

CONCEPÇÃO DE SAÚDE POR PROFISSIONAIS DE UMA CADEIA PÚBLICA FEMININA DO INTERIOR DE MATO GROSSO

Paula Kathleen Demétrio Corsino¹
Jady Maria Gonçalves da Silva²
Josué Souza Gleriano³
Thalise Yuri Hattori⁴
Amanda S. Bernardes Pinheiro⁵
Vagner Ferreira do Nascimento⁶
Ana Cláudia Pereira Terças Trettel⁷

Recebido em: 06 abr. 2018
Aceito em: 27 fev. 2019

RESUMO: Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório com o objetivo de analisar a concepção de saúde dos agentes penitenciários de uma cadeia pública feminina de município do médio norte mato-grossense. O estudo foi realizado em outubro de 2016, através de entrevistas com auxílio de roteiro semiestruturado elaborado pelos próprios pesquisadores. As entrevistas foram transcrita na íntegra e organizadas de forma sistematizada, submetendo a análise de conteúdo. Os resultados revelaram trabalhadores jovens, predominância do sexo feminino, casadas, com alto nível de instrução e renda mensal que ultrapassam à da maioria da população brasileira. Esses profissionais apresentam uma concepção de que a saúde se refere a ausência de patologias, acesso ao serviço e o bom atendimento, além de estar atrelada ao ambiente de trabalho e as relações interpessoais. Estudos nesse ambiente podem oferecer maior nitidez sobre as vulnerabilidades dos profissionais, de modo a subsidiar o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e garantia dos direitos humanos.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Qualidade de Vida. Prisões. Recursos Humanos.

CONCEPTION OF HEALTH BY PROFESSIONALS FROM A FEMALE PUBLIC PRISON IN THE INTERIOR OF MATO GROSSO

ABSTRACT: This is a qualitative study of an exploratory nature with the objective of analyzing the health conception of penitentiary agents in a female public chain in a municipality in the middle north of Mato Grosso. The study was conducted in October 2016, through interviews with a semi-structured script prepared by the researchers themselves. The interviews were transcribed in full and organized in a systematized manner, submitting the content analysis. The results revealed young workers,

¹ Paula Kathleen Demétrio Corsino, Enfermeira, Universidade do Estado de Mato Grosso, câmpus de Tangará da Serra – MT. E-mail: pa_ketheenf@hotmail.com.

² Jady Maria Gonçalves da Silva, Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso, câmpus de Tangará da Serra – MT. E-mail: jady_maria@hotmail.com.

³ Josué Souza Gleriano, Mestre, Universidade do Estado de Mato Grosso, câmpus de Tangará da Serra – MT. E-mail: josue@unemat.br.

⁴ Thalise Yuri Hattori, Mestre, Universidade do Estado de Mato Grosso, câmpus de Tangará da Serra – MT. E-mail: thalisehattori@gmail.com.

⁵ Amanda S. Bernardes Pinheiro, Mestranda, Universidade do Estado de Mato Grosso, câmpus de Tangará da Serra – MT. E-mail: oficina_amanda@hotmail.com.

⁶ Vagner Ferreira do Nascimento, Doutor, Universidade do Estado de Mato Grosso, câmpus de Tangará da Serra – MT. E-mail: vagnerschon@hotmail.com.

⁷ Ana Cláudia Pereira Terças Trettel, Doutora, Universidade do Estado de Mato Grosso, câmpus de Tangará da Serra – MT. E-mail: ana.claudia@unemat.br.

predominantly female, married, with a high level of education and a monthly income that surpasses that of the majority of the Brazilian population. These professionals present a concept that health refers to the absence of pathologies, access to the service and good care, in addition to being linked to the work environment and interpersonal relationships. Studies in this environment can offer greater clarity about the vulnerabilities of professionals, in order to subsidize the development of health promotion actions and guarantee of human rights.

Keywords: Health Promotion. Quality of life. Prisons. Manpower.

INTRODUÇÃO

A construção do conceito de saúde é dada por influências externas de origem social e física, que implicam diretamente no desenvolvimento pessoal desde a infância. A teoria das representações sociais elucida os sentidos atribuídos à saúde na vida cotidiana e a forma em que contextos socioculturais e históricos articulam ideias e ações que são compostas pelas percepções do sujeito e possui forte influência do contexto em que são formadas, porém não são facilmente alteradas por novos conhecimentos (ARAÚJO e XAVIER, 2014).

