

Pesquisa

Cenários da saúde física e mental dos servidores do sistema penitenciário brasileiro

Relatório Etapa Quantitativa

Brasília, 2023

Equipe envolvida no Projeto Valoriza: Saúde em Foco

Ministério da Justiça e Segurança Pública

Secretaria Nacional de Políticas Penais

André de Albuquerque Garcia – Secretário Nacional de Políticas Penais

Cintia Rangel Assumpção - Diretora de Políticas Penitenciárias

Juciane Prado Lourenço da Silva - Coordenadora Geral de Cidadania e Alternativas Penais

Sara Maria Baptista Reis - Coordenadora Nacional de Saúde

Letícia Maranhão Matos - Equipe Técnica da Coordenação Nacional de Saúde

Ministério da Saúde

Fundação Oswaldo Cruz

Ana Paula Morgado Carneiro - Coordenadora geral do Projeto

André Vinicius Pires Guerrero - Coordenação executiva do Projeto

June Corrêa Borges Scafuto - Coordenação executiva do Projeto

Cintya Azevedo Gonçalves - Equipe Técnica do Projeto

Raquel de Aguiar Alves - Equipe Técnica do Projeto

Equipe de Pesquisa

Ana Paula Morgado Carneiro - Coordenadora geral da Pesquisa

Jaqueline Tavares de Assis - Pesquisadora responsável

Wladimir Rodrigues – Pesquisador Responsável

Análise de Dados – Etapa Quantitativa:

Jaqueline Tavares de Assis

Wladimir Rodrigues

Sumário

APRESENTAÇÃO	6
METODOLOGIA DE PESQUISA: ETAPA QUANTITATIVA	8
Contexto da Pesquisa	9
Participantes	9
Instrumento	13
Análise de dados.....	14
RESULTADOS	15
Resultados Descritivos	16
Dimensão 1 - Promoção da saúde.....	16
Dimensão 2 - Saúde do corpo	19
Dimensão 3 - Saúde Mental.....	22
Dimensão 4 - Promoção da saúde no trabalho	25
Dimensão 5 - Aspectos gerais do trabalho.....	31
Resultados Inferenciais.....	35
CONCLUSÕES E SUGESTÕES	38
REFERÊNCIAS	42

Índice de tabelas

Tabela 1 - Questionários respondidos/analizados por UF	9
Tabela 2 - Tempo de trabalho na instituição	10
Tabela 3 - Funções exercidas no trabalho.....	13
Tabela 4 - Níveis de satisfação pessoal	16
Tabela 5 - Frequência da prática de atividades de lazer.....	17
Tabela 6 - Quantidade e qualidade do sono.....	17
Tabela 7 - Uso de substâncias - Álcool e tabaco	17
Tabela 8 - Práticas de cuidado com a saúde.....	18
Tabela 9 - Prática de atividade física	19
Tabela 10 - Apresentação de sintomas físicos	20
Tabela 11 - Apresentação de sintoma cardíaco	20
Tabela 12 - Consulta com profissionais de saúde - médicos e dentistas	21
Tabela 13 - Doenças previamente diagnosticadas.....	21
Tabela 14 - Apresentação de sintomas psicológicos.....	23
Tabela 15 - Diagnósticos prévios - saúde mental	25
Tabela 16 - Satisfação relacionado ao trabalho	26
Tabela 17 - Ações de promoção de saúde mental e física.....	28
Tabela 18 - Percepção das ações institucionais de saúde.....	29
Tabela 19 - Informações sobre assédio.....	31
Tabela 21 - Avaliação de aspectos gerais do trabalho – condições de trabalho.....	33
Tabela 22 - Avaliação de aspectos relacionais no trabalho.....	34

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Escalas de trabalho	11
Gráfico 2 - Faz horas extras?.....	11
Gráfico 3 - Trabalho em atividades fora do sistema penal	12
Gráfico 4 - Pretensão de mudança de emprego.....	12
Gráfico 5 - Autoavaliação - saúde do corpo.....	19
Gráfico 6 - Medicação de uso contínuo.....	22
Gráfico 7 - Autoavaliação saúde mental	23
Gráfico 8 - Realização com o trabalho.....	27
Gráfico 9 - Reconhecimento social do trabalho	27
Gráfico 10 - Informação sobre ações de promoção de saúde	29
Gráfico 11 - Diagnóstico de doença relacionada ao trabalho	30

APRESENTAÇÃO

Este relatório trata da apresentação dos resultados de pesquisa quantitativa realizada no âmbito do Projeto Valoriza: Saúde em Foco. A pesquisa em questão faz parte de uma iniciativa conjunta entre a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Coordenação Nacional de Saúde da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN) do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Essa colaboração visa abordar as necessidades de saúde da população carcerária, que foram agravadas pela pandemia da COVID-19, ao mesmo tempo em que busca promover a valorização do trabalho e o aprimoramento da qualidade de vida dos servidores penitenciários.

Nesse contexto, o objetivo principal da pesquisa é coletar informações que possam servir como base científica para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e políticas públicas destinadas a promover a saúde e a qualidade de vida dos servidores do sistema penitenciário brasileiro. O ambiente prisional é reconhecido como um ambiente estressante, que afeta não apenas os internos, mas também os trabalhadores, levando a várias situações de doença.

É crucial enfatizar que o trabalho desempenha um papel central na construção da identidade das pessoas e, neste contexto, foi empreendido um esforço para conduzir uma pesquisa que visa reunir informações sobre a interação entre saúde e trabalho. Essa pesquisa foi delineada em duas fases: uma qualitativa, realizada entre os meses de setembro de 2022 e abril de 2023 e outra quantitativa, realizada entre julho e outubro de 2024, com o propósito de explorar mais profundamente essa dinâmica

Na fase inicial da pesquisa, a abordagem visava a avaliação da influência de fatores relacionados à organização do trabalho na saúde dos profissionais do sistema penitenciário, bem como a identificação de possíveis estratégias para aprimorar a relação entre saúde e trabalho nesse contexto.

Na atual fase, o objetivo foi conhecer aspectos gerais do funcionamento do sistema penitenciário e da relação do servidor com o trabalho, bem como características de saúde e adoecimento.

O estudo quantitativo foi feito por meio de *survey* elaborado utilizando o *Google forms*. Foram coletadas 93 variáveis com o objetivo de observar e descrever as possíveis relações entre elas. Cada item criado foi elaborado com base no levantamento feito pela fase qualitativa da pesquisa. A estimativa inicial era a de que fossem coletados dados com 50% do total de servidores, o que resultaria em um total de aproximadamente 60 mil representantes do conjunto de servidores.

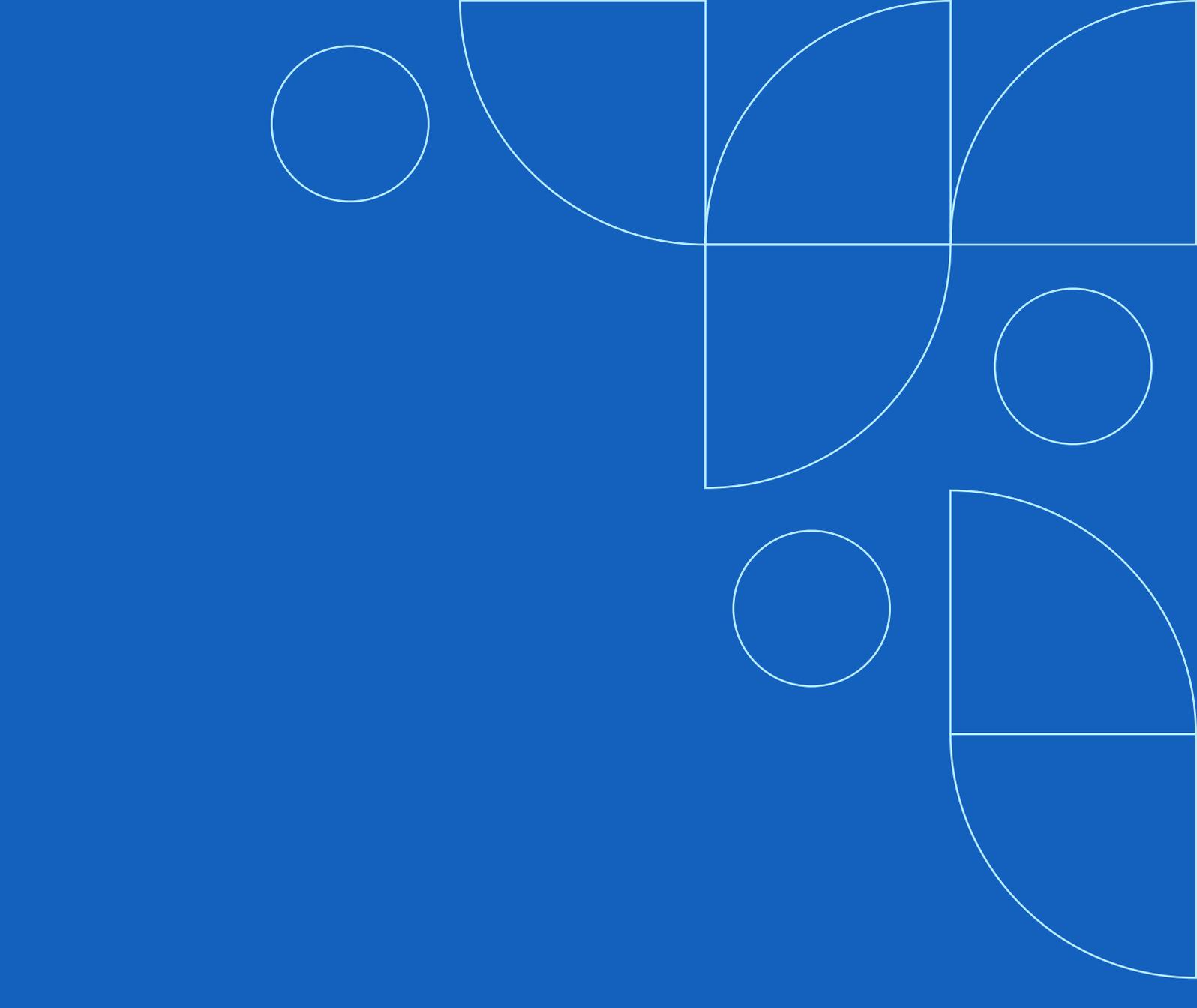
Ao todo, 22.752¹ pessoas responderam ao questionário. Destaca-se aqui que nem todos os 93 itens eram de resposta obrigatória, sendo assim, será possível observar quantitativos

1 Ao observar os itens separadamente, é possível verificar uma variação no número de respondentes. Isto se dá porque nem todos os itens exigiam resposta obrigatória. Seguindo orientações da literatura estatística e psicométrica, foram considerados dados de todos os respondentes que preencheram pelo menos de 95% do questionário, assim como em cada item foi observado se havia percentual faltante (respostas ausentes) acima de 5%.

diferentes entre as respostas a cada item. Os resultados esperados têm como objetivo secundário elaborar um conjunto de orientações para a melhora dos indicadores de saúde dos servidores.

Este relatório apresenta os dados brutos de forma descritiva e inferencial. Trata de uma explanação mais detalhada de cada variável e análises de covariância, qui-quadrado e fatorial, que ajudarão a perceber como podem ocorrer as relações entre elas.

Nas seções que se seguem são descritos os processos de coleta de dados, assim como os resultados de forma descritiva e analítica.



METODOLOGIA DE PESQUISA: ETAPA QUANTITATIVA

O estudo feito a partir da pesquisa quantitativa teve como objetivo descobrir se há fatores ligados à organização do trabalho que afetam diretamente a saúde de trabalhadores do sistema prisional e se há estratégias possíveis para a melhora da relação entre saúde e trabalho no sistema prisional, além de conhecer aspectos gerais do funcionamento do sistema e da relação entre o servidor e o trabalho, a partir das respostas ao *survey* enviado aos servidores. Esta análise é realizada por meio de dados coletados com um número representativo do conjunto de servidores do sistema penitenciário, o que possibilita um olhar mais abrangente sobre os aspectos elencados anteriormente na pesquisa qualitativa, além de potencialmente revelarem resultados de análises que viabilizem perceber outros pontos não identificados anteriormente.

