem desenvolver ações voltadas para a promoção, a prevenção e o tratamento de agravos (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - atualização de 2017 - mostrou que as equipes de saúde representam 60 mil profissionais, sendo 3 mil enfermeiros e técnicos de enfermagem (BRASIL, 2019). Esses dados já são suficientes para identificar que existe uma grande desproporção em relação ao número de pessoas privadas de liberdade e o de profissionais de saúde, além das dificuldades enfrentadas como diferentes tipos de preconceitos e problemas de saúde do trabalhador, que são consequência do ambiente de trabalho estressante e fechado (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

A literatura científica demonstra que os profissionais da saúde apresentam índices elevados de transtornos mentais em comparação com a população geral. De acordo com a World Health Organization (2019, tradução nossa), cerca de 25% dos profissionais de saúde apresentam sintomas de depressão e ansiedade. Além disso, a síndrome de *burnout* afeta aproximadamente 30% dos trabalhadores desse setor, sendo particularmente prevalente entre médicos e enfermeiros, devido à intensa carga horária e ao contato contínuo com situações de elevada pressão. No que se refere aos profissionais que atuam em penitenciarias, a exposição constante aos ambientes de alta tensão, onde há risco elevado de violência e uma pressão intensa para lidar com situações de vulnerabilidade e sofrimento, coloca esses trabalhadores em um risco acentuado para transtornos como depressão, ansiedade, *burnout* e transtorno

de estresse pós-traumático (TEPT) (CARVALHO, 2024; VELASCO; CAESAR; REIS, 2020).

Além disso, a falta de suporte psicológico adequado e o estigma que ainda envolve os problemas de saúde mental dificultam o acesso ao tratamento necessário, agravando os efeitos desses transtornos. Essas condições não apenas comprometem a qualidade de vida desses profissionais, mas também afeta a qualidade do atendimento oferecido dentro das instituições prisionais, onde a atenção à saúde mental é essencial tanto para a recuperação dos detentos quanto para o bem-estar de toda a equipe. Soma-se ao exposto o contexto da pandemia da COVID19 que gerou várias repercussões em todos os serviços de saúde, frente ao grande número de mortes e agravos a saúde e, possivelmente, ainda continua gerando problemas, nesta etapa pós-pandêmica (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

Acredita-se, então, que estudos com os trabalhadores da área de saúde que desenvolvem suas atividades profissionais em sistemas prisionais são importantes, visto que há lacunas de pesquisas referentes a eles. Assim sendo, supõe-se que o presente estudo pode avançar no conhecimento ao propiciar a discussão sobre o tema de saúde mental dos profissionais de saúde que atuam no sistema prisional brasileiro (BARBOSA et al., 2019).

O presente estudo propõe-se a investigar a relação entre o sofrimento mental e os fatores sociodemográficos, epidemiológicos e laborais de profissionais de saúde que trabalham em penitenciárias.

## Método

Estudo quantitativo, transversal, organizado conforme as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Foi desenvolvido em 2022, no sistema prisional da região Noroeste do Estado de São Paulo, que possui 20 unidades prisionais sob a coordenação da Secretaria da Administração Penitenciária, incluindo penitenciárias masculinas e centros de progressão penitenciária.

A população foi constituída por profissionais de saúde que trabalhavam no sistema prisional desta região. Por meio de informações das direções das instituições penitenciárias, a equipe de saúde que atuava no sistema prisional contava com, aproximadamente, 230 profissionais, entre eles: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, dentistas e técnicos e auxiliares de enfermagem. Esses profissionais responsabilizavam-se por oferecer atendimento clínico, psicológico e odontológico, bem como por desenvolver atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Em relação aos participantes, para este estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter no mínimo três meses de trabalho institucional, ser de qualquer uma das profissões de saúde mencionadas anteriormente e estar no exercício da atividade profissional no período de coleta de dados. Assim, foram excluídos os afastados por adoecimentos, os que estavam em usufruto de férias e/ou os que estavam em outros tipos de afastamentos por determinação das chefias. Com a utilização de amostragem não probabilística e adoção dos critérios de inclusão, a amostra deste estudo foi composta por 40 trabalhadores.

