

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização *lato sensu* em Saúde Pública

Thaís Santos Da Silva

**O TRABALHO NO SISTEMA PRISIONAL E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE
DOS PROFISSIONAIS**

Belo Horizonte
2026

Thaís Santos Da Silva

**O TRABALHO NO SISTEMA PRISIONAL E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE
DOS PROFISSIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador(a): Prof. Rodrigo Padrini Monteiro

Belo Horizonte

2026

S586t

Silva, Thais Santos da.

O trabalho no sistema prisional e suas repercussões na saúde dos profissionais.
/Thais Santos da Silva . - Belo Horizonte: ESP-MG, 2026.

41 f.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública - Saúde no Sistema Prisional.

Orientador(a): Rodrigo Padrini Monteiro. Inclui bibliografia.

1. Sistema Prisional. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Saúde Mental. 4. Profissionais Penitenciários. 5. Saúde Prisional. I. Monteiro, Rodrigo Padrini. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 300

Thaís Santos Da Silva

O TRABALHO NO SISTEMA PRISIONAL E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública.

Prof. Rodrigo Padrini Monteiro – SEJUSP (Orientador)

Profa. Viviane Souza Maciel de Almeida – SES - MG (Banca Examinadora)

Profa. Anísia Valéria Chaves e Silva – ESP - MG (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 07 de Maio de 2026

"Dedico este trabalho ao meu esposo e aos meus filhos, razões da minha força e motivação diária. E à minha colega de trabalho Marisa, pelo companheirismo e apoio técnico que tornaram este percurso possível."

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus pela força e por estar sempre do meu lado e me dando suporte para enfrentar as diversidades da vida.

Agradeço, ao meu esposo, por ser meu maior incentivador. Obrigada por compreender minhas ausências, por assumir responsabilidades em casa nos momentos de maior pressão e por nunca me deixar desistir quando o cansaço parecia maior que a vontade de continuar.

Aos meus filhos, que é a razão de todos os meus esforços. Mesmo sem compreender totalmente o motivo dos meus estudos, suas presenças foram o combustível necessário para que eu buscasse ser uma profissional e uma pessoa melhor a cada dia.

À minha colega de trabalho Marisa, pela parceria inestimável. Agradeço por compartilhar os desafios do cotidiano, pelo apoio técnico e, principalmente, por me incentivar a concluir esta especialização, tornando nossa rotina profissional muito mais leve durante essa jornada.

Por fim, agradeço a coordenação do curso, aos professores, e aos colegas do curso. A diretora Roseny que não colocou nenhum empecilho que pudesse impedir de participar da pós-graduação, e meu orientador Rodrigo Padrini pela paciência e direcionamento, e a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho.

O trabalho pode ser um determinante de adoecimento dos profissionais ali inseridos, visto que a própria percepção dos profissionais sobre as relações existentes entre saúde mental e trabalho torna-se importante fonte reveladora dos efeitos dessa relação. SANTOS, 2017, p. 70

RESUMO

O sistema prisional brasileiro apresenta diversos desafios estruturais que impactam diretamente as condições de trabalho dos profissionais que atuam nesse ambiente. Entre esses trabalhadores encontram-se policiais penais, profissionais de saúde e administrativos. As condições de trabalho nas prisões são frequentemente marcadas por superlotação, precariedade estrutural e exposição constante a situações de violência, fatores que podem contribuir para o adoecimento físico e mental de todos que ali vivem ou trabalham. O presente trabalho tem como objetivo analisar os fatores relacionados ao adoecimento de profissionais do sistema prisional, com foco nas condições de trabalho e nos impactos na saúde mental. Trata-se de um ensaio teórico qualitativo, realizado com base na análise de artigos científicos, livros e documentos institucionais, além de relato de experiências da autora. Os resultados apontam que o estresse ocupacional, a sobrecarga de trabalho, a exposição à violência e a falta de suporte institucional são fatores que contribuem significativamente para o desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e síndrome de burnout. Conclui-se que a implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde do trabalhador no sistema prisional é essencial para garantir melhores condições de trabalho e qualidade de vida aos profissionais.

Palavras-chave: sistema prisional; saúde do trabalhador; saúde mental; profissionais penitenciários; saúde prisional.

ABSTRACT

The Brazilian prison system presents several structural challenges that directly impact the working conditions of professionals working in this environment. These workers include prison officers, healthcare professionals, and administrative staff. Working conditions in prisons are frequently marked by overcrowding, structural deficiencies, and constant exposure to violence, factors that can contribute to the physical and mental health of all who live or work there. This study aims to analyze the factors related to illness among professionals in the prison system, focusing on working conditions and their impact on mental health. It is a qualitative theoretical essay, based on the analysis of scientific articles, books, and institutional documents, as well as the author's own experiences. The results indicate that occupational stress, work overload, exposure to violence, and lack of institutional support are factors that significantly contribute to the development of mental disorders such as anxiety, depression, and burnout syndrome. It concludes that the implementation of public policies aimed at promoting the health of workers in the prison system is essential to guarantee better working conditions and quality of life for these professionals.

Keywords: prison system; worker health; mental health; prison professionals; prison health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CTI Centro de Terapia Intensiva

DEPEN Departamento Penitenciário Nacional

INFOPEN Informações Penitenciárias

LEP Lei de Execução Penal

OMS Organização Mundial de Saúde

PNSTT Política Nacional de Saúde Do Trabalhador e

Trabalhadora SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 METODOLOGIA.....	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
4.1 A TRANSFORMAÇÃO DAS PRISÕES E A RESSOCIALIZAÇÃO	18
4.2 O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO	20
4.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO NA PRISÃO.....	24
4.4 FATORES DE RISCO E SAÚDE DOS TRABALHADORES... ..	25
5 ENSAIO / ANÁLISE	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

Minha trajetória profissional teve início como enfermeira atuando em alguns hospitais na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, particularmente em unidades de internação (Hospital IPSEMG, Hospital Maria Amélia Lins) e Centros Terapia Intensiva - CTI (Hospital São Francisco). Ingressei como enfermeira no sistema prisional em 2018, por meio de concurso público. Desde então, atuo em uma unidade prisional da região metropolitana de Belo Horizonte (CERESP Gameleira). Nesses anos de experiência atuando com o cuidado às pessoas privadas de liberdade, tenho vivenciado várias situações de atendimento a pacientes com patologias crônicas, tais como - hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e cardiopatias, além de outras questões como infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose e sofrimento mental. Nas diferentes situações, observo como é importante a necessidade dos conhecimentos técnico-científicos e da escuta qualificada, da empatia e da visão abrangente para a oferta do cuidado em saúde exigido em cada caso.