Contexto da Pesquisa

Participantes

Os participantes da etapa quantitativa são servidores estaduais e federais que atuam no sistema penitenciário brasileiro, representantes das categorias estabelecidas como critério da pesquisa. As categorias foram definidas principalmente a partir dos dados apresentados pelas Secretarias Estaduais responsáveis pela Administração Penitenciária e consolidados no Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN), mantido pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), sendo elas: servidores voltados à atividade de custódia; servidores com atribuição de cunho estritamente administrativo; servidores com atribuições relacionadas à assistência prestada à pessoa privada de liberdade.

Duas outras categorias foram incluídas em razão de serem funções que lidam especificamente com aspectos que podem impactar a saúde dos servidores, a saber, “Gestor de unidade prisional” e “Profissional que trabalha com projetos de qualidade de vida na instituição”.

Como já informado, responderam ao questionário 22.752 trabalhadores do sistema penitenciário. De forma geral 60% da amostra era do sexo masculino e 40% do sexo feminino, com idade média de 42 anos, sendo a maior parte casada (59,6%). No mais, 28,2% eram solteiros, 11,2% divorciados e 1% viúvos. Quanto à presença de filhos na família, 58,62% tinham entre um (01) e dois (02) filhos, enquanto 28,72% não possuíam filhos no momento da coleta de dados.

A distribuição dos respondentes por estado é apresentada na tabela a seguir.

Tabela 1 - Questionários respondidos/analísados por UF

UF	Questionários respondidos	UF	Questionários respondidos
AC	200	PB	517
AL	428	PE	719
AM	168	PI	222
AP	286	PR	2.131
BA	1.044	RJ	555
CE	424	RN	332
DF	410	RO	300
ES	500	RR	44
GO	668	RS	857
MA	785	SC	1.016
MG	3.344	SE	156
MS	338	SP	5.562
MT	636	TO	231
PA	879	Total Geral	22.752

As respostas por unidade federativa permitem concluir que 9,28% dos participantes são da região Norte, 20,18% do Nordeste, 17,59% do Centro-oeste, 43,97% do Sudeste e 8,98% da região sul. Os números, em geral, expressam a abrangência territorial do sistema prisional por Estado, sendo que esse número no Brasil representa 19,3% do total de servidores registrados no SISDEPEN – Sistema Nacional de Informações Penais. Os dados dos servidores federais constam nos dados dos estados onde há existência das penitenciárias federais. Dados dos servidores que trabalham na sede da SENAPPEN constam nos dados do DF por sua localização.

Ainda sobre as características sociodemográficas da amostra, 49,9% se declaram brancos, 38,7% pardos, 9,4% pretos, 1,1% amarelos, 0,2% indígenas e 0,7% não quiseram responder. Os servidores também se mostraram, em sua maioria, cristãos católicos (49,6%). Dos demais, 27,6% disseram ser cristãos evangélicos, 6,7% espíritas, 2,3% afirmaram pertencer a religiões de matrizes africanas, 3,7% afirmaram outras práticas, 8,8% não ter religião e 1,3% ateus. Ainda relacionado à religiosidade, foi perguntado se o participante era ou não praticante de sua religião. Um total de 22.595 responderam sobre isso e 58,2% deles disseram ser religiosos praticantes.

Para finalizar, em relação às características profissionais dos respondentes, percebeu-se que o tempo médio de trabalho no sistema prisional é de 11 anos. A maior parte dos respondentes é de policiais penais em exercício de atividade de custódia (31,91%). E dos que fazem esse tipo de atividade, um total de 4.871 responderam que fazem escala de 12 por 36 horas, o que representa 21,5% dos servidores que fazem atividade de custódia e responderam à pesquisa.

Praticamente metade da amostra não faz hora-extra (50,1%), já a outra metade divide-se entre os que fazem hora-extra e são recompensados por isso e aqueles que não são. Os servidores em sua maioria responderam ainda que não exercem outro tipo de atividade remunerada (76%) e que não pretendem mudar de emprego nos próximos anos (58,5%).

Os demais resultados completos sobre os dados profissionais respondidos nos questionários podem ser observados nas tabelas e gráficos a seguir:

Tabela 2 - Tempo de trabalho na instituição

Intervalo de Tempo	N	%
Até 5 anos	7.130	31,9%
6 a 10 anos	5.299	23,7%
11 a 15 anos	4.796	21,5%
16 a 20 anos	2.495	11,2%
21 a 30 anos	2.296	10,3%
31 a 40 anos	291	1,3%
Mais de 40 anos	33	0,1%
Não responderam	412	1,8%
Tempo médio de trabalho na instituição	11 anos	

Gráfico 1 - Escalas de trabalho

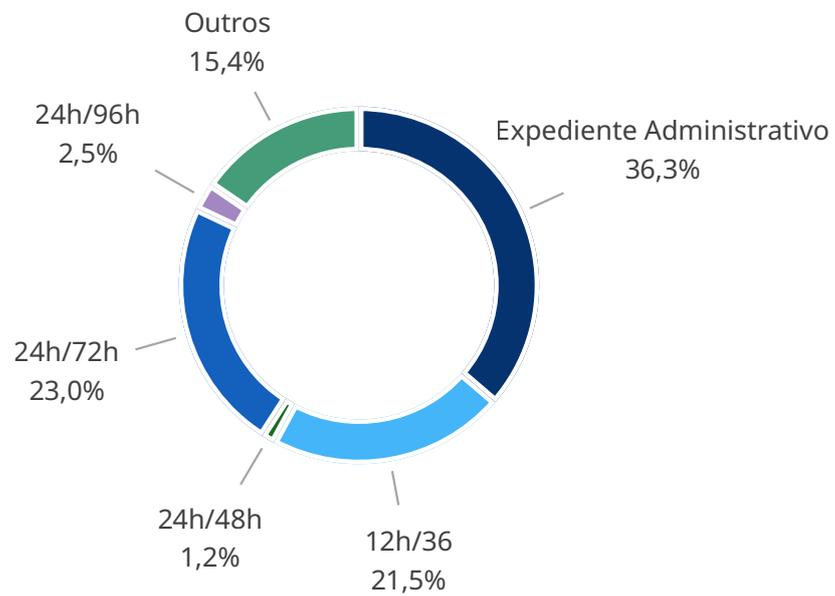


Gráfico 2 - Faz horas extras?

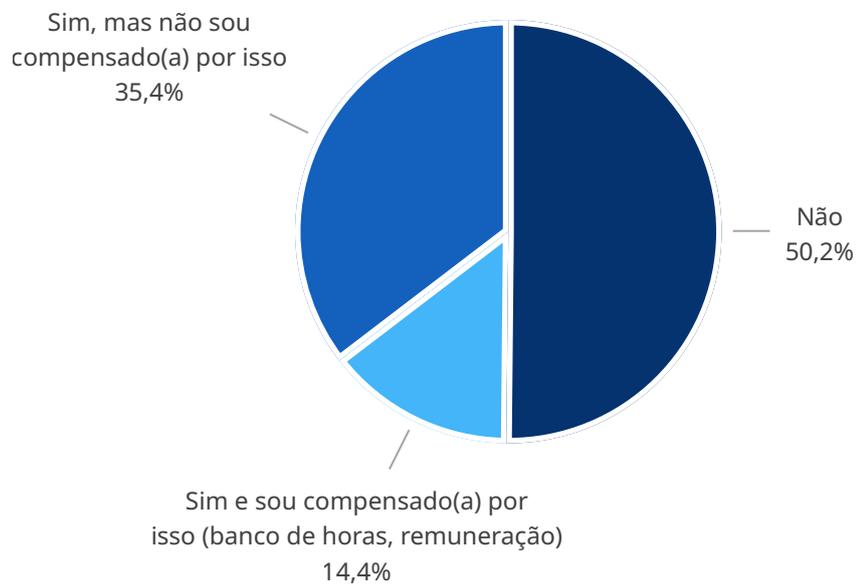


Gráfico 3 - Trabalho em atividades fora do sistema penal

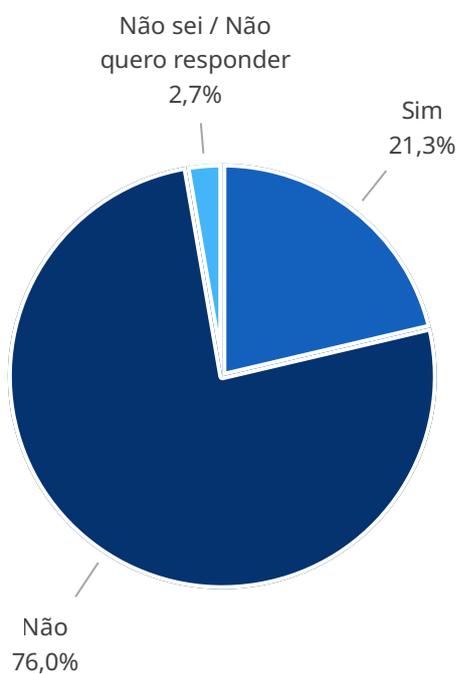


Gráfico 4 - Pretensão de mudança de emprego

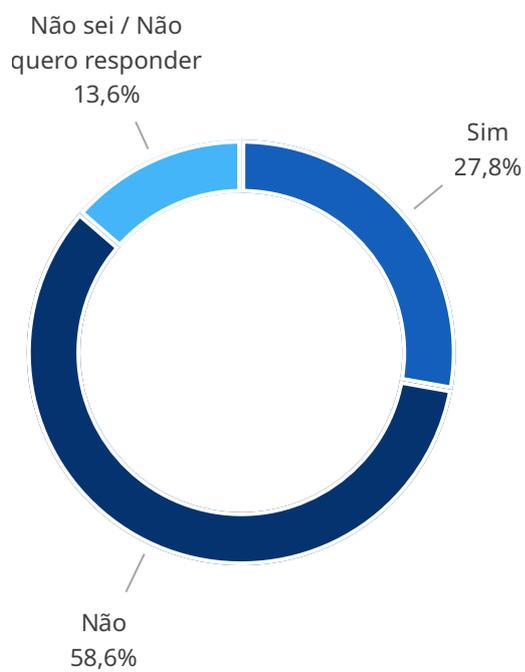


Tabela 3 - Funções exercidas no trabalho

Funções exercidas no trabalho	Qtd.	%
Advogado(a)	164	0,72%
Assistentes sociais	774	3,40%
Auxiliar e técnico(a) de enfermagem	444	1,95%
Dentista	116	0,51%
Enfermeiro(a)	467	2,05%
Gestor de unidade prisional	867	3,81%
Médico(a)	50	0,22%
Pedagogo(a)	173	0,76%
Policial Civil em atividade exclusiva no estabelecimento prisional	18	0,08%
Policial Militar em atividade exclusiva no estabelecimento prisional	28	0,12%
Policial Penal ou equivalente em atividade administrativa	6.406	28,16%
Policial Penal ou equivalente em atividade de custódia	7.275	31,97%
Professor(a)	769	3,38%
Profissional que trabalha com projetos de qualidade de vida na instituição	40	0,18%
Psicólogo(a)	714	3,13%
Técnico(a) ou auxiliar odontológico	79	0,35%
Terapeuta ocupacional	20	0,09%
Outro	4.348	19,11%

Instrumento

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi elaborado a partir dos estudos realizados na etapa de coleta de dados qualitativos. Os resultados da etapa qualitativa subsidiaram a elaboração de cinco dimensões sobre os aspectos relacionados à saúde do trabalhador do sistema penitenciário. As dimensões criadas foram: “Promoção de Saúde”, “Saúde de corpo”, “Saúde Mental”, “Promoção de saúde no trabalho” e “Aspectos Gerais do trabalho”. Cada uma dessas dimensões foi elaborada a partir das falas de entrevistados sobre questões que tangenciam suas relações com o trabalho e questões relacionadas à sua saúde em âmbito geral.