Devido à pandemia COVID-19, em 2022, a coleta de dados foi realizada virtualmente. Desta forma, os entrevistados receberam juntamente com o *Google Forms*, o convite para participar da pesquisa, com informações sobre o seu objetivo e desenvolvimento.

Cabe destacar, que a coordenação da Secretaria da Administração Penitenciária não autorizou que os pesquisadores enviassem o material para a coleta de dados aos *e-mails* particulares desses funcionários, por tratar-se de uma questão de segurança; tais instrumentos adaptados ao *Google Forms*, foram encaminhados à coordenação desta Secretaria, que os retransmitia aos Diretores das Penitenciárias do Estado de São Paulo. Assim, eram encaminhados por estes Diretores aos participantes que, após o preenchimento, devolviam as respostas para a citada coordenação que as retransmitia aos autores deste estudo.

Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos. O primeiro continha questões para obtenção de informações sociodemográficos; caracterização epidemiológica e laboral. Os dados sociodemográficos abarcavam questões relacionadas ao sexo, idade, cor auto-referida, estado civil, número de filhos/dependentes, faixa salarial e renda familiar mensal (em reais), se o respondente residia em casa própria, alugada ou outras e qual a sua escolaridade. Os itens de caracterização epidemiológica tinham questões sobre: o consumo de bebida alcoólica, uso de tabaco, prática de atividades física, presença de doenças crônicas e quais são, uso de medicamentos contínuos/diários e quais são. Quanto à caracterização laboral as questões referiam-se a categoria profissional na área da saúde, tempo de atuação na profissão (em anos) e dentro da instituição, carga horária de trabalho semanal/diária (em horas) na instituição, período/turmo/regime de trabalho, setor de atuação, outro vínculo laboral e

carga horária neste outro emprego. Cabe mencionar que esse instrumento foi elaborado pelos autores, posteriormente foi refinado por juízes e testado em uma avaliação de teste-piloto.

O segundo instrumento utilizado foi a Escala *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), desenvolvida sob coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e validada para utilização no Brasil em 1986 por Rodrigues et al. (2014), que conforme já explicitado, avalia o sofrimento mental. É uma escala de rastreio utilizada para avaliar indicadores de TMC; investiga sintomas não psicóticos relacionados com a insônia, fadiga, apetite, pensamento, humor e problemas somáticos, os quais consistem em manifestações dos TMC (BARBOSA et al., 2022). Com sensibilidade de 83% e especificidade de 80%, tem sido utilizada para mensuração de nível de suspeição de transtornos mentais em estudos brasileiros. O SRQ-20 é a versão de 20 itens do SRQ-30 para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. Compõe-se de um questionário com respostas do tipo sim/não. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade) (BELL; HOPKIN; FORRESTER, 2019).

Os dados coletados foram digitados em planilha Excel e posteriormente analisados no software SPSS 25.0. Foi realizado o teste de normalidade para identificar a distribuição das variáveis quantitativas pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a análise da confiabilidade e consistência interna do instrumento, foi utilizado o coeficiente de alfa de *Cronbach*. A análise descritiva foi realizada utilizando-se frequência relativa e absoluta, bem como a medida de tendência central média e desvio padrão seguidos pelo intervalo de confiança.

Para compreender as diferenças/relações na distribuição de resposta da escala SRQ-20, dentre as variáveis idade, renda, tempo de atuação em anos, tempo na instituição, carga horária semanal e diária, foi adotado o teste U de Mann-Whitney. Ainda, para compreender as diferenças/relações na distribuição de resposta da referida escala foi adotado o teste de Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. A estimativa do risco foi feita por meio do *Odds Ratio* (OR) para se estimar a chance de determinado grupo pertencer ao grupo de portadores de TMC. Para este estudo foi adotado o nível de significância de 5%, ou seja, as variáveis foram consideradas significativas quando o valor de  $p < 0,05$ .