Em 1948 foi aprovado a carta da Organização Mundial da Saúde (OMS), que enfatiza a saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de doença, uma vez que somos seres biopsicossociais. O estudo de Vianna (2011) contradiz às diversas concepções de saúde formadas empiricamente pela sociedade, que percebem a saúde somente na sua falta, justamente pela relação entre saúde e doença ser estreita e recíproca, na qual os mesmos fatores que condicionam a vida humana podem causar doenças.

Um dos fatores que condicionam a vida humana é o prazer e sofrimento no trabalho, que pode definir a saúde do trabalhador, como um “mix” de sentimentos, pois enquanto um edifica o outro desestabiliza. Vale ressaltar que a linha entre os dois sentimentos é tênue, e que, sofrimento não é sinônimo de doença, assim como prazer não é sinônimo de saúde. No âmbito do trabalho pesquisas tem apontado o impacto da saúde na vida cotidiana do profissional e sinalizam que ele nem sempre tem possibilitado satisfação, realização e felicidade, sendo apresentado que algumas profissões sinalizam para a exaustão física e psíquica do trabalhador (TSCHIEDEL e MONTEIRO, 2013).

No caso dos Agentes de Segurança Penitenciária (ASP), por desempenhar atividade que envolvem alto risco em decorrência da manutenção da segurança das instituições prisionais e dos reeducandos, a ação do seu trabalho os colocam em situações conflituosas e geradoras de estresse (BONEZ; MORO e SEHNEM, 2013), implicando no funcionamento do seu estado mental, qualidade de vida e saúde.

No Brasil, o crescimento das diferentes formas de violência e criminalidade tem acarretado uma superlotação no sistema prisional. Da década de 90 a Junho de 2016 houve um aumento de 707% da população encarcerada, ultrapassando os 700 mil pessoas

privadas de liberdade, evidenciado pelo levantamento nacional de Informações de Penitenciária (Infopen) que existe 726.712 pessoas privadas de liberdade entre homens e mulheres, em relação ao número de vagas é observado um déficit de 358.663 do número total de vagas em todo o país com ocupação de 197,4%. Neste mesmo ano 689.510 pessoas estão no sistema penitenciário estadual, 36.765 encarceradas em delegacias e outros espaços de custódia administrados pelas Secretarias de Segurança Pública e 437 em sistema penitenciário federal (BRASIL, 2017).

No estado de Mato Grosso existem 51 unidades com 6.369 vagas, entretanto encontram-se nestas unidades 10.362 pessoas privadas de liberdade, ou seja, com o déficit de 3.993 vagas (BRASIL, 2017), tais números impactam diretamente no cotidiano de trabalho dos ASP, por não acompanharem o crescimento de seu efetivo profissional com o número de detenções e por exercerem um trabalho que requer atividades específicas e de alto risco de vida, as quais envolvem planejamento, organização e execução de serviços de vigilância, custódia e segurança de infratores (BEZERRA et al., 2016).

O trabalho de ASP é carregado de tensão, pressão e insegurança. A síndrome metabólica vem afetando com maior intensidade esses profissionais que são diretamente submetidos a grandes demandas psicológicas, onde o ambiente de trabalho precário também pode ser um dos fatores a justificar os riscos de problemas cardíacos dessa classe de trabalhadores (JASKOWIAK e FONTANA, 2015). Os ASP apesar de serem as peças-chaves para o funcionamento do sistema prisional, em sua grande maioria os estudos concentram-se nas pessoas privadas de liberdade, deixando assim esses profissionais esquecidos (RUDNICKI; SCHÄFER e SILVA, 2017).

Com base no exposto, buscou-se conhecer a percepção sobre saúde dos agentes penitenciários de uma cadeia pública feminina de Mato Grosso a fim de direcionar a busca da integralidade da assistência à saúde dos mesmos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório. A pesquisa foi realizada em uma cadeia pública feminina, em um município localizado na região sudoeste do Estado do Mato Grosso, a 240 km da Capital, Cuiabá no mês de outubro de 2016. Estima-se a população de 123.119 habitantes no município (IBGE, 2015). O universo total de profissionais atuantes no presídio era composto por 18 ASP, tendo em vista a ausência de dois destes profissionais por motivos de férias e licença maternidade, a população final foi composta por 16 ASP, sendo 10 mulheres e 6 homens.