Ao instrumento foram adicionados também os principais dados sociodemográficos que poderiam ajudar no olhar sobre os fenômenos a serem observados. Estes dados foram os primeiros a serem coletados.

O formulário de pesquisa foi organizado no *google forms* e enviado aos servidores, ficando disponível entre os dias 24/07/2023 e 15/10/2023. Ao todo, responderam ao questionário o total de 22.752 servidores penitenciários em todos os estados brasileiros. Optou-se por não exigir resposta para todas as perguntas do questionário, dado o grande número de itens a serem respondidos e objetivando diminuir o abandono das respostas. Sendo assim, algumas perguntas não foram respondidas pelo total absoluto de respondentes.

Os resultados de análises referentes à validade do instrumento passaram por análises psicométricas que apontaram para a robustez estatística de sua construção. Visto isso, passou-se então às análises descritivas e inferenciais dos dados sociodemográficos e de cada uma das dimensões propostas.

Análise de dados

É possível avaliar a validade de um instrumento de medida observando se os dados coletados a partir dele se agrupam no número de fatores previamente pensado, com base na teoria proposta. A análise fatorial é uma das formas de observar como estão estruturados os dados.

Nesse sentido realizadas as análises fatoriais exploratória e confirmatória, confirmou-se a estrutura com cinco fatores, como foi inicialmente elaborada. A análise fatorial confirmatória atingiu um *kmo* de 0,96, índice consideravelmente acima do que é preconizado pela literatura psicométrica (0,75) e a variância acumulada em torno de 69,9 indicando bons níveis de validade do instrumento para aferir os construtos que foram avaliados.

Foi observada também a consistência interna do instrumento. Esta consistência se apresenta observando como acontecem as correlações entre as respostas dos itens que participam de uma mesma dimensão. A medida de consistência interna observada pelo *alpha* de *Chronbach* em cada uma das dimensões ficou acima de 0,8, que é o índice apontado pela literatura psicométrica como aceitável.



RESULTADOS

Esta seção apresenta os principais resultados encontrados a partir das respostas dos servidores para o questionário quantitativo da pesquisa sobre cenários da saúde física e mental dos servidores do sistema penitenciário. As respostas estão divididas em duas subseções.

A primeira subseção evidencia os resultados encontrados a partir da análise de estatísticas descritivas, que tem o objetivo neste trabalho de sintetizar e evidenciar a descrição dos valores obtidos das respostas a cada pergunta do questionário, permitindo dessa forma uma visão global sobre a percepção dos respondentes para a questão proposta.

A segunda subseção trata das análises estatísticas inferenciais. A estatística inferencial, fundamentada na teoria das probabilidades, é usada para fazer inferências sobre uma população com base em uma amostra de dados, e, desta forma, pode sugerir interpretações, testar hipóteses e estimar parâmetros. Neste trabalho a análise inferencial irá ajudar a evidenciar as variáveis relacionadas ao trabalho que se mostraram intervenientes na qualidade de vida e saúde dos servidores penitenciários. É importante dizer que essas medidas permitem a generalização dos resultados dessa amostra para o conjunto total de servidores do sistema penitenciário brasileiro.

Resultados Descritivos

Os resultados descritivos aqui apresentados se propõem a descrever as principais tendências de respostas dos servidores, relacionadas às cinco dimensões pesquisadas no questionário de pesquisa, sem, contudo, fazer inferências e generalizações para conjunto total de servidores do sistema penitenciário brasileiro, que serão reservadas à segunda sessão da apresentação dos resultados.

Lembrando, as cinco dimensões apresentadas a seguir são:

- Promoção da Saúde
- Saúde do Corpo
- Saúde Mental
- Promoção da Saúde no Trabalho
- Aspectos gerais do trabalho

As cinco dimensões foram propostas a partir dos dados analisados em uma etapa qualitativa de pesquisa. Nesta seção também será realizada uma análise comparativa entre os dados encontrados em ambas as etapas de pesquisa.

Nesse contexto, os principais resultados descritivos relacionados a cada uma dessas dimensões são apresentados a seguir.

Dimensão 1 - Promoção da saúde

A primeira dimensão traz dados relativos à Promoção da Saúde. Nesta seção os participantes responderam perguntas sobre situações que evidenciam uma atenção e cuidado a aspectos da vida que são indicativos de bem-estar, saúde e qualidade de vida. Deste modo, os servidores puderam responder questões que evidenciam satisfação de forma geral consigo mesmo, com a família e com amigos. Perguntas sobre hábitos de sono, lazer e formas de prevenção e cuidado à saúde também foram disponibilizadas.

A tabela a seguir evidencia os resultados relacionados à satisfação:

Tabela 4 - Níveis de satisfação pessoal

Pergunta proposta	Completamente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Não sei/ Não quero responder
O quanto você se sente satisfeito com você?	2,5%	17,0%	60,2%	17,6%	2,8%
O quanto você se sente satisfeito com o apoio que recebe de sua família?	4,0%	7,0%	48,9%	37,8%	2,3%
O quanto você se sente satisfeito com o apoio que recebe de seus amigos?	3,2%	12,8%	65,1%	13,3%	5,6%

Os dados indicam que os respondentes se sentem satisfeitos com os aspectos de sua vida de uma forma geral e sentem-se apoiados por seus familiares e amigos. Em conjunto com os demais dados dessas dimensões, é possível observar uma convergência a bons hábitos de promoção de saúde pelos servidores.

Em geral, eles afirmaram desenvolver atividades de lazer ao menos duas vezes ao mês (38,1%). A maioria relata ter entre 6 e 8 horas de sono por noite (53,2%) e que se sentem revigorados ao acordar (53%). 91,7%, declara não fumar e 68,6% relataram não beber ou fazer uso de bebidas alcoólicas apenas de uma a três vezes no mês. As informações completas sobre esses temas podem ser visualizadas nas tabelas a seguir.

Tabela 5 - Frequência da prática de atividades de lazer

Você se dedica a atividades de lazer com que frequência?	%
Nunca	5,7%
Apenas nas férias	15%
1 ou 2 vezes por mês	38,1%
3 ou 4 vezes por mês	20,2%
mais que 4 vezes por mês	21,1%

Tabela 6 - Quantidade e qualidade do sono

Quantas horas em média você dorme por noite?	%	Você se sente revigorado após seu período de sono?	%
Menos que 4 horas	3,9%	Nunca	5,0%
Entre 4 e 6 horas	39,6%	Raramente	32,7%
Mais que 6 horas	53,2%	Na maioria das vezes	53,0%
Mais que 8 horas	3,3%	Sempre	9,3%

Tabela 7 - Uso de substâncias - Álcool e tabaco

Você fuma?	%	Você faz uso de bebida alcoólica com que frequência?	%
Não	91,7%	Nunca	37,7%
Sim	8,0%	Uma a três vezes por mês	30,9%
		Uma vez por semana	20,9%
		Duas a mais vezes por semana	10,4%

Tabela 8 - Práticas de cuidado com a saúde

Você faz psicoterapia?	%	Você realiza alguma prática integrativa de saúde?	%
Não	86,6%	Não	82,5%
Sim	12,5%	Sim	16,7%
Não sei/Não quero responder	0,8%	Não sei/Não quero responder	0,8%

Como foi dito anteriormente, ainda que de forma geral os dados evidenciam uma convergência para bons hábitos de saúde. Destaca-se, porém, que 37,7% dizem nunca ou raramente se sentirem revigorados após o sono, o que seria um indicador importante para a manutenção de uma boa qualidade de vida. A baixa qualidade do sono é altamente prejudicial ao indivíduo, quer seja no contexto do trabalho, quer seja no da saúde ou, até mesmo, nos relacionamentos interpessoais. Um sono prejudicado, sem favorecimento do repouso, causa consequências que muitas vezes são imperceptíveis, porém altamente ameaçadoras para a integridade física, emocional, relacional e produtiva, tornando-se, de modo geral, um problema de saúde pública (Freitas, 2021).

Além disso, os dados sobre o uso de bebida alcoólica, ainda que para a menor parte, mostram que 31,3% a consomem pelo menos uma vez por semana. Sobre as práticas de promoção de saúde ainda é possível visualizar, na tabela 8, que a maioria dos servidores relata não fazer psicoterapia e não realizar práticas integrativas de saúde.

Somam-se as observações evidenciadas acima, as falas produzidas nas entrevistas qualitativas na dimensão promoção da saúde, as quais mostram que lazer, família e reunião com os amigos são as principais estratégias de promoção de saúde fora do ambiente de trabalho.

Em síntese os resultados da dimensão promoção da saúde, tanto na etapa qualitativa quanto na quantitativa, destacam a importância das interações entre os seres humanos, as quais implica examinar uma variedade de elementos, como os vínculos familiares, as conexões emocionais, os padrões comportamentais, as emoções e o contexto social em que os indivíduos estão inseridos.

Essas relações interpessoais, que envolvem confiança, demonstrações de cuidado, valorização, comunicação, assistência e uso de recursos disponíveis, são encapsuladas pelo conceito de apoio social ou suporte social. Vários estudiosos (Pietrukowicz, 2001; Barrios, 1999; Sherbourne & Stewart, 1991; Bowling, 1997) descrevem o apoio social como uma influência ativa nas relações entre as pessoas. Para eles, o apoio social consiste em qualquer energia recebida de um indivíduo ou grupo que encoraje o receptor a perseguir seus objetivos (Pietrukowicz, 2001).

O apoio social também é compreendido como qualquer atividade que permita a partilha de emoções e sentimentos com familiares, amigos ou grupos, oferecendo apoio afetivo e emocional. “Ter apoio social é sentir-se cuidado, amado, desejado e valorizado, o que contribui para a autoestima individual, criando uma rede social de situações, sentimentos e interações bilaterais” (Barrios, 1999).

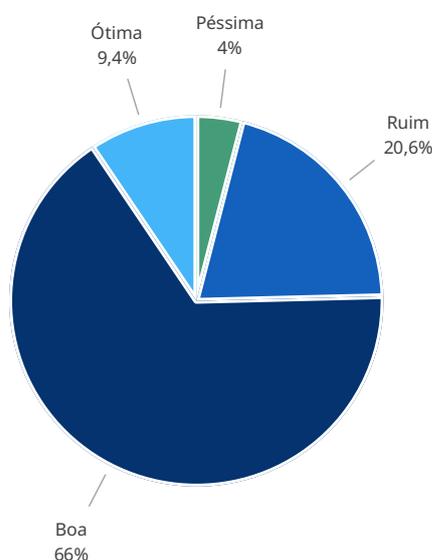
Dimensão 2 - Saúde do corpo

A segunda dimensão apresentada no questionário de pesquisa faz perguntas associadas à Saúde do Corpo. Nesta seção os participantes responderam perguntas sobre como avaliam a saúde do seu corpo, situações de prevenção, cuidados, sintomas e adoecimentos relacionados à saúde física, o que, de forma geral, mostrou-se satisfatório entre os servidores que responderam à pesquisa.

Destaca-se, em especial, como pode ser visualizado no gráfico abaixo, que 66,0% dos servidores avaliam a saúde do corpo como boa.

Gráfico 5 - Autoavaliação - saúde do corpo

Como você avalia a saúde do seu corpo?



Apesar do índice de satisfação demonstrado nos dados com a saúde do corpo, não se pode deixar de considerar que cerca de 25% somam avaliações péssimas ou ruins, o que sugere um índice considerável de servidores que relatam problemas de saúde física. Índice semelhante à quantidade de servidores que responderam nunca fazer exercícios físicos (28,8%), atividade considerada importante na promoção da saúde.