Em relação aos aspectos éticos, o estudo atendeu às recomendações da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Após as devidas autorizações, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, via Plataforma Brasil, CAAE: 38235120.9.0000.5393. Com relação ao TCLE, foi realizado de forma virtual e o consentimento devolvido por *Google Forms*; a partir do momento em que o participante realizava a leitura do TCLE e o aceite em participar da pesquisa, o próprio *Google forms* permitia o acesso aos demais instrumentos que deveriam ser respondidos.

## Resultados

Os dados apresentados descrevem as características sociodemográficas e profissionais dos participantes: a maioria era do sexo feminino (85%), 82,5% identificaram-se como brancos, 77,5% relataram possuir companheiro(a); 50% cursaram graduação e 50% especialização. Os intervalos de confiança apresentados garantem a precisão das estimativas para cada variável (Tabela 1).

No que diz respeito às funções profissionais, a maior parte dos participantes foi composta por assistentes sociais, seguidos por psicólogos(as) e enfermeiros(as). Auxiliares de enfermagem representaram 12,5% da amostra e a categoria “Outros” correspondeu a 7,5%; houve, então, a predominância de assistentes sociais e psicólogos(as) entre os profissionais analisados, enquanto as demais funções apresentaram menor representatividade (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica e profissional dos trabalhadores de saúde do sistema prisional. Estado de São Paulo, Brasil, 2022 (n=40)

Variável	Categoría	Frequência (f)	%	IC* 95% Inferior	IC 95% Superior
<b>Sexo</b>	Masculino	6	15,0	6,5	28,3
	Feminino	34	85,0	71,7	93,5
<b>Cor/Raça</b>	Preta	7	17,5	8,2	31,3
	Branca	33	82,5	68,7	91,8
<b>Estado Civil</b>	Possui companheiro(a)	31	77,5	62,9	88,2
	Não possui	9	22,5	11,8	37,1
<b>Escolaridade</b>	Graduação	20	50,0	35,0	65,0
	Especialização	20	50,0	35,0	65,0
<b>Função</b>	Assistente Social	14	35,0	21,7	50,4
<b>Profissional</b>	Psicólogo(a)	10	25,0	13,6	39,8
	Enfermeiro(a)	8	20,0	9,9	34,2
	Auxiliar de Enfermagem	5	12,5	4,9	25,2
	Outros	3	7,5	2,2	18,7

**Fonte:** dos autores (2022).

**Nota:** \*IC= intervalo de confiança.

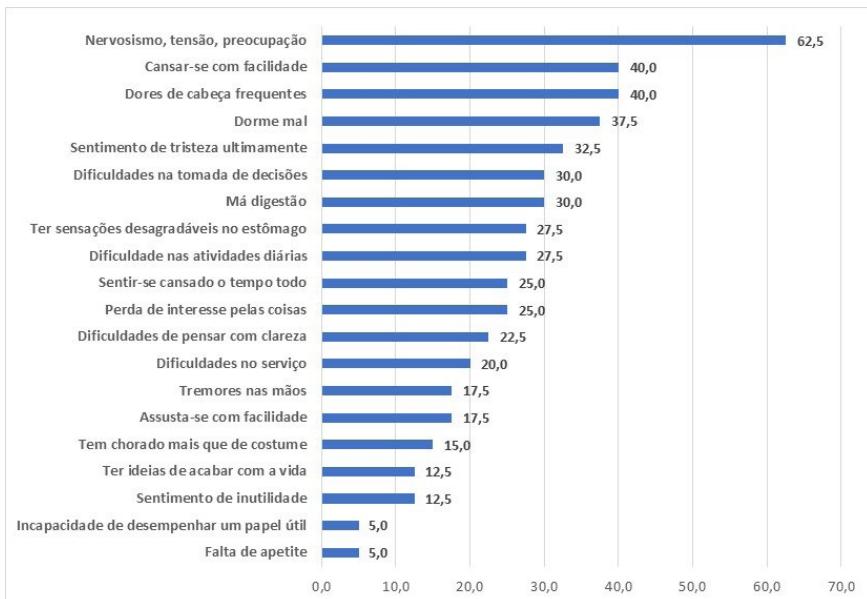
Observou-se ainda que, houve predominância de quem possuía crença religiosa (95%), sendo que 63,2% afirmaram ser católicos, 42,5% faziam uso de bebidas alcoólicas, com maior frequência para o consumo de menos que uma vez por semana (76,5%), 92,5% não eram tabagistas, 72,5% realizavam atividade física e 78,6% com uma frequência de até três vezes por semana. Em relação às condições de saúde, 45% declararam possuir doença crônica, 20% eram hipertensos, 15% possuíam problemas de hipo/hipertireoidismo, 2,5% possuíam diabetes e 55% utilizavam medicamentos para tratamento de tais condições.

