



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**



GLÉCIA LEMOS BEZERRA

**DISTÚRBIOS DO SONO DE AGENTES
PENITENCIÁRIOS**

Salvador
2020

GLÉCIA LEMOS BEZERRA

**DISTÚRBIOS DO SONO DE AGENTES
PENITENCIÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientador: Fernando Martins Carvalho.

Salvador

2020

Universidade Federal da Bahia
Sistema Universitário de Bibliotecas
Bibliotheca Gonçalo Moniz – Memória da Saúde Brasileira

B574 Bezerra, Glécia Lemos.
Distúrbios do sono de agentes penitenciários / Glécia Lemos
Bezerra. – 2020.

[7], 70 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Martins Carvalho.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho,
Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade
Federal da Bahia, 2020.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

1. Distúrbios do sono. 2. Agentes penitenciários - Saúde e higiene.
3. Higiene do trabalho. I. Carvalho, Fernando Martins. II. Universidade
Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU(1997): 613.6.027

Banca Examinadora

Carlito Nascimento Sobrinho - Examinador externo
Doutor em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia

Kionna Oliveira Bernardes Santos - Examinadora interna
Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia

Fernando Martins Carvalho - Orientador
Doutor em Saúde Ocupacional, University of London

RESUMO

Introdução: Pesquisas associam o trabalho dos agentes penitenciários a efeitos negativos sobre a sua saúde e bem-estar. No entanto, pouca atenção tem sido dada aos efeitos desse trabalho sobre a quantidade e qualidade do sono. **Objetivo:** Estimar a prevalência e fatores associados aos distúrbios graves do sono em agentes penitenciários de um complexo prisional em Salvador, Bahia. **Métodos:** Estudo de corte transversal, com todos os 374 agentes penitenciários de um complexo prisional em Salvador, Bahia. Num questionário autoaplicável, obteve-se informações sociodemográficas, dados gerais sobre o trabalho, hábitos de vida, Transtornos Mentais Comuns e à qualidade do sono dos agentes penitenciários. Informações sobre o sono foram avaliadas por meio do *Mini-Sleep Questionnaire*. Os transtornos mentais comuns foram avaliados pelo *Self-Reporting Questionnaire-20*. A coleta de dados ocorreu de setembro a dezembro de 2018. Calculou-se a Razão de Prevalência dos distúrbios graves do sono. Usando um modelo de regressão multivariada de Cox, foram calculadas razões de prevalência para cada variável independente. No modelo final, permaneceram apenas as variáveis associadas que apresentaram Razões de Prevalências ajustadas ($RP_{aj} \geq 1,30$). **Resultados:** A prevalência de distúrbios graves do sono foi 55,3%. As Razões de Prevalências ajustadas revelaram que os distúrbios graves do sono associaram-se fortemente ao número de atividades geradoras de tensão no trabalho (RP_{aj} variando de 1,79 a 1,58), número de situações de violência no trabalho (RP_{aj} em gradiente, aumentando de 1,11 a 1,33), à referência de que o trabalho interferia na saúde física ($RP_{aj} \geq 2,11$), a transtornos mentais comuns ($RP_{aj} \geq 2,02$) e à cor da pele não branca ($RP_{aj} \geq 1,36$). O trabalho de turno não se mostrou fortemente associado ao desfecho ($RP_{aj} \geq 1,15$). **Conclusões:** A elevada prevalência dos distúrbios graves do sono encontrada em agentes penitenciários associou-se a diversos fatores, dentre os quais destacaram-se as situações de violência características desta atividade ocupacional e o comprometimento da saúde física e mental.

Descritores: Prisões; Sono; Condições de Trabalho.