No ambiente hospitalar, observei que o adoecimento dos meus colegas profissionais era, principalmente, devido ao esforço físico e questões ergonômicas, como, por exemplo, na movimentação de pacientes. Além disso, a falta de profissionais e as jornadas duplas de trabalho para complementar a renda também eram fatores determinantes. Já no ambiente prisional percebe-se claramente como o ambiente e as condições de trabalho exercem um papel principal no adoecimento dos profissionais ali envolvidos, gerando ansiedade e estresse, devido, por exemplo, à superlotação, déficit de profissionais, sobrecarga, vestimenta e armamentos pesados e desconfortáveis, além da realização de tarefas que demandam permanecer muitas horas em pé e, até mesmo, cobranças das chefias, levando muitas vezes ao adoecimento, tanto físico como emocional.

Diante dessa percepção, surgiu o presente projeto de pesquisa, com o objetivo de compreender os principais fatores presentes no contexto de trabalho das prisões que contribuem para o adoecimento.

O sistema prisional é um ambiente de trabalho complexo e apresenta desafios históricos relacionados à superlotação, precariedade estrutural, escassez de recursos humanos e materiais, além de uma constante tensão inerente ao ambiente de privação

de liberdade (GOMES, 2023). Em virtude disso, exige dos profissionais que nele atuam uma grande capacidade de tratar com situações de estresse, violência, pressão psicológica e sobrecarga de trabalho (LAMBERT et al., 2007).

No entanto, é comum observar que esses profissionais são frequentemente esquecidos e negligenciados em termos de sua saúde e bem-estar. O adoecimento desse público é um tema de grande relevância, pois envolve não apenas a saúde física e mental do trabalhador e a qualidade de vida desses profissionais, mas também a segurança, a qualidade do serviço prestado, as relações interpessoais no ambiente do trabalho e a eficácia do sistema de justiça como um todo.

A literatura sobre o tema sugere que os profissionais do sistema prisional estão expostos a vários fatores de risco que podem afetar sua saúde mental e física, incluindo estresse crônico, violência no trabalho, condições de trabalho precárias e falta de apoio psicológico. Esses fatores podem levar a problemas de saúde mental, como transtornos de ansiedade e depressão, estresse crônico, síndrome de burnout, além de problemas osteomusculares, podendo aumentar o risco de doenças cardíacas e hipertensão (LAMBERT et al., 2007; LIEBLING, 2001; GOMES, 2023).

Além disso, como foi dito anteriormente, o adoecimento pode ter consequências graves para a segurança. Por exemplo, a falta de profissionais saudáveis e motivados pode levar a uma diminuição da qualidade do serviço prestado, aumentar o risco de fugas, rebeliões e outros incidentes (LIEBLING, 2004; LAMBERT et al., 2007; BRASIL, 2022).

Apesar da importância do tema, há uma lacuna significativa na literatura sobre o assunto. Poucos estudos têm investigado a prevalência e os fatores de risco para o adoecimento desses profissionais, e ainda menos têm proposto estratégias eficazes para prevenir e mitigar esses problemas (GOMES, 2023; SALLA, 2017; BRASIL, 2022). Diante desse contexto, o objetivo deste estudo é analisar o impacto das condições de trabalho e da superlotação no adoecimento dos profissionais que atuam no sistema prisional, identificando os principais fatores de risco, propondo estratégias de promoção da saúde e bem-estar no ambiente de trabalho.

Entendemos que, discutir o assunto à luz de pesquisas científicas e da experiência profissional de uma trabalhadora deste sistema, pode contribuir para

vislumbrarmos um cenário de melhoria da saúde e do bem-estar dos profissionais do sistema prisional, além de aprimorar a segurança e a eficácia do sistema prisional como um todo. Nesse sentido, perguntamos: quais fatores de risco presentes no ambiente de trabalho do sistema prisional contribuem para o adoecimento físico e mental dos profissionais que atuam nesse contexto?

2 JUSTIFICATIVA

A escolha desse tema se justifica pela minha experiência profissional no sistema prisional, o que possibilita uma compreensão mais aprofundada das dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores nesse ambiente. Trata-se de um estudo de grande relevância social e científica, uma vez que esses trabalhadores desempenham funções essenciais para o funcionamento das instituições penitenciárias, ainda que, muitas vezes, as condições de trabalho no sistema prisional não ofereçam o suporte necessário para garantir a saúde e o bem-estar desses profissionais.

3 METODOLOGIA

Para realizar essa tarefa, propomos a construção de um ensaio teórico qualitativo. O ensaio é um formato de trabalho que combina questões, situações e processos subjetivos relacionados a experiências de trabalho e, ao mesmo tempo, aspectos teóricos que ajudam a refletir sobre o vivido. Em síntese, é uma proposta de diálogo entre experiências/situações vividas no trabalho e conceitos/pressupostos presentes na literatura técnico-científica sobre determinado tema.

Este estudo, portanto, caracteriza-se como um ensaio teórico, de “natureza reflexiva e interpretativa” (Meneghetti, 2011, p. 322) na qual deriva-se da percepção qualitativa baseada na literatura apresentada no decorrer da discussão, além das proposições provenientes das experiências e percepções do autor deste ensaio.

O ensaísta procura trazer o leitor para o universo do ensaio, permitindo a relação da sua subjetividade com a do leitor. Os espaços não se consolidam como arenas de disputas pela razão baseada em verdades provadas por fatos e evidências. O ensaio permite que os sujeitos relacionados a ele desenvolvam sua autonomia intelectual e formem seu próprio conhecimento, sem cair na racionalidade totalitária, que tende a enquadrar a compreensão da realidade a partir do estabelecimento de verdades aparentes.

Por este motivo, o ensaio não necessita apresentar conclusões afirmativas. Os

questionamentos, em forma de reflexões e de novas perguntas, são mais relevantes do que conclusões que estabelecem o marco final e definitivo (MENEGETTI, 2011, p 330). Portanto, para este ensaio, as formalidades racionalizadas de um trabalho científico tradicional darão lugar a uma ação contínua de reflexões, tendo em vista que a “importância de estabelecer perguntas adequadas garante a relação dialética entre subjetividade e objetividade” (MENEGETTI, 2011, p 330).

Para contribuir com o desenvolvimento de nosso argumento, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema. A busca foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, como SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando descritores como: " sistema prisional", " saúde do trabalhador", "enfermagem", "adoecimento ocupacional" e "Burnout". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 25 anos, documentos oficiais do Ministério da Saúde e obras clássicas sobre sofrimento e organização do trabalho.

A discussão sobre a saúde do trabalhador no sistema prisional contribui para o desenvolvimento de estratégias que possam melhorar as condições de trabalho e promover a qualidade de vida desses profissionais, sendo possível, ainda, descrever sintomas e doenças mais frequentes entre os profissionais e contribuir para o fortalecimento da política de saúde do trabalhador prisional.

Em outras palavras, os dados disponíveis são escassos e, não raras vezes, questionáveis. Uma das consequências da incompletude, inconsistência ou inexistência dos dados pode ser vista na escassez de trabalhos acadêmicos que abordam problemáticas relacionadas ao sistema prisional brasileiro, o que, por sua vez, de forma cíclica, também se constitui como um desafio no campo teórico, na elaboração e na análise de dados sobre a temática.