O critério de inclusão utilizado foi: ser maior de 18 anos e atuar como ASP da unidade investigada. Os dados foram coletados através de entrevistas audiogravadas individuais com auxílio de roteiro semiestruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores contendo questões abertas (aspectos sobre as reações e percepções dos familiares) e fechadas (dados sociodemográficos). Cada entrevista teve duração aproximada de 20

minutos.

A análise dos dados foi realizada a partir da Análise de Conteúdo. As linhas de análise partiram-se das fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados: inferência e interpretação (BARDIN, 2011; VOSGERAU et al., 2016).

Este estudo integra o projeto de pesquisa de coorte “Situação de Saúde de Trabalhadores e Internas de uma cadeia pública feminina de Mato Grosso”, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Mato Grosso, sob CAAE: 50417815.8.0000.5166 e parecer 1.457.621/2016. Todos os ASP que aceitaram participar do estudo voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tal como recomenda a Resolução 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Sabe-se que a grande maioria dos ASP em todo o território nacional são do sexo masculino, porém no presente estudo a maior prevalência é do sexo feminino, isso justifica-se devido a Lei de Execução Penal (LEP) n. 7.210 (1984), que dispõe, em seu Art. 83 § 3º que as instituições atribuídas as mulheres privadas de liberdade devem ser exclusivamente assistida por ASP do mesmo sexo.

Os participantes do estudo possuem entre 28 e 44 anos, em sua maioria autodeclarando pardos, casados, ensino superior completo, com renda salarial entre R\$ 4.400,00 à R\$ 5280,00 reais, em consonância com este dado um estudo no Rio Grande do Sul com ASP de cadeia feminina revelou satisfação razoável dos profissionais com o salário, visto que é apontado como um dos melhores salários da carreira policial (TSCHIEDEL e MONTEIRO, 2013).

O tempo de trabalho do estudo apontou que 75% dos ASP atuam há menos de 5 anos, é relativamente baixo quando comparado com outras pesquisas, em seu estudo Lourenço (2010) obteve o tempo mínimo de 6 anos e 2 meses, já Ferreira e Souza (2016) verificaram tempo médio de serviço de 13 anos entre os agentes.

CONCEPÇÃO DE SAÚDE PELOS PROFISSIONAIS

Quando questionados sobre a concepção de saúde, os ASP relataram que a saúde trata-se de ausência de patologias, acesso ao serviço e o bom atendimento. Na literatura pode-se verificar que a antiga concepção de saúde progressivamente foi sendo substituída por uma compreensão biológica, que relaciona saúde simplesmente ao equilíbrio orgânico, ou, a ausência de doenças, o que condiz com o relato dos entrevistados (ARAÚJO e

XAVIER, 2014).

“Estar livre de qualquer doença” (P2).

“não ficar doente acesso a uma boa alimentação um bom atendimento hospitalar” (P14).

“Realizar exames, ir ao médico, verificar a situação da pessoa, como está tudo em seu corpo” (P9).

O estudo de Vianna (2011) apresenta concepção totalmente inovadora sobre saúde, onde o mesmo afirma que a saúde é silenciosa uma vez que não percebemos a sua totalidade e só nos damos conta de falta de saúde quando adoecemos, ele ainda acrescenta que não existe um limite entre saúde e doença, ou seja, saúde e doença possui uma linha tênue, onde os mesmos fatores que condicionam uma boa saúde podem causar o adoecimento do indivíduo, sendo que esses fatores estão instalados no nosso cotidiano e hábitos de vida, como por exemplo: alimentação, água, trabalho, relações familiares e sociais, entre outros.

Para conceituar a saúde é necessário a reflexão à conjuntura social, econômica e cultural do indivíduo ou comunidade, o que condiciona nos diferentes territórios concepções que podem emergir de várias compreensões e que podem tornar-se diferentes observações sobre o mesmo objeto frente aos critérios da época, lugar, classe social, valores, escolaridade, concepções religiosas e filosóficas, entre outros (ARAÚJO e XAVIER, 2014).