Quanto às condições laborais, 35% possuíam a função de assistente social, 27,5% recebiam até R\$3.000,00 (três mil reais), o que equivalia a U\$S 580 (quinhentos e oitenta dólares norte-americanos) na época da coleta de dados, 50% trabalhavam no período da manhã, 72,5% não possuíam outro trabalho, 80% trabalhavam até 30 horas semanais e 80% até 8 horas diárias.

Foi identificado que 25% dos participantes tinham indícios de sofrimento mental. As principais queixas nesses casos foram: sentir-se nervoso, tenso ou preocupado (62,5%), ter sentido tristeza ultimamente (32,5%), encontrar dificuldade para realizar as atividades diárias com satisfação (30%), apresentar perda de interesse pelas “coisas” (30%), sentir-se cansado o tempo todo (25%) e cansar-se com facilidade e ter sensações desagradáveis no estômago (5%).

A Figura 1 a seguir apresenta a ocorrência percentual de respostas SIM a cada questão do teste SRQ-20.

**Figura 1 – Distribuição percentual das principais queixas de acordo com o *Self-Reporting Questionnaire-20* dos profissionais de saúde que atuam no sistema prisional.**  
Estado de São Paulo, Brasil, 2022 (n=40)



**Fonte:** dos autores (2022).

Observou-se que entre as principais queixas dos profissionais estavam nervosismo, tensão e preocupação (62,5%), seguidos de cansaço aos pequenos esforços (40,0%) e dores de cabeça frequentes (49,0%). Enquanto o sintoma menos comum foi a falta de apetite (5,0%).

A relação de alterações físicas com a ocorrência de TMC encontra-se apresentada na sequência (Tabela 2).

**Tabela 2** - Análise da relação das variáveis relacionadas às doenças físicas com a ocorrência de Transtorno Mental Comum entre profissionais de saúde que atuam no sistema prisional.  
Estado de São Paulo, Brasil, 2022 (n=40)

Variáveis	Transtorno Mental Comum						
	Não			Sim			
		f		%	OR	p-valor	
<b>Doença Crônica</b>	Sim	10	34,5	8	72,7	3,259	0,030*
	Não	19	65,5	3	27,3		
<b>Hipertensão</b>	Sim	8	27,6	0	0,0	-	0,051
	Não	21	72,4	11	100,0		
<b>Hipo/Hipertireoidismo</b>	Sim	2	6,9	4	36,4	3,238	<b>0,020*</b>
	Não	27	93,1	7	63,6		
<b>Diabetes</b>	Sim	1	3,4	0	0,0	-	0,533
	Não	28	96,6	11	100,0		
<b>Usa medicamentos</b>	Sim	15	51,7	7	63,6	1,432	0,499
	Não	14	48,3	4	36,4		

**Fonte:** dos autores (2022).

**Nota: OR:** Razão de Chances; \*: Teste Exato de Fisher

Quanto à relação entre doenças físicas com a ocorrência de sofrimento mental observa-se que esta relação aconteceu com doença crônica e hipo/hipertireoidismo. Ou seja, possuir doença crônica aumentou em mais de 3 vezes a chance de desenvolver o sofrimento mental, quando comparados às pessoas que não possuíam esse problema; possuir hipo/hipertireoidismo aumentou em 2,238 vezes mais a chance de desenvolver sofrimento mental, quando comparados às pessoas que não apresentavam essa condição (Tabela 2).