Duas hipóteses principais justificam esse fato. De acordo com a primeira, isso ocorre devido à dificuldade de tratamento da questão expressa através da frágil produção de evidências sobre a organicidade, a gestão e a logística do sistema prisional, o que repercute em sistemas de informações incompletos e não confiáveis, prejudicando, assim, a utilização de dados primários. A segunda hipótese está pautada na dificuldade de acesso ao campo de pesquisa e na falta de recursos específicos para esse tipo de investigação, fazendo com que os interessados não consigam constituir

grupos de pesquisas que perdurem por longos períodos (LEMGRUBER, Julieta, 2001).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A TRANSFORMAÇÃO DAS PRISÕES E A RESSOCIALIZAÇÃO

O surgimento das prisões se deve a uma série de fatores, que vão desde o desenvolvimento do capitalismo, a expansão demográfica, o advento de novas formas de produção e acumulação de riquezas, no fim do século XVIII, a projetos disciplinares e propostas pretensamente humanizadoras dos castigos, que buscavam tanto contribuir com a manutenção de uma determinada ordem social, quanto exercer o poder e consolidar um saber específico sobre os homens (Melossi & Pavarini, 2006).

O Direito Penal em meados do século XVIII era marcado por penas cruéis e desumanas e o Estado quando em situações de cometimento de atos delituosos, punia seus cidadãos através de torturas severas, além de penas de mortes e demais punições direcionadas ao corpo do infrator. Ao realizar a análise histórica referente aos métodos punitivos, nota-se que ocorreu uma metamorfose referente às sanções aplicadas aos indivíduos, uma vez que o surgimento do ordenamento jurídico não só contribuiu para aplicação de normas, códigos e princípios norteadores do Direito, mas também para a criação do Poder Judiciário, tudo isso a fim de aplicar de maneira justa e igualitária as penas.

Deste modo, a aludida mudança é perceptível no transcorrer do tempo e é abordada pelo filósofo francês Michel Foucault (1987). O pensamento foucaultiano demonstra a normatização através da análise da contribuição do poder disciplinar por meio de uma estrita vigilância sobre os detentos, vigilância esta, capaz de moldá-los e transformá-los em corpos dóceis e úteis, passíveis de modificação e economicamente produtivos para o Estado.

São inúmeras e visíveis mudanças ocorridas no decorrer da história, muitas delas abordadas por Foucault (1987) em sua obra *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*, na qual o autor discorreu sobre o tratamento em relação ao detento ao longo dos séculos, recorrendo a universais antropológicos, onde a norma define e delimita o cidadão. Em seu livro, Foucault visa demonstrar as práticas punitivas, bem como os mecanismos reguladores que controlam o homem, tais quais as escolas, prisões,

fábricas, hospitais, dentre outros locais.

Em seu livro *A Sociedade Punitiva*, Foucault demonstra que tais atos equivalem a deixar sobre o corpo visível ou simbólico, físico ou social, algo como um vestígio, pois o indivíduo que tiver cometido a infração ficará marcado por um elemento de memória e reconhecimento. Assim, “o corpo visível, deve ser o brasão das penas que remete à culpa, de que ele deve ser o vestígio visível e imediatamente reconhecível (...) e, ao poder que impôs a pena e deixou no corpo do supliciado a marca de sua soberania” (FOUCAULT, 2015, p.9).

Dito isso, buscamos, dizer da realidade das prisões brasileiras e mineiras, de modo a contextualizar o leitor e demonstrar o quadro alarmante e precário em que se encontram esses estabelecimentos.

4.2 O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Durante o período colonial, o sistema prisional brasileiro era caracterizado por uma abordagem punitiva e coercitiva, onde as prisões funcionavam predominantemente como instrumentos de contenção de escravos rebeldes e indivíduos condenados por infrações comuns. A ênfase recai sobre a retribuição, em detrimento da reabilitação, resultando em punições desproporcionais em relação às infrações cometidas (OLIVEIRA JÚNIOR, 2018).

As prisões da época eram frequentemente desprovidas de estruturas adequadas e higiênicas, e a superlotação era uma constante, contribuindo para um ambiente hostil e propício à violência e à insalubridade. A filosofia predominante nesse período era ainda baseada na retribuição, com enfoque na detenção e punição, ao invés de mecanismos de reintegração social (BARBOSA, 2019).

A transição para o Império e a República Velha marcou o surgimento de instituições prisionais mais organizadas, como o notório Carandiru, em São Paulo (ARAÚJO, 2023).

No Brasil, o governo de Getúlio Vargas testemunhou a implementação de reformas significativas no sistema prisional, notadamente com a criação do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) em 1941. A redemocratização

trouxe consigo um ímpeto reformador visando a humanização do sistema prisional. A Constituição de 1988 institui garantias de direitos fundamentais para os detentos, promovendo um equilíbrio entre a punição e a ressocialização. No entanto, a superlotação, a corrupção e a violência mantêm-se como desafios prementes que ameaçam a efetividade desse arcabouço legal (GONÇALVES, 2018).

O sistema prisional no Brasil tem sido percebido, ultimamente, pela sociedade, pelos governos e por diversas instituições nacionais e internacionais como palco de inúmeros problemas que passam pelo campo da gestão carcerária, financeira, de recursos humanos, além de aspectos como infraestrutura, atendimento aos direitos sociais, como saúde, educação, trabalho e assistência jurídica dos apenados, e por várias outras questões que carecem de investigação e diálogo com as mais variadas áreas do conhecimento. Repercutem, no mundo, as cenas de motins e rebeliões nos presídios brasileiros, assim como a constatação das péssimas condições infraestruturais e a superlotação desses estabelecimentos penais. Apesar da importância dessas problemáticas, elas pouco têm sido tratadas cientificamente (DEPEN, 2019; HUMAN RIGHTS WATCH, 2017; CNJ, 2012).

A realidade dos nossos cárceres é marcada, como indicam Bandeira e Nascimento (2018), por “violações sistemáticas de direitos, torturas e tratamentos degradantes, epidemias e inúmeras mortes causadas por doenças tratáveis” (p. 112). Trata-se de uma instituição mortífera (Rauter, 2016).

De acordo com dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), do Ministério da Justiça e Segurança Pública, o Brasil possui uma das maiores populações carcerárias do mundo, ultrapassando centenas de milhares de pessoas privadas de liberdade. Esse crescimento tem exigido maior atuação dos profissionais responsáveis pela administração e funcionamento das unidades prisionais (BRASIL, 2023).

Historicamente invisibilizados pelas políticas de segurança pública, os trabalhadores da segurança, da saúde e de outras áreas que atuam nas prisões, exercem o seu ofício em uma 'instituição total' (GOFFMAN, 2001), marcada pelo fechamento e controle da rotina de todas as pessoas que ali vivem e trabalham, assim como pela tensão constante, pelo risco iminente e pelo estigma social. Reforça-se,

ainda, o entendimento de que há uma seletividade penal no Brasil, ou seja, de que os estabelecimentos prisionais são voltados, prioritariamente, para grupos em situação de vulnerabilidade social – pobres, negros e jovens com baixo nível de escolaridade – e reiterar um contexto em que falta tratamento digno e sobra escassez de oportunidades e garantia de direitos (CNJ, 2021).