Sobre os dados que evidenciam os hábitos dos servidores com exercícios físicos, tem-se o seguinte padrão apresentado na tabela.

Tabela 9 - Prática de atividade física

Qual a frequência que você pratica atividades físicas (academia, esportes)	%
Nunca	28,8%
1 ou 2 vezes por semana	31,4%
3 ou 4 vezes por semana	25,8%
Mais que 4 vezes por semana	13,9%

De forma geral, os dados sobre exercício físico revelam uma tendência satisfatória de práticas que evitam o sedentarismo e podem ajudar na promoção da saúde. Mas, seguindo com as informações apresentadas nos dados sobre saúde do corpo, há sintomas relacionados a dores de cabeça e dores musculares presentes em um percentual considerável de servidores, conforme dados das tabelas a seguir.

Tabela 10 - Apresentação de sintomas físicos

Pergunta proposta	Nenhuma vez	Uma vez	Duas vezes	Mais que duas vezes
No último mês com que frequência você sentiu dor de cabeça?	21,2%	17,4%	14,7%	46,7%
No último mês com que frequência você sentiu dor no estômago?	45,7%	15,8%	10,2%	28,3%
No último mês com que frequência você sentiu dores musculares?	20,7%	13,0%	11,3%	55,1%

Tabela 11 - Apresentação de sintoma cardíaco

Pergunta proposta	Nenhuma vez	Uma vez	Duas vezes	Três vezes ou mais
No último mês, quantas vezes você sentiu palpitações ou batimento cardíaco acelerado sem justificativa aparente?	54,2%	11,5%	10,1%	24,3%

Sintomas relacionados a dores no estômago ou a mudanças na frequência dos batimentos cardíacos apresentam menor prevalência, porém ainda sim são importantes indicadores de tensionamentos diários e possíveis sinais de adoecimento.

Os sintomas declarados indicam necessidade de maior cuidado com a saúde física. Em síntese, mais de 40% dos respondentes afirmaram sentir dor de cabeça e dores musculares mais de duas vezes no último mês. Ainda, mais de 28% afirmaram nunca praticar exercício físico. Importante observar que estas informações destoam da resposta anterior sobre a percepção acerca de sua própria saúde, que em sua maioria foi declarada satisfatória.

Desta forma, ainda é importante destacar que a ausência de sintomas não necessariamente se relaciona com uma boa saúde e que ir ao médico regularmente também é uma

prática que pode evitar o aparecimento de doenças crônicas. Quanto a isso, os dados indicam que 18,3% dos respondentes não foram ao médico no último ano, e 26,1%, não foram ao dentista.

Tabela 12 - Consulta com profissionais de saúde - médicos e dentistas

No último ano quantas vezes você foi ao médico para fazer exames periódicos?	%	No último ano quantas vezes você foi ao dentista?	%
Nenhuma vez	18,3%	Nenhuma vez	26,1%
Uma vez	36,9%	Uma vez	32,1%
Duas vezes	19,5%	Duas vezes	18,8%
Mais que duas vezes	24,6%	Mais que duas vezes	23,0%
Não sei/Não quero responder	0,7%		

Do total dos respondentes, 36,9% declaram visitar o médico pelo menos uma vez ao ano para exames de rotina. Em relação ao dentista, esse percentual é menor. A prática de exames médicos de rotina, ao menos uma vez ao ano, pode ser um diferencial importante na detecção precoce de doenças que podem ser tratáveis e trata-se também de uma estratégia de autocuidado. Do mesmo modo, a visita semestral ao dentista é medida de prevenção, por exemplo, do aparecimento de cáries, o que coopera com a saúde bucal.

Estes dados somados à idade média dos respondentes, indica situação potencial de vulnerabilidade para o aparecimento de doenças físicas que só recebam diagnósticos após a manifestação de sintomas importantes. Ainda, os próprios dados informados já evidenciam a prevalência de algumas doenças crônicas, que poderiam ser evitadas a partir de hábitos simples voltados à sua prevenção.

Tabela 13 - Doenças previamente diagnosticadas

Tipos de adoecimento relacionados a saúde do corpo	%
Não tenho doença diagnosticada	47,9%
Doenças crônicas degenerativas	1,5%
Doenças do sistema nervoso	7,0%
Doenças do aparelho geniturinário	1,7%
Doença autoimune	4,1%
Doença de Pele	4,3%
Doenças ortopédicas	12,3%
Doenças do aparelho digestivo	9,6%
Doenças oftalmológicas	12,5%
Doenças cardiovasculares	4,0%
Doenças do aparelho respiratório	6,4%
Obesidade	12,5%
Hipertensão	18,1%
Diabetes	5,7%

Hipertensão (18,1%), obesidade (12,5%), doenças oftalmológicas (12,5%), doenças ortopédicas (12,3%), foram as formas de adoecimento mais recorrentes entre os servidores, em relação à saúde do corpo.

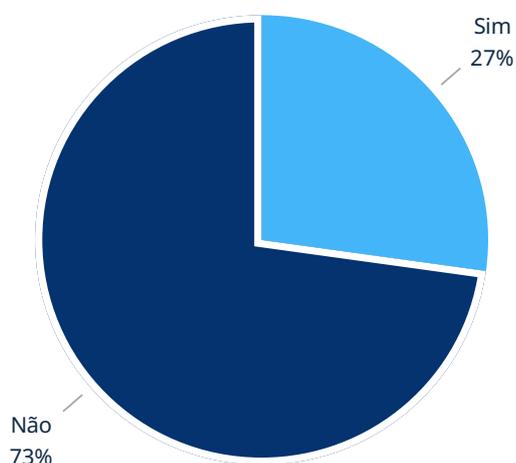
De forma semelhante, hipertensão, colesterol alto e diabetes, sintomas e doenças também associadas aos hábitos alimentares e de atividades físicas, também foram relatados pela maior parte dos participantes na etapa qualitativa de pesquisa. Acrescenta-se ainda, a partir dos dados qualitativos, que por diversas razões, entre elas, falta de tempo e preocupação com o trabalho, os servidores relataram que estão com dificuldade de fazer atividades físicas.

A prática insuficiente de atividade física constitui um dos principais fatores de risco modificável para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), reduz a expectativa de vida e afeta negativamente a saúde mental e a qualidade de vida. Em 2016, 27,5% da população adulta no mundo eram insuficientemente ativos. No Brasil, em 2013, o percentual foi de 46%. Esse cenário desfavorável estimulou organizações internacionais e nacionais a incluírem a atividade física na agenda global de saúde (Silva, Prates, & Malta, 2021).

Para concluir essa dimensão, seguem os dados sobre o uso contínuo de medicamentos. De forma geral, o percentual de servidores que disse tomar medicação contínua para alguma doença física é semelhante às avaliações péssimas ou ruins sobre a saúde do corpo.

Gráfico 6 - Medicação de uso contínuo

Você faz uso de alguma medicação para doença física?

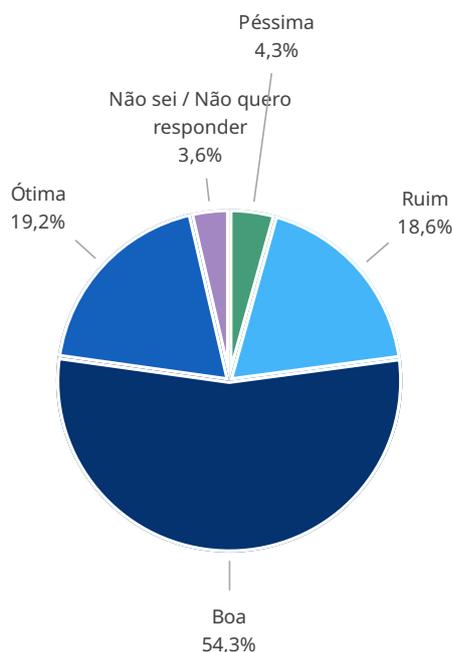


Dimensão 3 - Saúde Mental

Nesta dimensão foram construídos itens sobre aspectos relacionados à sua saúde mental. As perguntas apresentaram situações ou comportamentos que indicam estresse, sofrimento e/ou adoecimento mental, que de forma geral, como na dimensão saúde do corpo, indicaram índices satisfatórios de saúde mental. Neste sentido, conforme a tabela abaixo, cerca de 55% dos respondentes avaliaram ter uma boa saúde mental.

Gráfico 7 - Autoavaliação saúde mental

Como você avalia sua saúde mental?



Apesar de quase 60% declararem estar com saúde mental boa ou ótima, é importante observar que quase 40% avaliam estar com uma saúde mental ruim ou péssima. E, complementando esse dado, que pode sinalizar comportamentos ou situações que indicam processos de sofrimento ligados a saúde mental: 34,3% dos respondentes informaram terem se sentido exaustos ou com pouca energia muitas vezes nas duas últimas semanas; 28,1% disseram se sentir irritados muitas vezes nas últimas duas semanas e outros 4% disseram sentir-se muito irritados por todo o tempo no mesmo período. Estes dados associados à informação sobre desânimo falam de uma condição de saúde mental influenciada por vários fatores estressores, que tendem a gerar insatisfação, sofrimento e, por vezes, adoecimento mental.

Os resultados referentes às situações e comportamentos que revelam dificuldades no âmbito da saúde mental, podem ser visualizados na tabela 14.

Tabela 14 - Apresentação de sintomas psicológicos

Perguntas Propostas	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Todo o tempo
Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu exausto(a) ou com pouca energia?	13,9%	41,5%	34,3%	10,3%
Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu irritado(a) de forma desproporcional?	24,7%	43,3%	28,1%	4,0%

Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu triste e sem ânimo?	25,2%	42,8%	27,4%	4,7%
Nas duas últimas semanas, com que frequência você sentiu que ia entrar em pânico?	67,7%	20,8%	10,1%	1,4%
Nas duas últimas semanas, com que frequência você sentiu medo sem motivo aparente?	64,7%	24,1%	9,7%	1,4%
Nas duas últimas semanas, com que frequência você sentiu medo relacionado ao seu trabalho?	53,3%	29,8%	12,4%	4,5%
Nas duas últimas semanas, com que frequência você sentiu que a vida não tinha sentido?	72,0%	17,5%	8,4%	2,1%
Você costuma ter sentimentos que “estava no seu limite”?	46,1%	29,8%	19,4%	4,7%

Ao observar a tabela 14 é importante atentar ao percentual de pessoas que respondem “muitas vezes” e “o tempo todo” para as situações relacionadas a sintomas de sofrimento mental. Ainda que baixos, esses resultados indicam que, nos itens sobre “sentimento de pânico” e “falta de sentido para vida”, que são os itens com menor percentual de respostas “muitas vezes” e “o tempo todo”, pelo menos 10% dos servidores responderam ter vivenciado essa situação com frequência. Sobre o medo associado ao trabalho, 19,5% dos respondentes disseram tê-lo vivenciado “muitas vezes” ou “o tempo todo” nas últimas duas semanas.

Em relação a se sentir no seu limite, cerca de 25% informaram sentir-se desta forma com frequência. Esse item, por si só, representa um número expressivo de pessoas que avaliam estar sob estresse e pressão significativa no seu cotidiano. Nesse sentido, pesquisas apontam que não é possível separar as situações de dificuldade da vida dos processos de trabalho em que os servidores estão envolvidos, sendo essas situações, por si só, fatores de risco à saúde desses servidores. (Moura, de Oliveira Soares & Pontes, 2023; de Carvalho, de Melo Porto & de Sousa, 2020).