Para a grande maioria das pessoas o acesso a saúde ocorre somente através da medicalização, ou seja a garantia do acesso ao medicamento, procedimento especializados, atendimento médico entre outros (PAIVA; STRALEN e COSTA, 2014). Esse acesso aos serviços de saúde é garantido pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 onde consta que a saúde é um direito fundamental do ser humano e coloca como dever do estado prover as condições necessárias para tal.

A utilização do Sistema de Saúde (SUS) é outro fator relevante e significativo no estudo, pois a grande parte dos ASP utilizam os serviços de saúde da rede pública, além disso um estudo no ambiente de trabalho dos ASP de Porto Velho demonstrou que mais de 70% dos profissionais alegaram que a instituição em que trabalhavam oferecia acesso à cuidados primários em saúde e serviços médicos dentro do próprio ambiente de trabalho, o que favorecia o acesso ao serviços de saúde (FERREIRA e SOUZA, 2016).

Se retomarmos o discurso da OMS que “Saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social”, observa-se o inter-relacionamento e dependência de saúde com o desenvolvimento social e econômico, sendo a economia a primeira causa e consequência da melhoria de condições de vida, o bem-estar como um conceito amplo na saúde o que não restringe-se apenas à relação da ausência de doença (FAGUNDES et., 2017). Percebeu-se que alguns ASP consideraram o conceito de saúde como relação de bem-estar e equilíbrio físico e mental com forte relação ao ambiente de trabalho e sociedade.

“É ter bem estar, estar bem como corpo e mente” (P1).

“Eu acho que é bem estar, a gente precisa cuidar da alma” (P5).

“Consegue alinhar físico e mental” (P6).

A concepção da OMS segundo Araújo e Xavier (2014), não é isenta de falhas técnicas e que portanto se torna irrealizável identificar e determinar o que deve ser admitido como bem-estar ou mal-estar, devido as várias concepções que se divergem conforme os sujeitos, seus modos de ver, perceber e de dar sentido à vida.

Espinosa no século XVII dedicou-se ao problema corpo e mente, onde para ele a saúde e a doença são fenômenos “Psicofisiológicos”, ele também denominou “Paralelismo Psicofísico” o corpo e a mente alegando que ambos nasciam da mesma substância. De acordo com Cruz e Júnior (2011) o termo “Psicossomática” foi utilizado pela primeira vez por Heinroth ainda no século XIX, onde outros grandes nomes da literatura também o utilizaram a fim de descrever o processo de saúde e doença, Franz Alexander acreditava que o modelo psicossomático tinha como base a psicofisiologia, uma vez que segundo ele quando o estado emocional estivesse reprimido provocaria alterações fisiológicas, e Marty nos acrescenta que a sintomatologia que é a forma psicossomática deve ser tratada a partir da doença e não do sujeito uma vez que cada indivíduo possui traços próprios.

Em um relato é possível observar que a definição de saúde está atrelada ao ambiente de trabalho e as relações interpessoais.

“Saúde para mim é bem-estar físico, mental e social, inclusive aqui no meu trabalho com meus colegas... Preciso ter isso” (P15).

Atualmente as discussões acerca da qualidade de vida no trabalho tem ganhando espaço dentro das organizações, visto que uma pessoa passa boa parte da vida no trabalho, faz-se imprescindível que o trabalhador se identifique com a organização na qual está inserido e com o trabalho em equipe (FAGUNDES et al, 2017).

A respeito do trabalho em equipe, Ferreira et al. (2017) verificaram a prevalência e fatores associados à violência no ambiente de trabalho em ASP do sexo feminino no Brasil e constatou diversos aspectos que deterioram as boas relações entre os colegas de uma mesma equipe, colaborando para um aumento na tensão já pré-existente devido a função.

Jaskowiak e Fontana (2015) reconhecem que mediante às condições precárias de trabalho e a rotina de suas atividades funcionais a saúde dos ASP fica exposta à riscos físicos e mentais. Essa exposição constante ao perigo, o alerta, a pressão, a tensão, a periculosidade e a insalubridade do ambiente são condições relevantes para desenvolvimento do estresse. Nesse sentido o estresse é essencialmente um grau de desgaste no corpo e da mente, que pode atingir níveis degenerativos (BEZERRA et al., 2016).