Conforme o SISDEPEN (MJSP, 2021), a maioria dos detentos são do sexo masculino e apenas uma minoria do sexo feminino, mostrando um público majoritariamente masculino, ainda que o aumento do encarceramento feminino nos últimos vinte anos seja um fenômeno particular que vem trazendo preocupação aos estudiosos do tema (Carvalho & Mayorga, 2017; Diniz, 2015). Nesse sentido, estamos em sintonia com que foi trazido por Alexander (2017), ao ressaltar a existência, também por aqui, de uma cultura punitivista de caráter racista.

A violência endêmica nas prisões é um dilema intrincado que requer uma abordagem multifacetada. O funcionamento de facções criminosas no interior das instituições desafia a capacidade do Estado de exercer controle eficaz. Essa questão demanda uma ação enérgica para garantir a segurança de todos os envolvidos, mantendo a dignidade e os direitos dos detentos, em conformidade com os princípios de legalidade.

O sistema prisional brasileiro apresenta características complexas que refletem desafios históricos, sociais e institucionais. Nas últimas décadas, o crescimento da população carcerária tem gerado grande pressão sobre a infraestrutura das unidades prisionais resultando em problemas como superlotação, precariedade estrutural como instalações inadequadas, a falta de saneamento básico e a escassez de recursos, e déficit de profissionais, comprometem diretamente o direito à integridade física e moral. Essas condições suscitam sérias preocupações quanto à observância dos direitos fundamentais dos presos. A manutenção dessas condições infringe a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, que o Brasil ratificou (ASSIS, 2023).

Segundo Mirabete (2008), a falência de nosso sistema carcerário tem sido apontada, acertadamente, como uma das maiores mazelas do modelo repressivo brasileiro, que, hipocritamente, envia condenados para penitenciárias, com a

apregoadada finalidade de reabilitá-lo ao convívio social, mas já sabendo que, ao retornar à sociedade, esse indivíduo estará mais despreparado, desambientado, insensível e, provavelmente, com maior desenvoltura para a prática de outros crimes, até mais violentos em relação ao que o conduziu ao cárcere.

A privação do acesso à educação e aos serviços de saúde constitui uma clara afronta aos direitos fundamentais dos presos conforme previsto na Lei de Execução Penal (LEP). A educação é reconhecida como instrumento essencial na reintegração social e redução da reincidência criminal, enquanto a ausência de assistência à saúde contraria o dever do Estado sob sua custódia (BRASIL, 1984; ONU, 2015). Durante a Ditadura Militar, a repressão política resultou na detenção de opositores, frequentemente submetidos a violações dos direitos humanos e tortura nas prisões. Esse período deixou uma herança de impactos profundos e persistentes no sistema prisional brasileiro.

A questão do sistema prisional brasileiro e a efetividade de sua função na sociedade é um tema de profunda relevância e complexidade, com importantes implicações epidemiológicas. Com uma população carcerária que continua a crescer, o Brasil enfrenta desafios significativos no que diz respeito à administração de suas prisões e, mais crucialmente, à capacidade de reintegrar os indivíduos ao convívio social de forma produtiva. Este tema transcende as fronteiras do Direito e abrange aspectos sociais, econômicos, de segurança pública e de saúde pública (FERNANDES DA SILVA, 2022).

Nos tempos contemporâneos, o sistema prisional brasileiro continua a enfrentar desafios complexos, tais como a superlotação que é um problema crônico, que viola os princípios fundamentais de dignidade humana e a vedação da tortura estabelecida na Constituição Brasileira e em tratados internacionais dos quais o país é signatário, a deficiência de recursos e questões de segurança. A busca por uma abordagem mais eficaz, centrada na ressocialização dos detentos e na prevenção do crime, ganha destaque.

A reforma do sistema prisional representa um imperativo, visando a humanização das prisões e a redução da taxa de reincidência delitiva (ALEXANDRINO, 2019). Esse desafio não apenas perpétua a desumanização das

condições carcerárias, mas também cria obstáculos substanciais para a implementação de programas de reintegração social eficazes, dificultando a individualização da pena e a ressocialização dos detentos (DA SILVA, 2022).

4.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO NA PRISÃO

O trabalho no sistema prisional torna-se especialmente desafiador, pois envolve não apenas a manutenção da segurança institucional, mas também a garantia de direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade. Além disso, o ambiente prisional é caracterizado por forte tensão social, conflitos internos e situações imprevisíveis, fatores que impactam diretamente a rotina de trabalho dos profissionais que atuam nesse espaço.

A assistência à saúde em ambientes prisionais exige habilidades específicas, incluindo capacidade de lidar com situações de vulnerabilidade social, sofrimento psicológico e doenças infecciosas, os profissionais de saúde que atuam nas unidades prisionais também enfrentam desafios como: grande demanda, superlotação, escassez de recursos e equipamentos, precariedades estruturais e exposição a situações de conflito. Essas condições acabam gerando sobrecarga de trabalho e impactam diretamente a saúde física e mental desses profissionais.

Segundo (MINAYO, SOUZA; CONSTANTINO, 2019) esses desafios contribuem para o aumento do estresse ocupacional entre os trabalhadores do sistema penitenciário e compromete tanto a qualidade da assistência quanto a saúde dos profissionais e contribui significativamente para os desgastes físico e emocional das equipes. Nesse cenário, o adoecimento desses profissionais deixa de ser um evento isolado ou uma fragilidade individual para se tornar uma resposta patológica a uma organização do trabalho desumana (MONTEIRO; VIEIRA, 2025).

O ambiente é marcado por rotinas rígidas, normas de segurança intensas e um clima constante de tensão, fatores que influenciam diretamente o processo de trabalho e a saúde dos profissionais que nele atuam. Diante dessas limitações, os profissionais relatam cansaço excessivo, sentimentos de medo, insegurança e frustração. A pressão por produtividade, associada à complexidade das demandas em saúde no contexto

prisional, intensificam o estresse ocupacional.

Com isto o sistema prisional Brasileiro, conhecido por um configurar, atualmente, um ‘estado de coisas inconstitucional’, projeta sua sombra não apenas sobre a população custodiada, mas também sobre aqueles que operam a engrenagem do cárcere. Para tentar reverter a realidade atual de violação de direitos e a crescente impossibilidade de garantir condições básicas de vida nesses locais, o Plano Pena Justa veio, em 2025, estabelecer diretrizes para a melhoria do sistema prisional brasileiro, incluindo ações voltadas à qualificação das condições de trabalho e à promoção da saúde dos profissionais (CNJ,2023).

Para que possamos dar sequência à nossa análise, discutimos, a seguir, os fatores específicos de risco presentes no trabalho executado nas prisões.

4.4 FATORES DE RISCO E SAÚDE DO TRABALHADOR

Riscos ocupacionais são elementos ou condições no ambiente de trabalho com potencial para causar danos à saúde física ou mental do trabalhador, acidentes ou doenças. Eles resultam da exposição a agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos ou mecânicos (acidentes), exigindo identificação no PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos) para controle.