Nesse contexto, os servidores também evidenciaram processos de adoecimento mental. Foi perguntado se os respondentes já possuíam algum diagnóstico de adoecimento mental feito por profissional de saúde e foram listados os principais transtornos mentais que, segundo a literatura, podem ser associados ao trabalho. Ao todo, cerca de 75% dos servidores afirmaram não ter nenhum diagnóstico prévio de adoecimento mental. Contudo, 20,6% afirmaram ter diagnóstico de transtorno de ansiedade, enquanto 10,7% afirmaram ter o diagnóstico de depressão e outros 4,2% afirmaram ter transtorno de pânico. As respostas estão dispostas na tabela a seguir.

Tabela 15 - Diagnósticos prévios - saúde mental

Tipos de adoecimento relacionados a saúde do mental	%
Não tenho doença diagnosticada	74,0%
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	0,2%
Depressão	10,7%
Síndrome de Burnout	2,6%
Transtorno de ansiedade	20,6%
Transtorno de Pânico	4,2%
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	0,4%
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras drogas	0,1%
Transtorno de estresse pós-traumático	2,4%
Transtorno de personalidade borderline	0,5%
Transtorno obsessivo compulsivo	1,7%
Transtornos alimentares	2,7%
Transtorno bipolar	2,1%
Outros não listados	2,9%

Na etapa qualitativa de pesquisa o transtorno de ansiedade generalizada foi o tipo de adoecimento mais apresentado, mas também houve falas sobre depressão, síndrome do pânico e esquizofrenia.

Observa-se que de acordo com Classificação Internacional das Doenças (CID-10) a esquizofrenia é um transtorno mental grave que se caracteriza por “distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Em geral, Transtornos mentais graves podem ser motivos para reprovação em concursos públicos, nesse sentido, chama-se atenção para a possibilidade dos diagnósticos de transtornos mentais graves terem sido feitos posteriores ao ingresso do profissional no sistema penitenciário.

Mas, seguindo os diagnósticos observados na tabela acima, 15,9% dos respondentes também afirmaram fazer acompanhamento psiquiátrico e 11,1% afirmaram fazer acompanhamento psicológico, o que se revela como estratégia importante ao cuidado em saúde mental. No mesmo contexto, 15,4% disseram fazer uso contínuo de medicação para algum adoecimento mental.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) apontam que o Brasil é o país com o maior número de pessoas ansiosas: 9,3% da população. Há também um enorme alerta sobre a saúde mental dos brasileiros, já que uma em cada quatro pessoas no país sofrerá com algum transtorno mental ao longo da vida. Outro levantamento, feito pela Virtude (2023), (plataforma online voltada para a saúde mental e trabalho), aponta que 37% das pessoas estão com estresse extremamente severo, enquanto 59% se encontram em estado máximo de depressão e a ansiedade atinge níveis mais altos, chegando a 63%.

Dimensão 4 - Promoção da saúde no trabalho

A dimensão “promoção de saúde no trabalho” buscou verificar a percepção dos servidores em relação a aspectos de satisfação e reconhecimento no trabalho, percepções sobre

saúde e situações de sofrimento. Essas são questões também apareceram na etapa qualitativa da pesquisa como aspectos de relevância aos servidores entrevistados. Além disso, a satisfação, a autonomia, a realização e o engajamento no trabalho constituem fatores de proteção à saúde no trabalho (Da Silva & Neto, 2019). Assim, aferir esses índices pode indicar medidas importantes sobre o contexto de trabalho para o cuidado com a saúde física e mental dos trabalhadores.

Os dados mostraram que mais de 50% dos servidores declararam-se satisfeitos com o trabalho que desenvolvem e 45,5% satisfeitos com suas condições de trabalho, conforme dados da tabela 16.

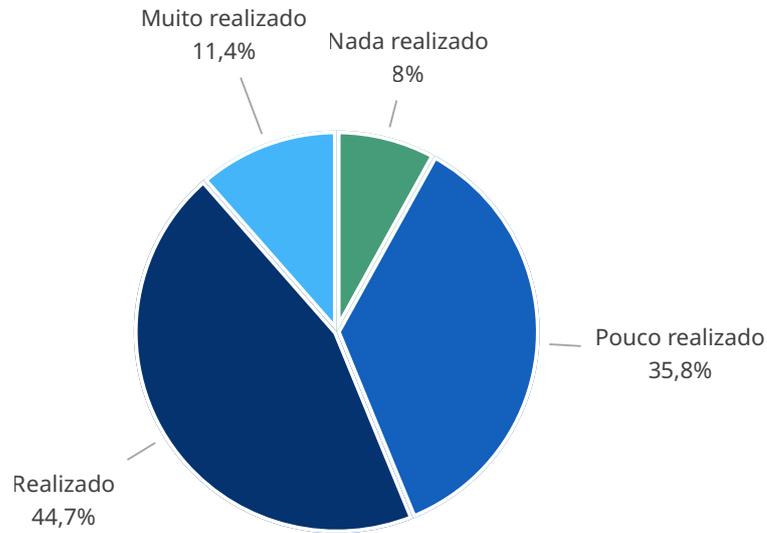
Tabela 16 - Satisfação relacionado ao trabalho

O quanto você está satisfeito com o trabalho que você desenvolve?	%	O quanto você está satisfeito com suas condições de trabalho?	%
Completamente insatisfeito	5,7%	Completamente insatisfeito	12,6%
Insatisfeito	19,1%	Insatisfeito	34,9%
Satisfeito	59,3%	Satisfeito	45,5%
Muito satisfeito	15,9%	Muito satisfeito	7,0%

Como vimos, a realização com o trabalho também é reconhecida na literatura científica como importante promotor de saúde (Da Silva & Neto, 2019; de Carvalho, de Melo Porto & de Sousa, 2020). O número de servidores que se declara “realizado” e “muito realizado” com o trabalho passa de 55% do total de respondentes. Trata-se de uma percepção satisfatória, contudo é preciso considerar que 35,8% se sentem pouco realizados e 8,0% nada realizados. Considerando que a falta de percepção de realização no trabalho é indicativo de sofrimento que, por vezes, gera adoecimento, estes são percentuais que apontam para uma necessidade de investigação sobre os processos que podem causar a dificuldade de realização dos servidores. Os resultados sobre a realização no trabalho estão postos no gráfico a seguir.

Gráfico 8 - Realização com o trabalho

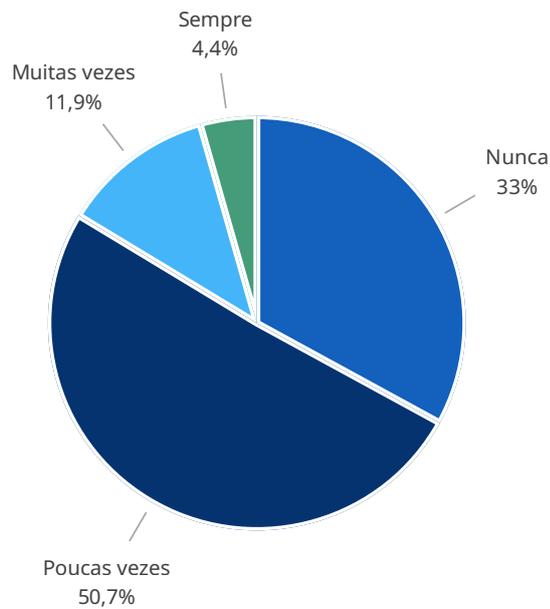
Quanto você se sente realizado com seu trabalho?



Outro quesito identificado na literatura científica (Marques et al., 2020; Nasciutti, 2020) como fator de proteção ao adoecimento no trabalho é o reconhecimento social. Para esse item, conforme aponta o Gráfico 9, 83,7% dos servidores se sentem reconhecidos “poucas vezes” (50,7%) ou ainda “nunca” (33,0%).

Gráfico 9 - Reconhecimento social do trabalho

Você percebe seu trabalho reconhecido pela sociedade?



Os aspectos de satisfação e realização no trabalho mostraram-se, em geral, satisfatórios, contudo, ainda revelam necessidades de investigação para avaliação das percepções negativas do trabalho. Já o aspecto relacionado ao reconhecimento social merece atenção numa perspectiva de buscar melhorar a qualidade de vida e saúde no trabalho. Isto pode ser alcançado através de apresentar melhor as características das carreiras penitenciárias para a sociedade, de forma a mudar a opinião pública sobre certos estigmas.

Seguindo os dados dispostos nessa dimensão, o questionário também avaliou a percepção dos servidores quanto à realização de ações de saúde em seu próprio benefício e iniciativa. Os dados podem ser vistos na tabela a seguir.

Tabela 17 - Ações de promoção de saúde mental e física

Ações de promoção da saúde do corpo acontecem em seu ambiente de trabalho?	%	Ações de promoção da saúde mental acontecem em seu ambiente de trabalho?	%
Nunca	48,2%	Nunca	46,3%
Poucas Vezes	41,7%	Poucas Vezes	42,4%
Muitas vezes	6,9%	Muitas vezes	7,8%
Sempre	3,2%	Sempre	3,5%

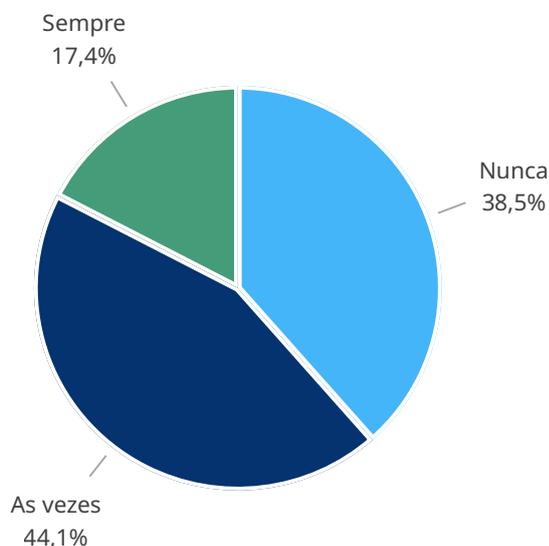
Sobre as ações relacionadas aos cuidados com a saúde do corpo, 48,2% disseram que nunca foi realizada alguma ação pela instituição em que trabalham neste sentido, outros 41,7% disseram que apenas poucas vezes são realizadas ações deste tipo.

Os dados sobre ações de saúde mental não são diferentes e apontam, respectivamente, que 46,3% e 42,4% entendem que nunca ou poucas vezes foram realizadas ações dessa natureza na instituição em que trabalham.

Sobre a comunicação da instituição acerca de ações de promoção da saúde física e mental, seguindo a percepção sobre as ações de saúde, a maior parte dos servidores diz receber "às vezes" (44,1%) comunicados que tratassem sobre esse assunto. É preciso investigar se de fato há ausência de ações de promoção de saúde ou, no caso de existirem, se a dificuldade é de comunicação e acesso a essas atividades. Os dados completos sobre a questão da comunicação das ações de saúde podem ser visualizados no gráfico 10.

Gráfico 10 - Informação sobre ações de promoção de saúde

Sou informado(a) de ações de promoção de saúde mental e do corpo que são desenvolvidas para os servidores penitenciários



Seguindo, os dados nesta dimensão também revelam, como mostra a Tabela 18, que 37% dos respondentes consideram que a instituição não se preocupa com a saúde física dos servidores e outros 39% consideram também não haver esta preocupação com relação à saúde mental. Se forem somadas as respostas “nada” e “muito pouco”, ambos os itens revelam que mais de 60% dos servidores visualizam que a instituição não se compromete com aspectos do trabalho que podem comprometer a saúde física e mental no trabalho.