Na Tabela 3 são apresentadas as análises da relação das variáveis relacionadas ao trabalho com a ocorrência de sofrimento mental.

**Tabela 3** - Análise da relação das variáveis relacionadas ao trabalho com a ocorrência de Transtorno Mental Comum entre profissionais de saúde que atuam no sistema prisional.  
Estado de São Paulo, Brasil, 2022 (n=40)

		Transtorno Mental Comum				
			Não	Sim		
Variáveis		f	%	%	OR	p-valor
Função	Enfermagem	9	31,0	36,4	1,187	0,748
	Outros	20	69,0	63,6		
Faixa salarial (R\$)	Até 4.000	9	31,0	72,7	3,608	0,017*
	Mais que 4.000	20	69,0	27,3		
Período	Manhã/tarde	21	72,4	54,5	1,264	0,281
	Diurno	8	27,6	45,5		
Carga Semanal (horas)	Até 30	24	82,8	72,7	1,200	0,479
	Mais que 30	5	17,2	27,3		
Carga Diária (horas)	Até 8	24	82,8	72,7	1,200	0,479
	Acima de 8	5	17,2	27,3		
Outro trabalho	Sim	9	31,0	18,2	1,186	0,416
	Não	20	69,0	81,8		

**Fonte:** dos autores (2022).

**Nota:** OR: Razão de Chances; \*: Teste Exato de Fisher

Referente a relação entre as variáveis relacionadas ao trabalho com a ocorrência de sofrimento mental, observa-se que, a faixa salarial apresentou esta relação. Possuir renda mensal até R\$ 4.000,00 aumentou em 3,608 vezes mais a chance de desenvolver esse agravo, quando comparados às pessoas que possuíam renda maior que R\$ 4.000,00.

A Tabela 4 descreve a relação entre as variáveis quantitativas e a ocorrência de sofrimento mental.

**Tabela 4 - Relação entre as variáveis quantitativas com a ocorrência de Transtorno Mental Comum entre profissionais de saúde que atuam no sistema prisional.**  
Estado de São Paulo, Brasil, 2022 (n=40)

	Transtorno Mental Comum							
	Não				Sim			
Variáveis	Média	±DP	Mediana	Média	±DP	Mediana	p-valor	
Renda familiar	11737,9	15452,9	7000,0	6072,7	2104,3	6000,0	0,163	
Idade	42,66	6,78	42,00	40,82	4,24	40,00	0,040*	
Carga Semanal (horas)	30,62	5,98	30,00	32,73	5,00	30,00	0,180	
Carga Diária (horas)	6,76	2,75	6,00	7,64	2,50	6,00	0,204	
Tempo de atuação (anos)	16,53	6,02	16,00	14,00	5,12	15,00	0,107	
Tempo Instituição (anos)	12,91	7,21	12,00	11,55	3,70	12,00	0,461	

**Fonte:** dos autores (2022).

**Nota:** \* Teste U de Mann-Whitney.

Observou-se na Tabela 4 que a média de idade entre pessoas que não possuíam sofrimento mental foi maior do que a média do grupo que possuía essa condição ( $p=0,040$ ), com relação positiva.

## Discussão

O estudo mostrou que 25% dos participantes apresentaram sofrimento mental de acordo com o instrumento utilizado *Self Re-*

*port Questionnaire 20.* Acresce-se que todos os 40 participantes do estudo referiram, ao menos, um sintoma.

A exposição aos eventos traumáticos representa um risco ocupacional significativo para a saúde mental de profissionais da saúde correcionais que atuam nas prisões. Dessa forma, além de tentar reduzir a exposição às situações traumáticas é preciso também oferecer-lhes suporte, depois da ocorrência de tais situações, com o objetivo de mitigar os seus efeitos (BELL; HOPKIN; FORRESTER, 2019).