A atualização da NR-1, oficializada pela Portaria MTE nº 1.419/2024, torna obrigatória a inclusão de riscos psicossociais no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). Empresas devem identificar, avaliar e controlar fatores como assédio, estresse e Burnout, com fiscalização efetiva a partir de 26 de maio de 2026. Cabe lembrar que “trabalhar jamais é, simplesmente, aplicar, mas se adaptar sempre às variabilidades organizacionais, materiais, ambientais e humanas, em tempo real” (TRINQUET, 2010, p.107).

Pesquisas sobre fatores psicossociais de risco no ambiente de trabalho tiveram grande avanço nas duas últimas décadas, constituindo um robusto conhecimento empírico e teórico. Dessa forma, tais fatores de risco dizem respeito às condições ou variáveis que, levando em conta determinadas situações, têm capacidade de gerar danos à saúde dos trabalhadores (Tschiedel, 2012).

A saúde física e mental dos trabalhadores é influenciada, portanto, por marcadores psicossociais, que estabelecem as relações entre saúde e trabalho. Os fatores psicossociais do trabalho traduzem-se em: interações entre ambiente, condições e conteúdo do trabalho; a maneira como se dá a organização da instituição; desempenho, capacidades e necessidades do trabalhador; cultura; experiências prévias; satisfação no trabalho; bem como as características próprias (Santos, 2019).

A revisão de literatura sugere que os profissionais do sistema prisional estão expostos a fatores de risco significativos que contribuem para o adoecimento. Os principais fatores de risco incluem: estresse crônico, violência no trabalho, condições de trabalho precárias, falta de recursos, sobrecarga de trabalho e falta de apoio psicológico.

O **estresse crônico e a violência no trabalho** são comuns no sistema prisional, onde os profissionais enfrentam situações de tensão e perigo constante. Isso pode levar a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, e também pode afetar a saúde física, aumentando o risco de doenças cardíacas e hipertensão (Sousa et al., 2018; Silva et al., 2020). No campo da saúde do trabalhador, o estresse é apontado como um dos principais fatores relacionados ao adoecimento físico e mental.

Já no que se refere às **condições de trabalho precárias**, muitos profissionais trabalham em ambientes inadequados, com falta de equipamentos e pessoal, o que pode aumentar o estresse e a sobrecarga de trabalho (Gomes et al., 2019; Santos et al., 2022).

A **falta de apoio psicológico** é comum no sistema prisional. Ainda que importantes iniciativas como o Projeto Valoriza: Saúde em Foco, da Secretaria Nacional de Políticas Penais - SENAPPEN (2026), busquem implementar e incentivar, a nível nacional, a criação e ampliação de práticas de saúde e qualidade de vida entre servidores penitenciários, muitos profissionais trabalham longas horas, com poucas pausas e sem apoio psicológico adequado, o que pode levar a problemas de saúde mental e física (Oliveira et al., 2020; Ferreira et al., 2021).

O **adoecimento mental** entre profissionais do sistema prisional tem sido amplamente discutido na literatura científica. Entre os principais transtornos

identificados estão: transtornos de ansiedade, depressão, estresse crônico e síndrome de burnout.

Segundo Maslach e Leiter (1999), a síndrome de burnout caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, sendo recorrente em profissões que lidam com elevada carga emocional e pressão institucional, como ocorre no sistema prisional. Ainda de acordo com os autores, essa síndrome ocorre principalmente em profissões que envolvem contato constante com situações de grande pressão emocional (MASLACH; LEITER, 2016). No contexto prisional, os profissionais frequentemente enfrentam situações de violência, ameaças e tensão constante, fatores que podem contribuir para o desenvolvimento desse tipo de adoecimento.

Além dos fatores decorrentes da organização do trabalho, que impactam principalmente sobre a saúde mental, são relatados outros riscos à saúde de trabalhadores do sistema prisional, como instalações inadequadas para o trabalho (presença de mofo, umidade, ventilação e iluminação inadequadas), falta de instrumental adequado de trabalho, ausência de equipamentos de proteção individual, além do contato com internos portadores de tuberculose, hepatites, HIV/AIDS, doenças de pele, dentre outros (REINERT; VERGARA; GONTIJO, 2016; NOGUEIRA et al, 2018; JASKOWIAK; FONTANA, 2015; REIS; BERNARDES, 2011).

Quando pensamos na relação entre saúde e trabalho estamos exatamente defendendo que o ambiente de trabalho seja uma fonte para o desenvolvimento dos trabalhadores, tanto como profissionais quanto como seres humanos. Isso acontece pelo fato de incorporarmos em nossas atividades de trabalho aspectos de nossa subjetividade, desenvolvendo domínio sobre os instrumentos dos outros, participando da crítica e da escolha dos nossos movimentos, deixando de nos sentir objeto para nos percebermos como sujeito em um meio de organização.

No entanto, muitas vezes o trabalhador se vê em um cotidiano que mais o oprime do que o desenvolve. O adoecimento é um longo processo, em que o primeiro sintoma é justamente a perda da nossa capacidade de agir, de criar novas soluções para velhos problemas, como pontua Clot (2010).

O adoecimento dos profissionais do sistema prisional pode ser compreendido a

partir da relação entre trabalho, saúde e organização laboral. Conforme Dejours (1992), o trabalho pode ser fonte tanto de prazer quanto de sofrimento, dependendo das condições em que é realizado e do reconhecimento atribuído ao trabalhador. No contexto prisional, esses sofrimentos tendem a intensificar devido à exposição contínua a situações de risco, violência e tensão emocional.

Além dos aspectos emocionais, o trabalho no sistema prisional exige, como já foi dito, esforço físico contínuo, longos períodos em pé, deslocamentos frequentes dentro das unidades e exposição a condições ambientais inadequadas. Essas situações favorecem o surgimento de dores musculares, problemas na coluna e outros agravos à saúde. A ausência de ações sistemáticas de prevenção, educação permanente e acompanhamento em saúde do trabalhador torna o cenário ainda mais preocupante.

Para Clot (2010), que argumenta acerca do papel central do impedimento da atividade como gerador de sofrimento para o trabalhador, à análise teria por propósito viabilizar formas de reinventarmos meios e formas de realizar o trabalho. Trata-se da possibilidade de enquanto trabalhadores, mesmo quando no cotidiano algo nos cerceia de realizar nossas práticas, seja quanto ao cumprimento das mesmas segundo normas prescritas ou segundo idealizadas ou imaginadas por nós.

Caso não haja espaço para que os trabalhadores possam, individual e coletivamente, se implicarem nessa dimensão criativa e significada do trabalho, expressando movimentos ou sentimentos que proporcionem a busca de soluções para as contradições e os impasses vividos, provavelmente eles adoecerão. Eles passarão a ficar cada vez mais defensivos em sua relação com o trabalho, apáticos ou excessivamente protocolares, esquivos e até agressivos.