Tabela 18 - Percepção das ações institucionais de saúde

Perguntas Propostas	Nada	Muito pouco	Pouco	Bastante
O quanto você percebe que a instituição se preocupa com aspectos do trabalho que podem comprometer sua saúde física:	37,5%	31,2%	21,4%	9,9%
O quanto você percebe que a instituição se preocupa com aspectos do trabalho que podem comprometer sua saúde mental:	39,6%	29,7%	20,9%	9,8%
Seu ambiente físico de trabalho coopera para promoção de aspectos de sua saúde:	30,1%	27,1%	27,6%	15,2%
A relação com seus colegas de trabalho coopera para a promoção de sua saúde:	10,1%	22,1%	30,4%	37,4%
A relação com seus superiores imediatos coopera para a promoção de sua saúde:	18%	19,2%	28,7%	34,0%

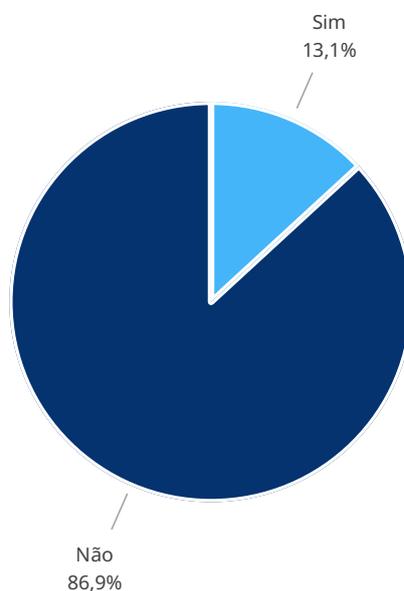
A tabela 18 também evidencia que mais da metade dos respondentes considera que o ambiente físico em que desenvolvem seu trabalho, não coopera ou coopera muito com sua saúde. Já a qualidade da relação com os colegas de trabalho é reconhecida por mais de 37% dos respondentes como muito importante para a manutenção de sua saúde. Enquanto isso, 34% entendem que sua relação com a chefia também tem influência sobre sua saúde.

Soma-se a isso, os dados da pesquisa qualitativa que revelaram no que tange às estratégias de promoção da saúde no trabalho, uma necessidade maior de períodos de descontração e descanso durante o expediente. Nos relatos, evidenciam-se algumas sugestões como sala de jogos, sala de convivência e academias, uma vez que a atividade física é vista como um indicador importante de qualidade de vida e fator de proteção para prevenção de doenças. Destacou-se nessa dimensão no que tange aos dados qualitativos, à necessidade de visibilidade dos núcleos de saúde enquanto espaços para cuidados relativos à saúde do servidor.

Voltando, a etapa quantitativa de pesquisa, considerando todos os fatores que interferem positiva ou negativamente na relação com o trabalho, assim como as ações de promoção de saúde, revelou processos de adoecimento identificados através de diagnóstico de um profissional de saúde. Os resultados sobre doenças relacionadas ao trabalho estão dispostos no gráfico abaixo.

Gráfico 11 - Diagnóstico de doença relacionada ao trabalho

Você tem algum diagnóstico dado por algum profissional de saúde de alguma doença relacionada ao trabalho?



Por fim, essa dimensão também incluiu questionamentos sobre casos de assédio, discriminação racial e de gênero. Nestes aspectos, conforme mostra a tabela 19, percentuais baixos, menores que 15%, representam os servidores que disseram já ter sofrido algum tipo de violência.

Tabela 19 - Informações sobre assédio

Perguntas Propostas	Não	Sim
Você já sofreu assédio moral no trabalho?	59,8%	40,2%
Você já sofreu discriminação de gênero no trabalho?	86,5%	13,5%
Você já sofreu discriminação racial no trabalho?	85,9%	14,1%
Você já sofreu assédio sexual no trabalho	90,8%	9,2%

É importante lembrar que situações de assédio ou discriminação no contexto de trabalho se configuram como violência e que políticas e programas institucionais de combate a esse tipo de prática devem ser incentivadas e instituídas em qualquer ambiente de trabalho. Desta forma, alerta-se para o fato de que os dados, ainda que mostrem percentuais baixos relativos a essas violações, merecem atenção da instituição para a sua eliminação.

Dimensão 5 - Aspectos gerais do trabalho

Esta dimensão fala sobre aspectos gerais do trabalho. No questionário de pesquisa foi pedido para que os participantes avaliassem vários aspectos que compõem processos relacionados à organização do trabalho, às condições do trabalho e às relações socioprofissionais e que, de acordo com Ferreira e Mendes (2003), formam o contexto de trabalho, tratando-se de fatores que se relacionam com a saúde dos servidores. Lembrando também que os fatores avaliados neste quesito do questionário, tratam das questões que se sobressaíram na fala dos servidores durante as entrevistas realizadas na fase qualitativa da pesquisa.

Nessa perspectiva, foram avaliados aspectos relacionados à organização do trabalho que trataram da avaliação sobre a remuneração, flexibilidade na execução de tarefas, apoio institucional para aspectos específicos de segurança pessoal, políticas institucionais de apoio e valorização ao servidor, ações de promoção de saúde e a percepção de reconhecimento dos servidores, uma vez que esse é um aspecto que também depende da organização institucional. Os resultados podem ser visualizados na tabela a seguir.

Tabela 20 - Avaliação de aspectos gerais do trabalho – organização do trabalho

	Péssimo	Ruim	Bom	Ótimo
Remuneração pelo trabalho	29,4%	34,6%	31,8%	4,1%
Liberdade para opinar e desenvolver o trabalho	12,7%	21,4%	48,9%	17,0%
Cuidados da instituição com riscos vinculados à segurança pessoal	25,4%	33,3%	34,7%	6,7%

Apoio institucional para solução de problemas relacionados à segurança pessoal decorrente do trabalho	25,7%	32,9%	34,6%	6,7%
Políticas institucionais de valorização do servidor	37,9%	38,7%	20,2%	3,2%
Políticas institucionais de comunicação à sociedade sobre a importância do trabalho desenvolvido	36,7%	38,3%	21,7%	3,4%
Políticas institucionais para evitar assédio moral no trabalho	28,8%	36,4%	29,8%	5,0%
Políticas institucionais para evitar discriminação de gênero no trabalho	22,4%	35,4%	36,0%	6,3%
Políticas institucionais para evitar racismo institucional	22,1%	35,1%	36,4%	6,5%
Políticas institucionais para evitar o assédio sexual no trabalho	26,2%	37,3%	31,3%	5,2%
Ações institucionais para promoção de saúde do corpo	29,9%	44,7%	22,3%	3,1%
Ações institucionais para promoção de saúde da mente	30,4%	43,4%	23,0%	3,2%
Reconhecimento do trabalho por parte da chefia	16,0%	23,5%	46,1%	14,3%
Reconhecimento social da importância do trabalho realizado	29,9%	38,2%	26,8%	5,0%

Os aspectos da organização institucional, investigados no questionário a partir dos dados obtidos na pesquisa qualitativa, que revelavam importância para uma boa qualidade de vida no trabalho foram avaliados, em geral, de forma insatisfatória pelos servidores respondentes.

Todos os itens, com exceção da avaliação sobre a liberdade para opinar e desenvolver o trabalho e sobre o reconhecimento do trabalho por parte da chefia, tiveram percentual de respostas “péssimo” e “ruim” acima de 50%. Em especial, as políticas institucionais de valorização do servidor e de comunicação à sociedade sobre a importância do trabalho desenvolvido, assim como as ações de promoção de saúde física e mental foram avaliadas negativamente por mais de 70% dos respondentes.

Esses resultados chamam a atenção para uma situação que pode representar uma insatisfação dos trabalhadores em relação aos aspectos da organização do trabalho, que podem, de acordo com estudos, gerar desgaste importantes afetando a qualidade de vida e saúde do servidor (Antloga et. al.,2014; Ferreira et. al.,2009; Ferreira & Mendes, 2003).

Com relação às condições de trabalho, o questionário aferiu processos relacionados à estrutura física, material e humana nas unidades de trabalho dos servidores penitenciários. Os resultados estão descritos na tabela 21.

Tabela 21 - Avaliação de aspectos gerais do trabalho – condições de trabalho

	Péssimo	Ruim	Bom	Ótimo
Estrutura Física do seu ambiente de trabalho	15,4%	28,0%	49,2%	7,5%
Quantidade de Pessoas para realização do trabalho	31,0%	34,0%	30,0%	5,0%
Recursos materiais para realização do trabalho	17,6%	36,2%	40,9%	5,3%
Disponibilização de equipamentos de proteção individual	20,3%	33,4%	39,8%	6,5%
Escala de trabalho	10,0%	18,0%	57,6%	14,3%
Espaço de higiene pessoal para os servidores	19,9%	30,1%	42,2%	7,8%
Espaço de descanso para os servidores	31,5%	32,3%	31,3%	5,1%
Manutenção da estrutura física do ambiente de trabalho	21,2%	31,6%	40,5%	6,7%
Condições de limpeza do ambiente de trabalho	12,2%	24,7%	52,9%	10,3%
Local utilizado para alimentação dos servidores	13,5%	23,7%	51,5%	11,3%
Ventilação dos ambientes de trabalho	17,2%	25,4%	47,3%	10,1%
Luminosidade dos ambientes de trabalho	11,6%	23,5%	53,6%	11,2%

De acordo com os dados apresentados na tabela acima, foram avaliados negativamente, com conceitos “péssimo” e “ruim”:

- Quantidade de pessoas para realização do trabalho (65,0%);
- espaço de descanso para os servidores (63,8%);
- recursos materiais para realização do trabalho (53,8%);
- disponibilização de equipamentos de proteção individual (53,7%);
- manutenção da estrutura física do ambiente de trabalho (52,8%);
- espaço de higiene pessoal para os servidores (50,0%);
- estrutura física do seu ambiente de trabalho (43,4%);
- ventilação dos ambientes de trabalho (42,6%);
- local utilizado para alimentação dos servidores (37,2%);
- condições de limpeza do ambiente de trabalho (36,9%);
- luminosidade dos ambientes de trabalho (35,1%);
- escala de trabalho (28,0%).

Destaca-se os itens que foram avaliados negativamente por mais de 50% dos servidores respondentes: quantidade de pessoas para realização do trabalho; espaço de descanso para os servidores; recursos materiais para realização do trabalho; disponibilização de equipamentos de proteção individual; espaço de higiene pessoal para os servidores; disponibilização de equipamentos de proteção individual; manutenção da estrutura física do ambiente de trabalho; e, espaço de descanso para os servidores.

Na perspectiva das entrevistas qualitativas as maiores dificuldades referentes à estrutura foram: insalubridade, superlotação, alimentação inadequada, falta de limpeza, falta de estrutura dos alojamentos, ambientes quentes e fechados e necessidade de manutenção.

Por outro lado, na etapa quantitativa, as “condições de limpeza do ambiente de trabalho”, o “local utilizado para alimentação dos servidores” e a “luminosidade dos ambientes de trabalho” foram aspectos da estrutura física avaliados positivamente, com conceitos “bom” e “ótimo”, por cerca de 65% dos servidores. Destaca-se a avaliação das escalas de trabalho com 71,9% de avaliações positivas.

Sobre as relações desenvolvidas no ambiente de trabalho, também é possível perceber avaliações positivas, em especial no quesito relacionamentos, seja ele com a chefia ou entre colegas, como pode ser visto na tabela abaixo.

Tabela 22 - Avaliação de aspectos relacionais no trabalho - relações socioprofissionais

Aspectos gerais do trabalho	Péssimo	Ruim	Bom	Ótimo
Relacionamento com a chefia	6,6%	12,3%	57,1%	24,0%
Relacionamento com os colegas de trabalho	2,7%	9,8%	63,7%	23,8%
Comunicação interna entre os diferentes setores	14,0%	29,1%	48,6%	8,3%

O item com mais avaliações negativas refere-se à comunicação, que evidenciou 43,1% de conceitos negativos. Os relacionamentos, como já mencionado, apresentam avaliações positivas.

Ao contrário na etapa qualitativa de pesquisa as opiniões dos servidores sobre os relacionamentos interpessoais se dividiram de forma mais significativa: há os que veem a relação entre colegas de forma positiva, percebendo neste lugar uma estratégia para lidar com algumas dificuldades, e aqueles que enxergam as relações interpessoais como fonte de conflitos, tornando-se mais um problema no ambiente laboral. Da mesma forma, com a chefia também há os que veem os chefes de forma positiva e os que percebem conflitos nessa relação.