Riscos ocupacionais à saúde mental também foram encontrados em outros estudos, tais como um realizado na Dinamarca, com trabalhadores do sistema correcional, evidenciando que fatores de risco com maior impacto para *burnout* foram os fatores ambientais de trabalho: demandas quantitativas, demandas emocionais, envolvimento e significado do trabalho. O conflito de papéis, a clareza dos papéis, o apoio social e as exigências para esconder emoções tiveram um significado limítrofe; no Canadá entre funcionários correcionais provinciais que trabalhavam em bem-estar institucional foi identificada, entre eles, a existência de resultados positivos para um ou mais transtornos mentais; na Austrália entre a equipe de saúde correcional e de saúde mental forense, foi visto que sofriam traumas vicários diante da exposição cumulativa e repetida ao material traumático em suas funções profissionais em setores correcionais (BARBOSA et al., 2022; BELL; HOPKIN; FORRESTER, 2019).

Sobre a presença de sofrimento mental entre os trabalhadores, destaca-se que os dados dessa investigação corroboram com a pesquisa realizada por Andersen et al. (2017), em que foi constatado que o medo, a tensão, a exposição constante ao perigo e ambiente

de repressão podem influenciar e elevar os índices de transtornos mentais. E os principais sintomas de transtornos mentais identificados nos trabalhadores de saúde que atuam em unidades prisionais concentram-se na depressão, insônia, estresse e fadiga crônica. Reforça-se que os ambientes das unidades prisionais são marcados pelo medo constante, sensação de vulnerabilidade e percepção de insegurança, elementos estes que causam impactos na saúde mental dos que ali trabalham (ANDERSON et al., 2017).

No mesmo sentido, foi evidenciado no estudo de Carleton et al. (2020), um alto nível de sintomas psicológicos entre os profissionais de saúde que atuam em ambientes correcionais; dentre os sintomas mais relatados foram evidenciados: sintomas depressivos leves a graves, sintomas de ansiedade leves a graves, sintomas de *burnout*, sintomas de estresse pós-traumático e distúrbios do sono leves a moderados, dados que corroboram com os achados da presente investigação. Nesse sentido, é necessária a construção de estratégias e formulação de políticas públicas que visem minimizar esses impactos na vida dos trabalhadores em questão.

Diante do desafio diário perante o qual se deparam, é necessário que estes profissionais sejam capazes de atuar com criatividade e senso crítico, por meio de uma prática humanizada e efetiva que envolva ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Partindo desse pressuposto, o profissional da equipe de saúde dentro da unidade prisional, deve planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades do indivíduo privado de liberdade, levando em conta todo o contexto prisional como discutido neste estudo, de forma a articular com os diversos setores e envolvê-los na promoção e na prevenção da saúde do am-

biente prisional (BELL; HOPKIN; FORRESTER, 2019). Então, a saúde nestes ambientes deveria envolver, não apenas, a dos encarcerados mas, igualmente, dos que trabalham nestes locais.

Ao verificar a existência de relação entre os sintomas e sinais de sofrimento mental e as características sociodemográficas apresentadas pelos trabalhadores, parte-se da perspectiva que se considera os sintomas não psicóticos, incluindo sintomas depressivos, de ansiedade, irritabilidade, insônia, esquecimento, dificuldade de concentração e sintomas somáticos (sintomas físicos com causa psicológica), os quais podem causar prejuízo na capacidade funcional (NEWMAN; EASON; KINGHORN, 2019). Nesse aspecto, as alterações como insônia, fadiga, queixas físicas, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade são constatadas em estudos e foram percebidas, também, nessa investigação, na realidade dos profissionais da saúde das unidades presidiárias (BRITO et al., 2017; RODRIGUES et al., 2017).

Destaca-se também, que os TMC têm sido frequentemente identificados em outros trabalhadores, como: os de atenção primária à saúde, os de enfermagem, os professores universitários, os servidores técnicos administrativos, os policiais, os dos serviços de atendimento móvel de urgência, entre vários outros, incluindo-se os profissionais que atuam nos sistemas prisionais, como agentes de segurança penitenciária (AKBARI et al., 2014; BURHANULLAH, M. H. et al., 2022; FERREIRA JÚNIOR, 2010; GOLDBERG et al., 1996; NODA et al., 2023; OLIVEIRA, 2022; SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007; SOUZA; RUMIN, 2010; VIANA, 2012). Em contrapartida, o volume de trabalho e doença crônica mostraram-se relevantes para considerar esse fenômeno nos profissionais inves-

tigados. Ganha relevo, ainda, que o ambiente insalubre é condição bastante favorecedora e suficiente para a ocorrência de TMC (BRA-VO-CUCCI et al., 2022).