Os trabalhadores do sistema prisional sofrem, também, fora do ambiente de trabalho. Geralmente, relatam vivenciar discriminações exatamente por trabalharem em prisões. É o que a francesa Dominique Lhuillier (2014) chama de "negativo psicossocial", isto é, os julgamentos de valor sobre determinada atividade que contaminam também seu protagonista, como, por exemplo, as tarefas que se encontram na parte inferior de uma suposta 'escala moral do trabalho', referindo-se às "tarefas física ou simbolicamente nojentas, humilhantes, degradantes, tarefas que são sinônimos de transgressão dos valores morais" (LHUILIER, 2014:16).

Segundo pesquisas realizadas com os agentes penitenciários de Minas Gerais (CRISP, 2015), eles relatam ter sofrido discriminações por trabalharem no Sistema Prisional, essas pesquisas apontou também a contradição que os agentes vivem cotidianamente por terem de combinar trabalhos de naturezas diversas, a saber, garantir a segurança, o que requer práticas de vigilância e controle, e por outro lado, promover o cuidado, o que se faz com acolhimento e a escuta empática. Muitos trabalhadores relataram medo de serem atingidos por armas de fogo ou mesmo feridos por armas brancas durante o expediente de trabalho.

Tal ambiência faz com que a maioria fique em estado de alerta o tempo todo, gerando grande desgaste físico e mental, agravado pelas muitas horas seguidas de plantão. Alguns relataram que o trabalho como agente deixa o indivíduo mais insensível, uma defesa frente a um trabalho com tantas contradições. Também foram apontados como dificuldades, a falta de curso preparatório e de especialização para o trabalho, a falta de espaço para verbalizar os problemas e de mecanismos efetivos e apropriados de controle interno para a apuração de condutas abusivas e violentas cometidas “por agentes penitenciários (CRISP, 2015).

Em outra pesquisa, realizada em 2000 com agentes de segurança de São Paulo, foram apontadas como situações geradoras de ansiedade nos trabalhadores o risco constante de exposição à violência física no cotidiano prisional, o temor em relação à segurança de seus familiares, a representação social pejorativa desse trabalho pela comunidade e a baixa remuneração (RUDNICKI; SCHÄFER; SILVA, 2017).

Mas outros fatores ansiogênicos também chamaram a atenção, como a exposição a doenças infecciosas, a percepção da degradação da saúde mental, o trabalho monótono e a sensação de enclausuramento em algumas funções, além de restrição dos serviços de saúde oferecidos aos trabalhadores e seus dependentes (RUMIN, 2006). No sistema prisional, a exposição contínua a situações de violência, tensão e insegurança intensifica o sofrimento psíquico

Conforme Inoue (2008), a falta ao trabalho ocasiona falha na estrutura ambiental demonstrando o grau de insatisfação dos colaboradores, isto faz com que os colaboradores assíduos fiquem sobrecarregados e há acúmulo de trabalho para suprir

as ausências, acarretando numa redução de produtividade considerável e consequentemente aumentando o custo operacional, mesmo porque a sobrecarga pode causar doenças físicas e psicológicas

O Policial Penal, nomenclatura proposta a partir da Emenda Constitucional nº 104/2019, anteriormente denominado “agente penitenciário”, possui o estigma de ter o seu trabalho, por vezes, considerado uma das funções mais indesejáveis.

A função do policial penal é custodiar os presos, portanto, é responsável por tarefas de revista (seja dos internos, visitantes ou das celas); condução dos presos (na área interna e externa da instituição); bem como vigilância da unidade prisional. Em decorrência de tais funções, esses profissionais estão frequentemente sujeitos a situações de estresse, como: intimidações; agressões; ameaças; possibilidades de rebeliões, situações essas que ameaçam sua integridade física (Lima et al., 2019).

A respeito dos fatores indesejáveis que são associados à profissão, destaca-se, ainda: pouco reconhecimento por parte da sociedade; má remuneração; uma rígida hierarquia institucional; além de ausência de poder de decisão em dadas situações, como rebeliões (LIMA et al., 2019). Ademais, estudos acerca do sistema prisional se referem às repercussões negativas para os detentos em decorrência da falta de estrutura nas instituições, todavia, essa condição de infraestrutura somada à violência atinge, também, os profissionais que atuam nesses espaços, que se revelam especialmente sobrecarregados e estressados (Simplicio & Costa, 2019).

Além dos impactos na saúde mental, os profissionais que atuam no sistema prisional também podem desenvolver diversos problemas de saúde física como (hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, distúrbios do sono, fadiga crônica, dores musculares e problemas osteomusculares) que estão relacionados às condições de trabalho.

Essas condições podem estar relacionadas à sobrecarga de trabalho, às jornadas prolongadas e ao elevado nível de estresse presente no ambiente prisional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), ambientes de trabalho com altos níveis de estresse estão associados ao aumento do risco de doenças cardiovasculares e outros problemas de saúde física.

Silva et al. (2018) destacam que a ausência de políticas públicas voltadas

especificamente para a saúde do trabalhador prisional reforça a invisibilidade desse grupo e dificulta a implementação de estratégias preventivas.

A seguir, analisamos, com base no que foi exposto em termos teóricos e fundamentado em nossa experiência profissional, alguns elementos que podem contribuir para melhor compreendermos os fatores relacionados ao adoecimento no sistema prisional, assim como possíveis saídas para transformar essa realidade.

5 ENSAIO / ANÁLISE

Conforme explorado até o momento, podemos reforçar que o sistema prisional brasileiro configura-se como um ambiente de trabalho complexo, marcado por condições adversas que impactam diretamente a saúde física e mental dos profissionais que nele atuam. A rotina desses trabalhadores é permeada por situações de risco, tensão constante, superlotação carcerária e precariedade estrutural, fatores que contribuem significativamente para o processo de adoecimento ocupacional.

Sob a perspectiva da psicodinâmica de trabalho, conforme proposto por Christophe Dejours (1993/1994), o sofrimento no ambiente laboral emerge quando há um descompasso entre as experiências de organização do trabalho e as possibilidades reais do trabalhador em lidar com tais demandas. No caso das prisões, isso pode ser ilustrado pela superlotação, onde ocorre um aumento significativo nas demandas, porém o número de profissionais são os mesmos. Nesse sentido, vivenciamos o aumento das denúncias e da falta de atendimento, resultando em mais cobranças das chefias, produzindo um ciclo interminável de problemas.

No contexto prisional, esse descompasso se evidencia, ainda, na sobrecarga de funções, na escassez de recursos e na constante exposição a situações de violência, o que favorece o desenvolvimento de transtornos como o estresse crônico, transtornos de ansiedade e a síndrome de burnout. Além disso, ao considerar a análise das instituições disciplinares discutida por Michel Foucault (1987), é possível compreender o sistema prisional como um espaço de controle e vigilância que não afeta apenas os indivíduos privados de liberdade, mas também os profissionais que ali trabalham. Como já foi dito, esses trabalhadores estão inseridos em uma lógica de poder que exige constante vigilância, controle emocional e disciplina rigorosa, o que pode intensificar o desgaste físico, psíquico e emocional, contribuindo com o aumento da quantidade de afastamento entre os profissionais.