Assim, o equilíbrio entre corpo e a mente, físico e o mental, intrínseco ao que Bonez, Moro e Sehnem (2013), Costa et al. (2011), Fernandes et al. (2016), Jaskowiak e Fontana (2015) elucidam em seus trabalhos, é evidenciado como necessário para a saúde dos ASP.

A definição oferecida por outro ASP identifica a expansão do conceito concebido para a dimensão da qualidade de vida.

“Saúde, então eu acho que ela começa no psicológico é muito importante além da espiritual, pois demanda o restante do bem-estar alimentação e hábitos saudáveis” (P11).

Outros profissionais, apontam que a qualidade de vida, hábitos saudáveis e boas condições de trabalho são determinantes do estado de saúde. Segundo Foucault (1994), quando adota-se as práticas do autocuidado o ser humano executa um comportamento ético à vida, desperta a responsabilidade e a preocupação com o viver. Desta maneira a promoção da saúde torna-se presente no cotidiano do cuidado de si mesmo, o que implica atitudes para uma alimentação saudável, pratica de exercícios físicos, hidratar-se, orar, cantar dentre outros (SILVA et al., 2009).

Ainda segundo Fagundes et al. (2017) para a melhoria da qualidade de vida especialmente no que tange o trabalho alguns aspectos como: remuneração, condições de trabalho, uso da capacidade e desenvolvimento das pessoas, oportunidade de crescimento, integração social, os direitos respeitados, a ocupação do trabalho na vida social e a importância do trabalho em sua vida são de grande relevância.

“É qualidade de vida, alimentação, sono, local de trabalho bom, pois já vivemos sob muita pressão sabe então manter o trabalho saudável irá melhorar tudo em minha vida” (P16).

“A saúde depende dos nossos cuidados, e é sempre adiada” (P10).

“Quando a pessoa toma medicamento, cuida do corpo, pratica atividade física, boa alimentação, aí consegue ter saúde” (P8).

Na VIII Conferência Nacional de Saúde⁸, os temas saúde como direito, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento setorial descreveu que a saúde conceitua-se: “... em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”.

A qualidade de vida é conceitualmente definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida no contexto sociocultural, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1995). O estudo da qualidade de vida tem sido um objeto da comunidade científica. Na literatura encontramos estudos da área da saúde, onde apontam a práticas corporais, atividade física, exercício físico e prática esportiva como fatores que se vinculam positivamente à melhoria da qualidade de vida (SANTOS e SIMÕES, 2012). Dessa forma verifica-se que a atividade física visa além da oferta de uma qualidade de vida aos indivíduos, inclui também os benefícios da aparência, tanto visual quanto na postura, combate ao estresse, aumento da produtividade, as funções cardíacas melhoram, alimentação, qualidade do sono, entre outros benefícios, não podendo deixar de citar a melhora na autoestima (SILVA e SUÑE, 2013).

Observou-se também nas falas dos ASP que o autocuidado desempenhado é fator contribuinte para melhor qualidade de vida e conseqüentemente para saúde, pois eleva a

⁸ A VIII Conferência de Saúde, realizada em 1986, foi um dos principais momentos da luta pela universalização da saúde no Brasil, e contou com a participação de diferentes atores sociais implicados na transformação dos serviços de saúde.

autoestima dos mesmo. O autocuidado é em uma atividade praticada pelos indivíduos para manter a vida, a saúde e o bem-estar, pois também constitui o resultado de um processo social que compreende costumes, hábitos, atitudes, crenças e valores - representando a autovalorização, a sensibilidade e o compromisso consigo mesmo (GUEVARA; GUERRERO e EVIES, 2011).

Corroborando com os autores supracitados Silva et al. (2009) e Mourão et al. (2010) no tocante ao autocuidado verifica a capacidade de distinguir fatores que devem ser controlados ou administrados para regular funcionamento e desenvolvimento corporal, torna-se um zelo, um comportamento precavido, que se dedica a alguém ou algo e quando aplicado na prática de atividades realizadas pelos indivíduos acaba por efetuar a manutenção da vida e do bem-estar. Cuidar de si é um ato essencial ao ser humano, revelado pela infinidade e complexidade na variedade de ações realizadas no decorrer da vida de um sujeito.