É fundamental compreender que a saúde dos trabalhadores não abrange tão somente o seu aspecto físico, mas também a sua saúde mental; é preciso buscar estratégias entre os gestores e os trabalhadores para atingir equilíbrio entre ambas (NASCIMENTO; PEDRA, 2024).

Do ponto de vista de limitação mais importante do presente estudo têm-se o tamanho da amostra, bem como, a insuficiência de estudos sobre a temática que dificultou a comparação com outras pesquisas. Ainda, a coleta de dados *online*, por ter sido realizado pelos diretores das penitenciarias também se apresentou como um fator limitante para este estudo. No entanto, mesmo diante destas limitações, foi possível estabelecer os principais sintomas de TMC nos profissionais de saúde, assim como atingir ao objetivo da pesquisa.

## **Considerações finais**

Há indícios de sofrimento mental em uma parcela significativa dos entrevistados, o que demonstra a necessidade de melhores cuidados a saúde dos trabalhadores da saúde que atuam nas penitenciarias. As queixas predominantes foram insônia, nervosismo, tensão ou preocupação, tristeza, dificuldades em realizar atividades diárias com satisfação, perda de interesse nas coisas, fadiga constante ou cansaço fácil, além de sensações desagradáveis no estômago. Além disso, a análise das variáveis relacionadas ao trabalho indica que a renda mensal teve um impacto significativo na saúde mental.

Indivíduos que possuíam uma renda mensal de até R\$ 4.000,00 apresentam 3,608 vezes mais chances de desenvolver sofrimento mental em comparação aos com renda superior a esse valor.

## Referências

AKBARI, J. et al. Job stress among Iranian prison employees. **The International Journal of Occupational and Environmental Medicine**, Iran, v. 15, n. 4, p. 208-215, Oct. 2014. Disponível em: <<https://PMC7767611/pdf/ijoem-5-208.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2024.

ANDERSEN, D. R. et al. Burnout among Danish prison personnel: a question of quantitative and emotional demands. **Scandinavian Journal of Public Health**, Stockholm, v. 45, n. 8, p. 824-830, Dec. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1403494817718644>>. Acesso em: 29 ago. 2024.

BARBOSA, M. L. et al. Nursing actions for liberty deprived people: a scoping review. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 1-9, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0098>>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BARBOSA, M. L. et al. Penitentiary health team: the reality of the work process. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 4397-4405, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11702022>>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BELL, S.; HOPKIN, G.; FORRESTER, A. Exposure to traumatic events and the experience of burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction among prison mental health staff: an exploratory survey. **Issues in Mental Health Nursing**, London, v. 40, n. 4, p. 304-309, Apr. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1534911>>. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: atualização – junho de 2017. Brasília, DF: Departamento Penitenciário Nacional, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2025.

BRAVO-CUCCI, S. et al. The comorbidity of diabetes-depression and its association with disability amongst elderly prison inmates. **Revista Española de Sanidad Penitenciaria**, Spain, v. 24, n. 2, p. 56-65, Oct. 2022. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9578296/pdf/2013-6463-sanipe-24-02-56.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRITO, L. J. de S. et al. Routine and the labor organization of health-care workers in a Brazilian Federal Prision. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.21834>>. Acesso em: 29 ago. 2024.

BURHANULLAH, M. H. et al. Mental health of staff at correctional facilities in the United States during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Psychiatry**, Switzerland, v. 12, n. 767385, p. 1-12, Jan. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.767385>>. Acesso em: 29 ago. 2024.

CARLETON, R. N. et al. Provincial correctional service workers: the prevalence of mental disorders. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 17, p. 1-13, Mar. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph17072203>>. Acesso em: 29 ago. 2024.