ABSTRACT

Introduction: Studies have associated the work of correctional officers to hazardous effects upon their health and well-being. However, little attention has been given to the effects of that work on the quantity and the quality of the sleep. **Objective:** To estimate the prevalence and factors associated with severe sleep disorders in correctional officers in a prison complex in Salvador, Bahia. **Methods:** A cross-sectional design study with all 374 correctional officers of a prison complex in Salvador City, Brazil. Using a self-administered questionnaire, information was gathered about sociodemographic and occupational data, living habits, Common Mental Disorders, and quality of sleep of the correctional officers. Information about sleep disorders were evaluated by using the Mini-Sleep Questionnaire. Common mental disorders were evaluated by using the Self-Reporting Questionnaire-20. Data collection occurred from September to December, 2018. The prevalence ratio of severe sleep disorders was calculated. A Cox multivariate regression model was used to calculate prevalence ratios for each associated variable. In the final model, only predictors that presented adjusted prevalence ratios ($PR_{aj} \geq 1,30$) remained. **Results:** The prevalence of severe sleep disorders was 55.3%. The adjusted prevalence ratios showed that the severe sleep disorders were strongly associated to the number of activities that cause stress and tension in the work (PR_{aj} varying from 1,79 to 1,58), number of situations of violence experienced at the workplace during the last 12 months (PR_{aj} in increasing gradient from 1,11 to 1,33), referring that the work intervenes in his/her physical health, common mental disorders ($PR_{aj} \geq 2,02$), and skin color not-White ($PR_{aj} \geq 1,36$). The effect of shift work was controlled, and it was not strongly associated to the outcome ($PR_{aj} \geq 1,15$). **Conclusions:** The high prevalence of sleep disorders in correctional officers was associated to many factors, particularly the situations of violence that characterize the occupation and the impairment of physical and mental health.

Keywords: Prisons; Sleep; Working Conditions

LISTA DE FIGURA, QUADRO E TABELAS

Quadro 1: Principais características de questionários de auto avaliação do sono.	14
Figura 1: População do estudo.	18
Tabela 1: Razão de prevalência (RP) para distúrbios do sono segundo características sociodemográficas de 374 agentes penitenciários, Salvador, Bahia, 2018.	31
Tabela 2: Razão de prevalência (RP) para distúrbios do sono segundo hábitos de vida e Transtornos mentais comuns de 374 agentes penitenciários, Salvador, Bahia, 2018.	32
Tabela 3: Razão de prevalência (RP) para distúrbios do sono segundo variáveis ocupacionais de 374 agentes penitenciários, Salvador, Bahia, 2018.	33
Tabela 4: Razão de prevalência para distúrbios do sono segundo situações de tensão e violência no trabalho de 374 agentes penitenciários, Salvador, Bahia, 2018.	34
Tabela 5: Razões de Prevalência bruta (RP) e ajustadas (RP_{aj}) do modelo de regressão de Cox para fatores associados a distúrbios graves do sono em 374 agentes penitenciários de Salvador, Bahia, 2018.	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BNSQ	<i>Basic Nordic Sleep Questionnaire</i>
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CMP	Central Médica Penitenciária
COP	Centro de Observação Penal
CP	Cadeia Pública de Salvador
CPF	Conjunto Penal Feminino
ESS	<i>Epworth Sleepiness Scale</i>
FMB	Faculdade de Medicina da Bahia
ICSD	Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono
MSQ	<i>Mini-sleep Questionnaire</i>
PLB	Penitenciária Lemos Brito
PS	Presídio de Salvador
PSQI	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
REM	<i>Rapid Eye Movements</i>
RP	Razão de Prevalência
SEAP	Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização
SRQ-20	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
SSS	<i>Stanford Sleepiness Scale</i>
UED	Unidade Especial Disciplinar
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO GERAL	4
3. REFERENCIAL TEÓRICO	5
3.1 O AGENTE PENITENCIÁRIO E O SISTEMA PRISIONAL	5
3.2 O CONTEXTO DO TRABALHO NO SISTEMA PRISIONAL	7
3.3 SONO E DISTÚRBIOS ASSOCIADOS	11
3.4 PRINCIPAIS QUESTIONÁRIOS PARA AUTO AVALIAÇÃO DO SONO	13
3.5 SONO EM AGENTES PENITENCIÁRIOS	15
4. MÉTODOS	16
4.1 TIPO DO ESTUDO.....	16
4.2 CAMPO DO ESTUDO	16
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	18
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	19
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	19
4.6 COLETA DE DADOS	20
4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	22
5. ARTIGO	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
7. REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	47
APÊNDICE A - Termo de ciência da pesquisa.....	47
APÊNDICE B - Termo de ciência das sete unidades prisionais	48
APÊNDICE C - Termo de ciência do sindicato	55
APÊNDICE D - <i>Folder</i>	56
APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	57
APÊNDICE F - Questionário	59
APÊNDICE G - <i>Mini-Sleep Questionnaire (MSQ)</i>	69
ANEXOS	70
ANEXO A - Parecer e Emenda do Comitê de Ética em Pesquisa	70