Entender o conceito da saúde é o primeiro passo para obter uma qualidade de vida, ao considerar o aumento exponencial das necessidades de segurança no Brasil, é necessária uma atenção especial daqueles que dedicam seus esforços para manter a ordem nas penitenciárias do sistema carcerário brasileiro, os ASP possuem condições de trabalhos atípicas, onde estão expostos a situações adversas (BONEZ; MOR e SEHNEM, 2013).

Nas condições de labuta destes profissionais é notório situações insalubres de trabalho, situações laborais estressoras, superlotação dos presídios dentre outros fatores onde existem riscos importantes que contribuem para efeitos desfavoráveis sobre seu bem-estar, implicando diretamente na qualidade de vida individual e coletiva dos mesmos (FERNANDES et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que para alguns profissionais o equilíbrio entre corpo, mente e até mesmo o estado de espírito são fatores relevantes para a garantia de saúde, enquanto que para outros saúde significa somente a ausência de doença, porém não deixando de acreditar que atividade física, alimentação, repouso e exames de rotinas ajudem na promoção saúde.

Por outro lado, questões ligadas ao relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho também foram apontadas como fator determinante para a saúde. Esse cenário remete a constatação que as relações de trabalho desse setor estão prejudicadas ou pouco articuladas, podendo interferir na motivação, satisfação e desempenho do profissional.

Diante disso, observa-se que o ambiente de detenção tem repercussões negativas para a saúde do trabalhador, seja pelas condições de precariedade existentes ou pelo modelo de gestão do trabalho aplicado. Além disso, a forma como esses profissionais concebem suas atividades laborais, em especial pelo significado e sentido atribuído diante

dos desafios diários não deixa de ser um obstáculo para pensar e buscar saúde.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a incorporação de apenas uma modalidade de serviço de detenção, o que talvez não revele toda a complexidade do profissional ASP, bem como a escolha de apenas instrumentos próprios. Assim, novos estudos devem ser considerados nesse contexto, a fim de elucidar outros vestígios para fundamentar projetos que visem a melhoria do ambiente de trabalho e da saúde do trabalhador.

CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA

Corsino P.K.D., Silva J.M.G., Gleriano J.S., Hattori T.Y., Terças A.C.P., Pinheiro A. S. B., contribuição substancial no projeto e delineamento, no levantamento de dados e na sua análise e interpretação, além de elaboração do manuscrito a aprovação final da versão a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem toda a equipe de profissionais da Cadeia Pública Feminina de Tangará da Serra, em especial a Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos do Mato Grosso, pelo apoio no desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. S. e XAVIER, M. P. O Conceito de Saúde e os modelos de Assistência: Considerações e Perspectivas em Mudança. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 1, art. 10, p. 117-149, 2014.

<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/326/382>

BEZERRA, C. M.; ASSIS S. G.; CONSTANTINO, P. Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.7, p; 2135-2146, 2016. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2135.pdf>

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.229p.

BONEZ, A.; MORO, E. D.; SEHNEM, S. B. Saúde mental de agentes penitenciários de um presídio catarinense. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 74, p. 507-517, 2013.

<http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-745352>

BRASIL. Lei complementar nº 13.259, DE 20 DE OUTUBRO DE 2009. Disponível em: <<http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/13.259.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)**. Atualização. Brasília, 2017.

BRASIL. **Lei complementar nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm> Acesso em 02 de Janeiro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretário Geral do Ministério da Saúde. **8º Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986. Disponível em:<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf> Acesso em 03 de Janeiro 2018.