CARVALHO, L. População carcerária cresce nos EUA e no Brasil. **Poder360**, [s. l.], 10 mar. 2024. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/securanca-publica/populacao-carceraria-cresce-nos-eua-e-no-brasil/>>. Acesso em: 15 ago. 2024.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. E. Work-related mental disorders among nursing professionals: a Brazilian integrative review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 218-224, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/z1679443520180228>>. Acesso em: 5 jan. 2025.

FERREIRA JÚNIOR, M. **Saúde no trabalho**. São Paulo: Roca, 2010.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders**: a bio-social model. [S. l.]: Tavistock Books, 1992.

GOLDBERG, P. et al. Conditions de travail, conditions de vie et problèmes de santé physique déclarés par le personnel de l'administration pénitentiaire en France. **Revue d'épidémiologie et de santé publique**, Saint-Maurice, v. 44, n. 3, p. 200-213, 1996. Disponível em: <<https://www.lissa.fr/rep/articles/8766979>>. Acesso em: 29 ago. 2024.

MADEIRO, C. Superlotadas, prisões no Brasil gastam R\$15,8 bilhões ao ano, diz TCU. **UOL**, Maceió, 17 jul. 2019. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2019/07/17/superlotadas-prisoes-no-brasil-gastam-r-158-bilhoes-ao-ano-diz-tcu.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

NASCIMENTO, B. C. do; PEDRA, A. S. Programa de compliance como forma de prevenir a síndrome do esgotamento profissional. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, Cuiabá, v. 10, n. 18, p. 1-28, jan./jun. 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.56267/rdtps.v10i18.16786>>. Acesso em: 5 jan. 2025.

NEWMAN, C.; EASON M.; KINGHORN, G. Incidence of vicarious trauma in correctional health and forensic mental health staff in New South Wales, Australia. **Journal of Forensic Nursing**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 183-192, July/Sept. 2019. Disponível

em: <<https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000000245>>. Acesso em: 29 ago. 2024.

NODA, A. F. et al. Transtornos mentais e a atividade do policial penal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 1163-1174, mar. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.51891/rease.v9i3.8925>>. Acesso em: 19 out. 2024.

OLIVEIRA, G. R. de. **Saúde e prisão**: um estudo do acesso, assistência e promoção da saúde no cárcere. 2022. 142 f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública) – Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Universidade Federal do Pará, Belém, 2022. Disponível em: <[https://www.ppgsp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses\\_e\\_dissertacoes/dissertacoes/2020/202016%20-%20GILBERTO%20REINALDO%20DE%20OLIVEIRA.pdf](https://www.ppgsp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses_e_dissertacoes/dissertacoes/2020/202016%20-%20GILBERTO%20REINALDO%20DE%20OLIVEIRA.pdf)>. Acesso em: 5 jan. 2025.

RODRIGUES, E. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 2, p. 296-301, mar./abr. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>>. Acesso em: 5 jan. 2025.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 151, n. 3, p. 508-511, maio/jun. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>>. Acesso em: 29 ago. 2024.

SOUZA, J. C.; RUMIN, C. R. O serviço de atenção à saúde mental aos trabalhadores do sistema prisional. **Transformação em Psicologia**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2010. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/transpsi/v3n1/a04.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2024.

VELASCO, C.; CAESAR, G.; REIS, T. Brasil tem 338 encarcerados a cada 100 mil habitantes; taxa coloca país na 26ª posição do mundo. **G1**, [s. l.], 19 fev. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2020/02/19/brasil-tem-338-en-carcerados-a-cada-100-mil-habitantes-taxa-coloca-pais-na-26a-posicao-do-mundo.ghtml>>. Acesso em: 15 ago. 2024.

VIANA, J. R. A crise do sistema carcerário brasileiro. **Âmbito Jurídico**, São Paulo, 1 set. 2012. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/a-crise-do-sistema-carceral-brasileiro/>>. Acesso em: 30 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Burn-out an occupational phenomenon**: International Classification of Diseases. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news-item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>>. Acesso em: 7 jul. 2022.