1. INTRODUÇÃO

O sistema prisional brasileiro tem ganhado notoriedade por parte da sociedade, governo e instituições nacionais e internacionais, pelos constantes problemas de infraestrutura e gestão deficiente. Os direitos sociais dos apenados não são garantidos, comprometendo uma das principais funções desse sistema, a ressocialização (FIDALGO; FIDALGO, 2017).

O crescimento dos índices de violência no Brasil transparece na taxa de mortes violentas intencionais, 30,8 por 100 mil habitantes (63.895 mortes, 175 por dia, em 2017), representando crescimento de 2,9%, em relação ao ano anterior. As maiores taxas foram observadas no Rio Grande do Norte (68 por 100 mil habitantes), Acre (63,9 por 100 mil habitantes) e Ceará (59,1 por 100 mil habitantes). As menores taxas foram em São Paulo (10,7 por 100 mil habitantes), Santa Catarina (16,5 por 100 mil habitantes) e Distrito Federal (18,2 por 100 mil habitantes). Na Bahia, a taxa de mortes violentas intencionais de 45,1 por 100 mil habitantes foi superior à observada no País (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018).

Em 2016, o sistema prisional brasileiro contava com 368.049 vagas, e para o mesmo período, havia 729.551 pessoas privadas de liberdade, estando 689.947 pessoas detidas no sistema penitenciário e 39.604 pessoas em custódia das polícias, representando a média de 2 pessoas por vaga (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018). O Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo, superado apenas pelos Estados Unidos (2,3 milhões de presos) e China (1,7 milhão de presos) (FIDALGO; FIDALGO, 2017). Notoriamente, esses dados apontam para um progressivo aumento no quantitativo da população carcerária que não está sendo acompanhado de medidas de combate à violência, revisão da legislação criminal e melhoria de infraestrutura dos presídios.

As instituições prisionais apresentam desequilíbrio entre a demanda de serviço e o quantitativo de profissionais que lidam diretamente com o encarcerado, os agentes penitenciários. Esses, trabalhadores são encarregados de zelar pela disciplina e segurança, realizar a vigilância interna da unidade, fiscalizar o comportamento dos internos, revistar os detentos, as celas e os visitantes, conduzir detentos em escoltas, disciplinar os horários de refeições e, providenciar assistência necessária em casos de emergência, entre outras atividades (FERNANDES et al., 2002; FIDALGO; FIDALGO, 2017). Simbolicamente,

os agentes penitenciários representam um vínculo entre o detento e o mundo externo à prisão. Por serem os principais responsáveis pela manutenção do confinamento, são vistos negativamente pela maioria dos detentos, estando expostos a inúmeras situações de risco à saúde física e mental em seu trabalho.

As condições de trabalho nas prisões estão ligadas a resultados negativos na saúde e no bem-estar, incluindo inúmeras fontes de estresse, como o ambiente fechado, a necessidade de lidar com a violência, temor em relação à segurança de seus familiares, execução de tarefas árduas, exigência constante de manutenção da segurança e da ordem, horários de trabalho prolongados ou por turnos e presença de relacionamentos hierárquicos (BEZERRA; ASSIS; CONSTANTINO, 2016; GOLDBERG et al., 1996).

Além dos problemas relativos ao processo de trabalho na prisão, os agentes penitenciários precisam lidar com a imagem negativa da profissão, caricaturada no imaginário social como uma das mais indesejáveis ocupações. Um profissional com pouca instrução, desprovido de sensibilidade, hostil, que castiga e tortura internos, corrompível e participante de atividades ilegais, são algumas das características atreladas a imagem do agente penitenciário (BEZERRA; ASSIS; CONSTANTINO, 2016; LOURENÇO, 2010).