De acordo com Santos e Neto (2016), o predomínio de relações socioprofissionais enfraquecidas pela falta de integração ou práticas gerenciais problemáticas é um fator de sofrimento no trabalho. Ao contrário, relações harmoniosas e de cooperação podem contribuir para melhorar a qualidade de vida no trabalho.

Com essa análise, finaliza-se a apresentação dos resultados descritivos. Na próxima se-

ção serão evidenciados os resultados construídos a partir de inferências estatísticas e que podem contribuir para o melhor entendimento das relações entre o contexto de trabalho e a saúde dos servidores do sistema penitenciário.

Resultados Inferenciais

Conforme dito na seção de metodologia, foram realizadas análises inferenciais utilizando qui-quadrado e regressão para identificar onde haveria correlações significativas entre as 93 variáveis. Aquelas que apresentaram índices de correlação significativos foram investigadas com olhar pormenorizado sobre tal relação. Índice de correlação significativo é aquele que aponta estatisticamente que uma variável tem interferência sobre a outra ($p < 0,001$). É importante ressaltar que nem toda relação é uma correlação, ou seja, duas variáveis podem aparentar ter uma relação, todavia é a regressão estatística que vai permitir inferir se há dependência entre uma variável e outra.

- **Tempo de trabalho versus sexo** - Foi encontrada uma associação significativa entre sexo e tempo de trabalho, ($\chi^2(6) = 170,52, p < 0,001$). As análises demonstraram um gradual crescimento no número de mulheres que fazem parte do conjunto de servidores do sistema penitenciário. Em especial nos últimos 15 anos, os dados apontam para um crescimento contínuo no número de mulheres entre os servidores. Este dado pode ser observado ao comparar o tempo de trabalho na instituição declarado de homens e mulheres.
- **Assédio moral versus sexo** - Foi encontrada uma associação significativa entre assédio moral e sexo ($\chi^2(1) = 62,857, p < 0,001$). Segundo os dados obtidos, pessoas do sexo masculino tem 78% de chances a mais de sofrer um assédio moral do que pessoas do sexo feminino.
- **Assédio sexual versus sexo** - Foi encontrada uma associação significativa entre assédio sexual e sexo ($\chi^2(1) = 1201,6, p < 0,001$). Dos funcionários que relataram assédio sexual, há 78% mais pessoas do sexo feminino.
- **Discriminação de gênero versus sexo** - Foi encontrada uma associação significativa entre discriminação de gênero e sexo ($\chi^2(1) = 1889,20, p < 0,001$). Os dados mostram que há dez vezes mais chances de uma mulher sofrer discriminação de gênero do que um homem sofrer esta mesma violência.
- **Adoecimento por trabalho versus sexo** - Foi encontrada uma associação significativa entre adoecimento por trabalho e sexo ($\chi^2(1) = 59,404, p < 0,001$). Pessoas do sexo masculino tem 69% mais chances de adoecimento relacionado ao trabalho em comparação com pessoas do sexo feminino.
- **Práticas integrativas versus sexo** - Foi encontrada uma associação significativa entre práticas integrativas e sexo ($\chi^2(2) = 344,6, p < 0,001$). Análises demonstraram que pessoas de ambos os sexos apresentaram associação com práticas integrativas, no entanto, há duas vezes mais chances de uma pessoa do sexo feminino fazer uso destas práticas do que alguém do sexo masculino.
- **Psicoterapia versus sexo** - Foi encontrada uma associação significativa entre psicoterapia e sexo ($\chi^2(2) = 555,54, p < 0,001$). Análises demonstraram que pessoas de

ambos os sexos apresentaram associação com psicoterapia, mas destaca-se que há três vezes mais chances de pessoas do sexo feminino fazerem psicoterapia do que pessoas do sexo masculino.

As análises inferenciais de regressão estatística apresentaram também quais os principais elementos que se correlacionam com a autodeclaração sobre saúde física e mental. Com relação a saúde física, “dor de cabeça”, “dor de estômago” e “dor muscular”, apresentaram correlação significativa com indivíduos que consideram a saúde de seu corpo “ruim” ou “péssima”.

Por outro lado, também é possível observar correlação significativa entre respostas sobre a saúde do corpo e o indivíduo ter ido ou não ao médico no último ano, fazer ou não exames médicos e a prática de atividades físicas regularmente. Indivíduos que consideram sua saúde do corpo ruim foram mais vezes ao médico para fazer exames. Estes também se correlacionam significativamente com aqueles que responderam que fazem atividades físicas “poucas vezes”, “nunca”, “apenas nas férias” ou “uma ou duas vezes ao mês”.

A autodeclaração sobre saúde mental, por sua vez, se correlacionou significativamente com os seguintes sintomas: “exaustão”, “irritabilidade”, “tristeza”, “pânico”, “medo sem motivo aparente”, “medo relacionado ao trabalho”, “falta de sentido na vida” e “sentir-se no limite”. Indivíduos que declararam apresentar um conjunto destes sintomas consideraram sua saúde mental “ruim” ou “péssima”, mas quando apresentam apenas um dos sintomas isoladamente, a correlação ainda continua estatisticamente significativa.

Outra correlação significativa se deu entre a satisfação com o trabalho e os aspectos do ambiente físico do trabalho, como “boa luminosidade”, “espaço para alimentação”, “espaço para descanso”, “ventilação”. Correlaciona-se positiva e significativamente também com aspectos como “a percepção de que a instituição se preocupa com a saúde física e mental dos servidores”, a “sensação de segurança no trabalho”, “apoio institucional”, o “reconhecimento social da importância do trabalho”, uma “boa relação com os superiores hierárquicos”, a percepção de “ações para a promoção de saúde física” e a “quantidade de pessoas trabalhando”.

As variáveis “Satisfação com o trabalho desenvolvido” e “Satisfação com a remuneração pelo trabalho” que alcançaram índice de correlação muito pouco abaixo do esperado utilizando método de regressão e qui-quadrado, foram observadas a partir de outro possível índice psicométrico, a saber, o coeficiente de correlação de *Pearson*². A correlação de Pearson entre a satisfação com a remuneração pelo trabalho e a satisfação com o trabalho desenvolvido é 0.31, com um valor $p < 0,001$. Isso indica uma correlação positiva moderada entre as duas variáveis, sendo estatisticamente significativa. Assim, há evidências de que à medida que a satisfação com a remuneração aumenta, a satisfação com o trabalho desenvolvido também tende a aumentar. As demais variáveis não apresentaram proximidade com coeficientes de correlação satisfatórios.

2 A Correlação de Pearson, que é dada por:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Onde, r é o coeficiente de correlação de Pearson, n é o número de pares de dados, $\sum xy$ é a soma do produto dos pares de valores, $\sum x$ é a soma dos valores x , $\sum y$ é a soma dos valores y , $\sum x^2$ é a soma dos quadrados dos valores x , e $\sum y^2$ é a soma dos quadrados dos valores y .

Destaque-se que, questões comumente encontradas em diferentes pesquisas sobre saúde e trabalho, não encontraram eco nos resultados obtidos na presente pesquisa. Escala de trabalho, tempo de serviço, condições físicas do ambiente de trabalho, relação com superiores hierárquicos e colegas de trabalho, tempo de trabalho na instituição e níveis de satisfação são variáveis podem ser apreciadas em diferentes pesquisas sobre trabalho, saúde e bem-estar (Aquino & Fernandes, 2013; Calvosa, 2022; Conte, 2003; Lacaz, 2000; Limongi-França, 2005; Lirio, 2020; Vasconcelos, 2001;). As hipóteses sobre estas relações não se apresentarem passam por diferentes caminhos e vieses potencialmente presentes como, tratarmos com um público específico onde estas variáveis efetivamente não se relacionam, a pesquisa ter sido respondida por um público que, apesar de representativo estatisticamente seja um recorte de servidores onde tais aspectos não se relacionam, assim como o efeito de responder uma pesquisa como esta em seu ambiente de trabalho traz consigo a dúvida sobre a manutenção do sigilo dos respondentes.

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Este relatório apresentou os resultados da etapa quantitativa da pesquisa “Cenários da Saúde Física e Mental dos Servidores do Sistema Penitenciário Brasileiro”. As seções apresentadas descreveram o perfil dos participantes, o instrumento de pesquisa, os procedimentos de coleta e análise de dados, bem como os resultados obtidos. Na seção de resultados descritivos também foi possível observar uma análise comparativa com a etapa qualitativa de pesquisa.

A etapa quantitativa de pesquisa atingiu um percentual de 19,3% do total de servidores informado pelas Secretarias Estaduais responsáveis pela Administração Penitenciária e consolidados no Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN). Isto permite um olhar suficientemente abrangente para a observação do cenário geral em relação à percepção dos servidores sobre seu trabalho, sua saúde física e/ou mental e propõe evidências que ajudam a pensar estratégias voltadas à qualidade de vida e saúde desse público. Dentro desse contexto, são propostas algumas possibilidades de ações pensadas a partir das cinco dimensões analisadas: promoção da saúde, saúde do corpo, saúde mental, promoção da saúde no trabalho, aspectos gerais do trabalho.

Na dimensão promoção da saúde, vários aspectos relacionados à vida dos servidores que não demonstraram relação significativa com as questões de qualidade de vida e saúde no trabalho. De forma geral, os dados indicaram bons hábitos de promoção de saúde pelos servidores.

Na dimensão saúde do corpo, chama atenção que alguns sintomas de alerta para problemas na saúde física se correlacionam positivamente com o percentual de indivíduos que consideram a saúde de seu corpo “ruim” ou “péssima”, assim como o hábito de não fazer exercícios físicos e/ou ir ao médico. Esses dados evidenciam a importância da promoção e prevenção da saúde para evitar adoecimentos físicos.

As estatísticas inferenciais nesta dimensão revelaram resultados significativos apenas em nível de proteção individual, não foram associadas a nenhuma variável do trabalho. Contudo é possível pensar em espaços de informação e educação no trabalho que ajudem na conscientização sobre a importância de idas regulares ao médico e realização de exercícios físicos regulares como fatores de proteção para manutenção de uma boa saúde física.

Por sua vez, a dimensão saúde mental, foi associada estatisticamente a sintomas presentes no trabalho. Ter problemas de saúde mental, relaciona-se significativamente com sintomas de “exaustão”, “irritabilidade”, “tristeza”, “pânico”, “falta de sentido na vida” e “sentir-se no limite” e “medo sem motivo aparente”, mas também se associam a “medo relacionado ao trabalho”. Nesse sentido, evidenciam-se de forma significativa que situações de medo que envolvem o trabalho, também podem significar um fator de risco para a saúde mental dos trabalhadores.

Trabalhar a conscientização sobre sintomas que podem indicar adoecimento mental e formas de buscar cuidado é uma estratégia importante para manutenção da qualidade de vida entre os servidores. Contudo, buscar promover suporte psicossocial no trabalho, assim como garantir a segurança dos trabalhadores trata-se de estratégias importantes de serem desenvolvidas a médio e longo prazo.

Nesse contexto, em relação com a dimensão promoção de saúde no trabalho, aponta-se para a necessidade de políticas que ajudem a construir uma consciência sobre a necessidade da implementação e manutenção de estratégias de promoção em saúde física, mental e qualidade de vida nas instituições penitenciárias.

Trabalhar com políticas de prevenção e combate aos diferentes adoecimentos relacionados ao trabalho é inegavelmente importante. Neste sentido o que os dados também mostram é que os servidores em sua maioria não têm sido atingidos por comunicações a respeito de práticas de prevenção promovidas por alguma instância da instituição, uma vez que desconhecem, em sua maioria, ações de promoção tanto da saúde física quanto da saúde mental.