Nesse sentido, observa-se que a organização do trabalho no sistema prisional frequentemente carece de políticas institucionais voltadas à saúde do trabalhador. A ausência de suporte psicológico, programas de prevenção e acompanhamento contínuo contribui para a invisibilização do sofrimento desses profissionais. Muitas

vezes, a cultura organizacional valoriza a resistência e a rigidez emocional, desencorajando a busca por ajuda e reforçando o silenciamento do adoecimento. Além disso, esse silêncio pode levar ao pior desfecho, pois as pessoas adoecidas não procuram ajuda e observamos muitos casos de pessoas tirando a sua própria vida. Em nossa experiência profissional, observamos que esse assunto poderia ser mais discutido entre os colegas e gestores, de modo a prevenir, orientar e reduzir os casos.

Ademais, a falta de reconhecimento social e profissional desses trabalhadores agrava ainda mais esse cenário. A desvalorização da função, associada às condições precárias de trabalho, impacta negativamente a motivação, a qualidade de vida e o desempenho profissional, gerando um ciclo contínuo de desgaste e adoecimento.

Os profissionais frequentemente utilizam do humor ácido e da ironia como forma de lidar com situações de extrema tensão ou violência iminente. Essa conduta, à primeira vista interpretada como descaso, revela-se, sob a ótica de Dejours (2007), como uma estratégia defensiva. Segundo o autor, o trabalhador desenvolve mecanismos para 'anestesiá-lo' o sofrimento psíquico diante de um ambiente hostil, evitando o colapso emocional. No sistema prisional, essa blindagem afetiva, embora necessária para a sobrevivência cotidiana no posto de trabalho, acaba por consolidar um processo de despersonalização, onde o adoecimento se manifesta justamente na incapacidade de processar a gravidade do cenário em que o sujeito está inserido.

Durante conversa com colegas, percebi que é recorrente o relato de que, mesmo em momentos de folga ou no convívio familiar, é impossível 'desligar' a atenção periférica. Esse estado de alerta ininterrupto exemplifica o que a literatura define como estresse ocupacional crônico. Segundo Lipp (2000), a exposição prolongada a fontes de tensão no ambiente carcerário mantém o organismo em uma fase de resistência que, se não interrompida, evolui para a exaustão. No contexto analisado, a hipervigilância deixa de ser uma ferramenta de trabalho e passa a ser um sintoma de adoecimento, manifestando-se em quadros de insônia e irritabilidade que transpõem os muros da unidade prisional. A maioria relata ter que fazer uso de medicações para auxiliar no sono.

Observo, entre os profissionais, uma tendência ao distanciamento emocional e ao tratamento burocrático das demandas de saúde dos internos. Tal fenômeno pode

ser compreendido como a dimensão de despersonalização, um dos pilares da Síndrome de Burnout, conforme conceituado por Maslach e Leiter (1997). Ao tratar o outro de forma impessoal ou cínica, o profissional cria uma barreira psicológica para não absorver o sofrimento alheio. Contudo, essa 'anestesia' afetiva é ambivalente: se por um lado protege o ego do impacto da miséria carcerária, por outro esvazia o sentido humanitário do trabalho, gerando um sentimento de vazio existencial e baixa realização profissional.

As instalações do sistema prisional são precárias, marcadas pela falta de ventilação e pelo ruído ensurdecedor das galerias, atuando como um catalisador do sofrimento psíquico. Analisando sob a ótica de Foucault (1975), em *Vigiar e Punir*, o dispositivo panóptico não atinge apenas o vigiado, mas molda também o comportamento do vigia. A arquitetura da punição impõe ao trabalhador uma carga sensorial extenuante. A análise dos relatos sugere que o adoecimento não é apenas fruto de conflitos interpessoais, mas sim uma resposta psicossomática à instituição total (Goffman, 1974), que anula a individualidade do servidor e o submete a uma rotina de confinamento análoga à dos custodiados.

Percebo que, para o trabalhador, o ambiente físico deixa de ser um local de exercício laboral e torna-se um espaço de privação, onde a estética da punição acaba por aprisionar também a saúde mental de quem vigia. A precariedade física das instalações — cadeiras quebradas, fiação exposta e falta de higiene nos postos de trabalho — atua como um reforçador do sentimento de desvalorização profissional. Ao analisar essa vivência sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho de Dejours (2007), compreende-se que o ambiente físico é um reflexo do reconhecimento institucional. Quando o Estado negligencia a manutenção do espaço, o profissional pode interpretar essa precariedade como um descaso com sua própria vida e segurança. O adoecimento, portanto, manifesta-se no desânimo e na falta de pertencimento, pois o ambiente físico hostil comunica ao trabalhador que sua saúde é secundária em relação à manutenção da custódia.

A análise das vivências no ambiente prisional revela que o adoecimento começa pela saturação sensorial. O ruído ininterrupto de grades, vozes ecoando nas galerias de concreto e a ventilação precária criam um cenário de estresse ambiental crônico. Na

unidade onde atuo, a enfermaria fica próximo ao pátio, e com banho de sol o barulho é tão intenso que quase não conseguimos fazer atendimento aos detentos. Segundo Gunther (2008), a psicologia ambiental demonstra que ambientes com alta densidade demográfica e ruído excessivo elevam os níveis de cortisol no organismo, mantendo o profissional em um estado de irritabilidade latente. O ambiente total (Goffman, 1974) impõe ao corpo uma carga de exaustão que se manifesta em cefaleias frequentes e fadiga persistente, evidenciando que a estrutura física da unidade é, por si só, um fator patogênico. No dia-a-dia percebemos que sempre estamos com um número menor de profissionais, e quando perguntamos sobre as pessoas, ficamos sabendo que estão afastadas.

Diante disso percebo que o número de profissionais que afastam devido a estresse, cansaço mental, aumenta sempre. Existe uma percepção de aumento dos casos de adoecimento e suicídio, por exemplo, que surge em conversas de corredores entre os profissionais, trazendo um novo caso de um conhecido ou de um amigo que não conseguiu suportar a carga pesada e acabou escolhendo “o caminho mais fácil”. Percebo, também, em conversa com outros profissionais, que estão muito sobrecarregados e que o ambiente de trabalho não é um local agradável, o que muitas vezes os levam a optar por se afastar.

É necessário compreender que o adoecimento mental, principalmente, se manifesta de forma gradual e, muitas vezes, silenciosa. Sintomas como irritabilidade, dificuldade de concentração, alterações no sono, desmotivação e isolamento social são recorrentes entre os profissionais. Em diversos momentos, são observados afastamentos por licenças médicas, especialmente relacionadas a transtornos psicológicos, o que evidencia a fragilidade do cuidado institucional com quem cuida.

Diante desse contexto, é possível afirmar que o adoecimento dos profissionais do sistema prisional não deve ser compreendido como um fenômeno isolado ou individual, mas como resultado de um conjunto de fatores estruturais, organizacionais e sociais. Esse cenário evidencia a necessidade urgente de implementação de políticas públicas eficazes que promovam melhores condições de trabalho, valorização profissional e assistência integral à saúde desses trabalhadores.