COSTA, M. B. et al. Possível relação entre estresse ocupacional e síndrome metabólica. **HU Revista**, v. 37, n. 1, p. 87-93, 2011. <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1269>

CRUZ, M. Z.; JÚNIOR, A. P. Corpo, mente e emoções: Referenciais Teóricos da Psicossomática. **Simbio-Logias**, v. 4, n. 6 p. 46-66, 2011. <http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/CorpoMenteeEmocoes.pdf>

FAGUNDES, E. F.; COSTA, J. C.; MOREIRA, T. A. S. Qualidade de Vida no Trabalho: o caso dos agentes penitenciários em um Centro de Detenção Provisória do Rio Grande do Norte. **Research, Society and Development**, v. 5, n. 2, p. 109-123, 2017. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6044757>

FERNANDES, A. L. C.; SOUZA, V.; BEZERRA, A. L. D.; SUARREZ, L. A. B.; MAZZARO, V. D. M.; SOUZA, M. N. A. Qualidade de vida e estresse ocupacional em trabalhadores de presídios. **Revista Produção Online**, v. 16, n. 1, p. 263-277, 2016. <https://producaoonline.org.br/rpo/article/view/2095>

FERREIRA G. F.; SOUZA, C. B. C. Ambiente de trabalho saudável: Uma análise das características do meio ambiente de trabalho dos agentes penitenciários nos presídios masculinos do município de Porto Velho. **Anais do I Congresso Rondoniense de Carreiras Jurídicas**, p. 385- 401, 2016.

FERREIRA, M. J. M.; MACENA, R. H. M.; MOTA, R. M.; NETO, R. J. P.; SILVA, A. M. C.; VIEIRA, L. J. E.; KENDALL, B. C.; KERR, L. R. F. Prevalência e fatores associados no ambiente de trabalho em agentes de segurança penitenciária do sexo feminino do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2989-3002, 2017. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2989.pdf>

FOULCALT, M. **As técnicas de sí**. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento e Karla Neves, 1994.

GUEVARA, B.; GUERRERO, A. Z. de.; EVIES, A. Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro. **Enfermería global**, v. 10, n. 21, p. 1-7, 2011. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/reflexion2.pdf>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/>>. Acesso 28

Dezembro 2016.

JASKOWIAK, C. R.; FONTANA, R. T. O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 235-243, 2015. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0235.pdf>

LOURENÇO, L. C. Batendo a tranca: Impactos do encarceramento em agentes penitenciários da Região Metropolitana de Belo Horizonte. **Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 3, n. 10, p. 11-31, 2010. <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/viewFile/7181/5760>

MOURÃO, S. M.; FREITAS, C. A. S.; DIAS, M. S. A.; LOBO, M. G. P. A visita domiciliar como instrumento para a promoção de práticas de higiene: uma revisão bibliográfica. **SANARE (Sobral)**, v. 9, n. 2, p. 86-92, 2010. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/10/7>

PAIVA, F. S. de; STRALEN, C. J. V.; COSTA, P. H. A. da. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 487-498, 2014. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00487.pdf>

RUDNICKI, D.; SCHÄFER, G.; SILVA, J. C. da. As máculas da prisão: estigma e discriminação das agentes penitenciárias. **Revista Direito GV**, v. 13 n. 2, p. 608-627, 2017. <http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v13n2/1808-2432-rdgv-13-02-0608.pdf>

SANTOS, A. L. P. dos; SIMÕES, A. C. Educação física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. **Saúde e sociedade**, v. 21, n. 1, p. 181-192, 2012. <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/18.pdf>

SILVA, I. de J.; OLIVEIRA, M. F. V.; SILVA, S. E. D.; POLARO, S. H. I.; RADUNZ, V.; SANTOS, E. K. A.; SANTANA, M. E. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>

SILVA, T. A. da; SUÑE F. R. **Nível de Estresse e Atividade Física em Agentes Penitenciários Administrativos da SUSEPE – 10ª DPR**. Pós-Graduação em Ciências da Saúde e do Esporte da FEFID/PUCRS, 2013.

TSCHIEDEL R. M. & MONTEIRO, J.K. Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança penitenciária. **Estudos de Psicologia**, 18(3), p. 527-535, 2013. <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n3/13.pdf>

VIANNA, L. A. C. Processo saúde-doença. **Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUS\UNIFESP**, 2011. http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf

VOSGERAU, D. S. A. R.; VOSGERAU, A. E.; POCRIFKA, D. H.; SIMOMIAN, M. Etapas da análise de conteúdo complementadas por ciclos de codificação: possibilidades a partir do uso de software de análise qualitativa de dados. **Atas CIAIQ**, V. 1, p. 789- 798, 2016. <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/671>

WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>