Todos esses fatores contribuem para o desgaste físico e mental. Nesse grupo ocupacional, são observadas frequências elevadas de diabetes, acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares, distúrbios metabólicos, hipertensão, obesidade, além de risco aumentado para lesão física, síndrome de *burnout*, depressão, ansiedade, suicídio, distúrbios do sono e doenças infecto contagiosas (BEZERRA; ASSIS; CONSTANTINO, 2016; JAMES; TODAK; BEST, 2017).

Os agentes penitenciários são um grupo pouco estudado, apresentando especificidades que necessitam de maior investigação (FIDALGO; FIDALGO, 2017; MORAES, 2013). Uma revisão de literatura realizada sobre o trabalho de agentes penitenciários em periódicos nacionais e internacionais, entre os anos de 2000 e 2014, analisou 40 artigos. Desses, 22 abordavam o tema do estresse, 12 falavam sobre *burnout* e 8, do sofrimento psíquico. O Estados Unidos foi o país com mais publicações. Na América Latina, todos os estudos foram de autores brasileiros e concentraram-se em revistas da área da psicologia (BEZERRA; ASSIS; CONSTANTINO, 2016).

Observa-se que, embora haja evidências ligando o trabalho nas prisões a resultados negativos sobre a sua saúde e bem-estar, pouca atenção é dada ao impacto na

quantidade e qualidade no sono de agentes penitenciários. Os estudos existentes nesse grupo ocupacional relatam sérios problemas com sono e fadiga, bem como, necessidade de auxílio medicamentoso. Altos níveis de privação, má qualidade e distúrbios do sono foram encontrados entre trabalhadores prisionais norte-americanos. Entre eles, mais de um quarto relatou sofrer de apneia do sono e quase metade, de insônia. O uso de medicamentos para ajudar a adormecer foi referido por 30,5%, uso de álcool por 17,4% e, 39,2% usaram cafeína diariamente para o gerenciamento de fadiga (JAMES; TODAK; BEST, 2017).

O sono insuficiente é reconhecido como um importante problema de saúde pública com impacto negativo nos níveis individual e coletivo. As principais complicações referem-se à sonolência diurna, distúrbios emocionais, comprometimento cognitivo, efeitos no peso, alterações no metabolismo da glicose, no sistema cardiovascular, reprodutivo, imunológico e inflamatório e, no ciclo circadiano. No âmbito coletivo, a privação do sono aumenta a probabilidade de acidentes de trânsito e ocupacionais, diminui a sociabilidade e induz à perda de desempenho e produtividade no trabalho (CHATTU et al., 2018).

Para indivíduos que dormem menos de seis horas por noite, há um risco de mortalidade 13% maior, considerando todas as causas de morte. Em ambientes ocupacionais, a deficiência de sono afeta a saúde e segurança do trabalhador e acarreta elevados custos econômicos. A perda de produtividade devido ao absenteísmo e presenteísmo é de 2,4 pontos percentuais, em comparação aos trabalhadores que dormem entre sete e nove horas por noite. Estima-se uma perda de 680 bilhões de dólares a cada ano em cinco países que compõem a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (Estados Unidos, Japão, Reino Unido, Alemanha e Canadá) devido a problemas relacionados ao sono insuficiente (HAFNER et al., 2017).

Em um ambiente prisional, onde a vigilância e a tomada de decisões rápidas são essenciais para a manutenção da segurança, privação de sono e consequente fadiga podem ser ameaças à vida, ao interferir na capacidade de avaliar riscos, exercer discricção e tomar decisões (SWENSON; WASELESKI; HARTL, 2008).

Agentes penitenciários são apontados como a categoria de trabalhadores da prisão que mais apresentam distúrbios do sono. Os altos níveis de estresse, característicos dessa atividade laboral, têm grande impacto no funcionamento do sono, enquanto a interrupção

do sono afeta a sensibilidade do corpo e a capacidade de processar o estresse (JAMES; TODAK; BEST, 2017).

Uma breve revisão sobre o tema na base de dados da Pubmed, utilizando os descritores “Prisons” AND “Sleep” AND “Work”, revelou a escassez de estudos que abordem o sono em agentes penitenciários.