A presente análise evidencia que o adoecimento dos profissionais do sistema

prisional está intrinsecamente relacionado às condições estruturais e organizacionais do trabalho, e demonstra que o cuidado com a saúde dos profissionais do sistema prisional é fundamental não apenas para o bem-estar desses indivíduos, mas também para o funcionamento adequado do sistema como um todo, refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados e na garantia dos direitos humanos no contexto prisional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da relevância social do trabalho desempenhado por esses profissionais, ainda há fragilidade nas políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos nesse contexto. A ausência de suporte psicológico adequado, condições estruturais precárias e a desvalorização profissional reforçam um cenário de vulnerabilidade que compromete não apenas o bem-estar dos trabalhadores, mas também a qualidade dos serviços prestados à população privada de liberdade.

No âmbito do sistema prisional, há obstáculos quanto a supervisão e elaboração de ações de prevenção e promoção da saúde mental do trabalhador, uma vez que, de acordo com o Ministério da Saúde (2001), há uma má caracterização das doenças mentais relacionadas ao trabalho, sendo provável que os números relativos ao seu impacto na incapacidade laboral sejam ainda maiores, já que grande parte das ocorrências sequer é registrada.

Diante disso, torna-se imprescindível a implementação de estratégias institucionais que priorizem a saúde do trabalhador incluindo programas de acompanhamento psicológico, melhoria das condições de trabalho, capacitação contínua e valorização profissional. Além disso, é fundamental fortalecer a atuação da equipe multiprofissional de saúde, especialmente da enfermagem, na identificação precoce de sinais de adoecimento e na promoção de ações preventivas.

No âmbito das políticas públicas e do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora estabelece diretrizes para promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, incluindo ações de vigilância e prevenção de agravos (BRASIL, 2012). Entretanto, sua efetivação no contexto prisional ainda enfrenta desafios.

A saúde do trabalhador no sistema prisional deve ser considerada uma prioridade dentro das políticas públicas de saúde e segurança. Nesse sentido, algumas estratégias podem contribuir para a melhoria das condições de trabalho, tais como:

- implantação de programas de saúde mental para servidores
- acompanhamento psicológico institucional
- capacitação profissional contínua

- melhoria das condições estruturais das unidades prisionais
- valorização profissional

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), políticas institucionais voltadas à promoção da saúde no ambiente de trabalho são fundamentais para prevenir o adoecimento dos trabalhadores e melhorar a qualidade de vida. Dentre os diversos ambientes de trabalho que integram esse cenário, destaca-se o sistema prisional (Marques et al., 2018).

Além disso, autores que discutem a saúde mental dos trabalhadores de segurança pública e da saúde ressaltam a importância do suporte institucional, das relações interpessoais no ambiente de trabalho e da existência de espaços de escuta e acolhimento. Programas de promoção da saúde, acompanhamento psicológico e valorização profissional são apontados como fundamentais para minimizar os impactos do adoecimento e promover melhores condições de trabalho.

Assim, compreender o adoecimento dos profissionais do sistema prisional exige uma abordagem ampliada, que considere não apenas os aspectos individuais, mas também os fatores organizacionais, institucionais e sociais que atravessam o trabalho no sistema de saúde prisional.

Conclui-se que o enfrentamento do adoecimento dos profissionais do sistema prisional exige uma abordagem integrada, que articule políticas públicas eficazes, gestão comprometida e práticas de cuidado voltadas ao trabalhador. Somente por meio dessas ações será possível promover um ambiente de trabalho mais saudável, seguro e humanizado, refletindo positivamente tanto na vida dos profissionais quanto no funcionamento do sistema prisional como um todo.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan - Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: SENAPPEN, 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)**. Brasília, 2023.

DEJOURS, Christopher. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. Ed. São Paulo; Cortez, 1992.

FERREIRA, J.M., et al.,(2021). **Apoio psicológico e saúde mental em profissionais de enfermagem**.

FERREIRA, M. C.; SILVA, A. C. **Saúde mental no trabalho: desafios contemporâneos**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1987.

GOMES,M.A., et al. (2019). **Fatores de risco para a saúde mental em profissionais de segurança pública**. Psicologia:Ciências e Profissão, 39, 1-12.

GOMES, Valdeci Feliciano. **O sistema prisional como ambiente de trabalho:**

desafios e perspectivas. 2023. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, 2023. Disponível em: [Repositório Institucional da UFCG](#).

LAMBERT, Eric G.; HOGAN, Nancy L.; GRIFFIN, Marie L. The impact of distributive and procedural justice on correctional staff job stress, job satisfaction, and organizational commitment. **Journal of Criminal Justice**, v. 35, n. 6, p. 644-656, 2007. Disponível em: [ScienceDirect](#)

LIEBLING, Alison. **Prisons and their moral performance**: a study of values, quality, and prison life. Oxford: Oxford University Press, 2004.

Maslach, Christiana; LEITER, Michael P. Trabalho: **Fonte de prazer ou desgastes?** Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papirus, 1999.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Burnout at Work: A Psychological Perspective**. New York: Routledge, 2016.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; CONSTANTINO, P. **Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental no ambiente de trabalho**. Genebra: OMS, 2022.

MONTEIRO, Rodrigo Padrini; VIEIRA, Carlos Eduardo Carrusca. **Psicólogos nas prisões brasileiras: adoecimento psíquico e desafios do cuidado encarcerado**. *Laboreal*, Porto, v. 21, n. 2, 2025. Disponível em: <http://journals.openedition.org/laboreal/24566>. Acesso em: 8 abr. 2026. DOI: <https://doi.org/10.4000/15dzn>.

SALLA, Fernando. **Entre o trabalho e a prisão**: os dilemas dos agentes penitenciários.

São Paulo: Humanitas, 2017.

SANTOS, J.M., et al. (2020). Sobrecarga de trabalho e saúde mental em profissionais de enfermagem.

Saúde e trabalho no sistema prisional./ Anísia Valéria Chaves e Silva; Lucília Nunes de Assis; Michely de Lima Ferreira Vargas (orgs.). Belo Horizonte: ESP- MG, Cap.II , p. 57-75, 2022.

SENAPPEN. Secretaria Nacional de Políticas Penais - Saúde do Servidor da Execução Penal. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/acesso-a-informacao/politicas-acoes-e-programas/servidores-da-execucao-penal/saude>. Acesso em 28 abr. 2026.

SILVA, R.M., et al. **Adoecimento mental em trabalhadores do sistema prisional.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.43, e5, 2018.

SILVA, R. M.; SANTOS, L. A. **Saúde do trabalhador no sistema prisional brasileiro.** Revista de Saúde Pública, 2020.

SILVA, J.M., et al (2020).**Condições de trabalho e saúde mental em profissionais de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem,73 (3), 1-8.

SOUZA, E.M., et al (2018). **Estresse e saúde mental em profissionais de segurança pública.** Revista de Saúde Pública, 52,1-9.