Uma estratégia de intervenção para ser bem-sucedida, precisará de formato e estrutura que consiga alcançar todos os servidores. Os servidores que declararam não ter contato com estratégias institucionais ou, ainda, que isto ocorreu poucas vezes, estão distribuídos em todas as Unidades Federativas. Não se trata, assim, de um problema localizado.

Os dados apresentam uma questão generalizada, de forma que é preciso pensar em melhores estratégias para a divulgação de ações propostas e que deixem evidente aos servidores a preocupação da instituição (federal e estadual) com seu bem-estar físico e mental.

Ainda em relação às questões de comunicação, tem destaque o dado que informa sobre o reconhecimento social sobre a importância do trabalho desenvolvido pelos servidores do sistema penitenciário: 50,7% afirmaram que nunca são reconhecidos socialmente; 68,1% avaliaram negativamente o reconhecimento social. Este reconhecimento é um fator importante para promoção do sentido do trabalho que, por sua vez, coopera para a manutenção e promoção de saúde física e mental do trabalhador (Dejours, 2004; Lancman & Uchida, 2003; Calvosa, 2022). Sendo assim, destaca-se que campanhas de comunicação social podem ser uma maneira de tornar público o trabalho do servidor penitenciário, a fim de ajudar a torná-lo reconhecido.

A promoção de um ambiente de trabalho saudável e inclusivo é um catalisador poderoso para a satisfação no trabalho. O respeito mútuo, a diversidade e a equidade criam um espaço onde todos se sentem respeitados e podem contribuir com seu potencial máximo. Isso não apenas nutre um clima organizacional mais positivo, mas também impulsiona a inovação e a criatividade, já que diferentes perspectivas são valorizadas e integradas.

Na dimensão aspectos gerais do trabalho, para trazer as sugestões em relação a quinta dimensão - aspectos gerais do trabalho - em primeiro lugar, faz referência a literatura científica da área de qualidade de vida e saúde no trabalho que aponta para a satisfação no trabalho como uma variável importante na análise da saúde física e mental dos trabalhadores, influenciando atitudes, comportamentos e atitudes de repercussão para a vida profissional e pessoal (Martinez & Paraguay, 2003; Amâncio, 2014; Lima et. al.)

A satisfação no trabalho é elemento vital para o equilíbrio e a realização na vida profissional de cada indivíduo. Quando satisfeitos com as atividades diárias, não apenas se contribui de maneira mais significativa para as organizações, mas também se experimenta um impacto positivo na qualidade de vida em seus aspectos mais amplos. Esta satisfação passa por encontrar um alinhamento entre as expectativas pessoais e as demandas profissionais. Este alinhamento não apenas torna as tarefas diárias mais gratificantes, mas também impulsiona a motivação e fomenta um ambiente propício ao crescimento pessoal e profissional.

A atividade laboral representa um componente essencial da vida humana, capaz de influenciar positivamente o bem-estar ou desencadear sintomas que impactam a saúde. O contexto de trabalho é reconhecido como um fator mediador nesse processo. Isso abrange a estruturação das tarefas, a distribuição de responsabilidades, a definição de ritmos, os procedimentos operacionais prescritos, sentimento de realização, possibilidade de crescimento, responsabilidade, autonomia na tomada de decisões, clareza de papéis e ausência de conflito de papéis, avaliação positiva do desempenho no trabalho, ausência de fadiga física e de monotonia, remuneração, possibilidades de reconhecimento, harmonia e integração interpessoal e organização hierárquica. (Martinez & Paraguay, 2003; Abrahão & Torres, 2004; Rodrigues, 2022).

Neste sentido, destaca-se os dados da pesquisa referentes às condições de trabalho: “boa luminosidade”, “espaço para alimentação”, “espaço para descanso”, e “ventilação”. Todas se correlacionam positivamente com a satisfação no trabalho. Da mesma forma sobre a organização do trabalho, temos uma correlação de *Pearson* positiva entre remuneração e satisfação no trabalho. Já no campo dos relacionamentos socioprofissionais merece destaque a correlação significativa entre o bom relacionamento entre os pares e os superiores com a percepção sobre o trabalho como algo satisfatório.

Ainda sobre relacionamentos, quando perguntados sobre tipos de assédio potencialmente sofridos, os dados nos dizem que indivíduos que sofreram assédio moral são em sua maioria do sexo masculino, enquanto o assédio sexual é sofrido por pessoas do sexo feminino. Existe uma correlação positiva que evidencia que pessoas do sexo feminino tem mais possibilidade de sofrer assédio sexual, enquanto pessoas do sexo masculino tem mais possibilidade de sofrer assédio moral. Mulheres também têm mais chance de sofrerem discriminação de gênero, dado que também merece destaque visto o aumento no quantitativo de pessoas do sexo feminino trabalhando no sistema penitenciário ao longo dos últimos anos. Esses dados ajudam a pensar intervenções em qualidade de vida e saúde no trabalho, alinhadas com a promoção de satisfação. São estratégias válidas de acordo com os dados apresentados:

- Investimento em estrutura física, em especial, a garantia de um bom espaço para descanso e alimentação, juntamente com a organização de espaços bem iluminados e ventilados.
- Investimento no plano de carreira do servidor, em especial, na remuneração pelo trabalho executado.
- Investimento em organizações socioprofissionais que ajudem na manutenção de relações interpessoais hierárquicas e horizontais positivas.
- Investimento em processos informativos e formativos com vistas a educação permanente sobre situações de assédio moral e assédio sexual.
- Investimento em programas de equidade de gênero que valorizem o trabalho dos servidores de forma equitativa.

Tradicionalmente, o foco da saúde ocupacional estava na redução e controle de riscos. Esta visão considerava os problemas de saúde como problemáticos para o indivíduo e dispendiosos para a organização. Como resultado, a redução dos problemas de saúde e do regresso ao trabalho após doenças ocupacionais são os objetivos tradicionais das políticas

de saúde ocupacional. Contudo, cada vez mais, reconhece-se que a saúde e o bem-estar devem (também) ser considerados como recurso, como um aspecto importante do capital humano e social da organização.

As políticas e práticas das organizações estão mudando e cada vez mais perseguem um duplo objetivo: promover a saúde e o bem-estar dos seus colaboradores, ao mesmo tempo que fortalecem a saúde organizacional. Em seu livro *Occupational Health Psychology*, LEKA & HOUDMONT desenvolvem o conceito de responsabilidade social corporativa. A responsabilidade social corporativa tem como essência estar baseada na integração de preocupações econômicas, sociais, éticas e ambientais. A dimensão interna das políticas de Responsabilidade Social Corporativa abrange práticas socialmente responsáveis por parte das empresas com seus colaboradores e isto relacionando sua segurança e saúde. Saúde e segurança no trabalho são vistos como componentes essenciais instituições estão cada vez mais reconhecendo que não podem ser boas externamente (boa imagem social), tendo um desempenho social ruim internamente (Leka & Houdmont, 2010). A promoção da presente pesquisa e a boa utilização de seus resultados pode cooperar substancialmente na elaboração de políticas para as melhorias de indicadores de bem-estar físico e emocional no trabalho, o que pode ter como consequência melhorias no sistema penitenciário como um todo.

REFERÊNCIAS

AMÂNCIO, Luiza Araújo et al. Relações interpessoais, satisfação no trabalho e a vulnerabilidade ao estresse em uma organização de saúde. 2014.

ABRAHÃO, Júlia Issy; TORRES, Camila Costa. Entre a organização do trabalho e o sofrimento: o papel de mediação da atividade. **Production**, v. 14, p. 67-76, 2004.

ANTLOGA, Carla Sabrina et al. Mal-estar no trabalho: Representações de trabalhadores de um órgão público de pesquisa. **Revista Subjetividades**, v. 14, n. 1, p. 126-140, 2014.

AQUINO, Andrezza de Souza; FERNANDES, Angela Cristina Puzzi. Qualidade de vida no trabalho. **J. Health Sci. Inst**, 2013.

BARRIOS, P. C. Eventos estresantes y beneficios secundarios de la enfermedad. II Curso Nacional Teorico Practico de Aplicacion Clinica y social de la Psiconeuroinmunologia, Resumos, p. 105-113, 1999.

BOWLING, Ann. Measuring social networks and social support. *Measuring health: a review of quality of life measurements scales*, p. 91-109, 1997.

CALVOSA, Marcello Vinicius Doria. Relevância do trabalho e da qualidade de vida no trabalho para a sociedade. 2022.

CONTE, Antonio Lázaro. Qualidade de vida no trabalho. **Revista FAE business**, v. 7, p. 32-34, 2003.

DA SILVA VEIGA, Heila Magali; NETO, Evandro Ribeiro Gonçalves Gonçalves. Bem-estar no Trabalho: investigação da influência da Qualidade de Vida no Trabalho. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 16, n. 1, 2023.

DE CARVALHO, Laura Oliveira Rolim; DE MELO PORTO, Rodolfo; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Sofrimento psíquico, fatores precipitantes e dificuldades no enfrentamento da síndrome de Burnout em policiais militares. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 15202-15214, 2020.

DOS SANTOS, Rejane Heloise; NETO, Gustavo Adolfo Ramos Mello. Estudo Bibliométrico da Publicação Nacional na Área de Administração sobre sofrimento e Psicodinâmica Do Trabalho. **Perspectivas Contemporâneas**, v. 11, n. 2, p. 59-83, 2016.

FERREIRA, Rodrigo R. et al. Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. **Revista de Administração-RAUSP**, v. 44, n. 2, p. 147-157, 2009.

Ferreira, Mário César; MAGNOLIA MENDES, Ana. Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência. LPA Edições, 2003.

FREITAS, Aline Macedo Carvalho et al. Qualidade do sono e fatores associados entre docentes de educação superior. **Revista Brasileira de saúde ocupacional**, v. 46, 2021.

- LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 151-161, 2000.
- LEKA, S., & HOUDMONT, J. (Eds.). (2010). *Occupational health psychology*. Wiley Blackwell.
- LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 774-789, 2020.
- LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. Qualidade de vida no trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, v. 45, p. 96-96, 2005.
- LIRIO, Angelica Barbieri et al. Percepções da qualidade de vida no trabalho nas diferentes gerações. **Gestão & Regionalidade**, v. 36, n. 107, 2020.
- MARQUES, Walter Rodrigues et al. Profissionalidade docente: Saber e busca de reconhecimento. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 97692-97711, 2020.
- MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, v. 6, p. 59-78, 2003.
- MOURA, Maria Eduarda Costa; DE OLIVEIRA SOARES, Jandson; PONTES, Alessandra Nascimento. Síndrome de Burnout: Fatores relacionados à problemas de saúde mental em profissionais de emergência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 917-927, 2023.
- NASCIUTTI, Jacyara Rochael. Pandemia e perspectivas no mundo do trabalho. **Caderno de Administração**, v. 28, p. 82-88, 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Mental health atlas 2011*. Genebra; 2011.
- PIETRUKOWICZ, M.C.L.C. (2001). *Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde*. Dissertação de mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.
- RODRIGUES, Roger Giovane et al. PSICODINÂMICA DO TRABALHO E A ROTINA DE TRABALHO: Revisão de Literatura com base na Teoria de Dejours. **Revista FAROL**, v. 16, n. 16, p. 67-77, 2022.
- SILVA, Alanna Gomes da; PRATES, Elton Junio Sady; MALTA, Deborah Carvalho. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00277820, 2021.
- SHERBOURNE, Cathy Donald; STEWART, Anita L. The MOS social support survey. **Social science & medicine**, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991.
- TABACHNICK, Barbara G.; FIDELL, Linda S.; ULLMAN, Jodie B. **Using multivariate statistics**. Boston, MA: pearson, 2013.
- VASCONCELOS, Anselmo Ferreira et al. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Caderno de pesquisas em Administração**, v. 8, n. 1, p. 23-35, 2001.

PROJETO VALORIZA SAÚDE EM FOCO