Os quatro artigos encontrados tiveram desenhos transversais, e por isso, a maior limitação é a impossibilidade de estabelecer relações de causalidade. França, Reino Unido, Estados Unidos e Polônia são os países destas publicações. Um único estudo abordou o sono como variável de desfecho, identificando a prevalência de distúrbios, privação e qualidade do sono, utilizando um questionário específico para avaliação do sono, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (JAMES; TODAK; BEST, 2017). Os outros três artigos citados obtiveram resultados a partir de perguntas contidas em questionários que não são específicos para mensuração subjetiva do sono. As relações entre trabalho e saúde mental foram o objeto de dois desses artigos e ambos identificaram que, entre os sintomas mais comuns de comprometimento da saúde mental, estavam os problemas do sono (GOLDBERG et al., 1996; WALKER et al., 2015). O estudo polonês constatou a relação entre trabalho por turnos e seus efeitos negativos no sono e frequência elevada de relatos de distúrbios do sono na equipe envolvida com segurança nas prisões (PIOTROWSKI, 2018).

Esse estudo justifica-se pela necessidade de produzir evidências acerca de um problema de saúde que afeta um grupo pouco explorado no meio científico e que requer maior atenção devido aos diversos aspectos que tornam sua atividade laboral desgastante.

Como problema do estudo questiona-se: qual a prevalência e fatores associados aos distúrbios graves do sono em agentes penitenciários de um complexo prisional em Salvador, Bahia?

2. OBJETIVO GERAL

Estimar a prevalência e fatores associados aos distúrbios graves do sono em agentes penitenciários de um complexo prisional em Salvador, Bahia.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O AGENTE PENITENCIÁRIO E O SISTEMA PRISIONAL

Até o início do século XVIII, os mecanismos de punição incluíam sessões de suplício, com exposição à dor e humilhação pública. O “espetáculo” criado passou a ter um cunho negativo, na medida em que as penas se tornavam igualmente ou mais violentas do que o crime cometido, podendo ser motivo de fomento a mais violência. Além disso, os espectadores presenciaram uma inversão de papéis, onde o sentenciado era objeto de piedade e admiração e o carrasco se parecia com o criminoso (FOUCAULT, 1987).

A reforma do sistema punitivo entre os séculos XVIII e XIX, abriu espaço para procedimentos disciplinares que atendessem às funções de corrigir e reeducar o condenado. A punição deixou de fazer parte da percepção concreta quase diária da sociedade, que assistia aos castigos públicos, e foi lançada na consciência abstrata, onde o controle das transgressões passa a incluir especialmente o isolamento e a privação de liberdades e direitos. Nesse contexto, a prisão foi inicialmente criada como uma alternativa mais humana aos castigos físicos e à pena de morte (BARCINSKI; ALTENBERND; CAMPANI, 2014; FOUCAULT, 1987).

Informações sobre as origens da profissão de agente penitenciário são escassas. Os carcereiros do Império Português, de 1833, são relatados como sendo os primeiros agentes penitenciários. No Brasil, o primeiro documento que descreve de forma detalhada a função do Guarda de Presídio é o Decreto nº 3.706 de 29 de abril de 1924. Os agentes eram escolhidos e nomeados pelo diretor da instituição prisional, sendo a maioria proveniente de classes pobres; caso não houvesse cumprimento da ordem, poderiam ser detidos. De 1946 data o primeiro registro de regulamentação da profissão em São Paulo. Os registros históricos também apontam que os funcionários do sistema prisional sempre encontraram dificuldades e condições precárias de trabalho. A nomenclatura foi sendo modificada ao longo do tempo: carrasco, carcereiro, guarda, agente e, atualmente, a mais utilizada na maioria nos estados brasileiros é agente de segurança penitenciária (BARCINSKI; ALTENBERND; CAMPANI, 2014; CAVALCANTE, 2015; LOPES, 2002).

A Classificação Brasileira de Ocupações cataloga a categoria como Agente de Segurança Penitenciária (CBO 5173-15). Na Bahia, a carreira de Agente Penitenciário

Estadual é disciplinada pela Lei Estadual nº 7.209 de 20 de novembro de 1997 que define as atribuições gerais dos ocupantes do cargo. Seus direitos e deveres são definidos no Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Estado da Bahia, Lei Estadual nº 6.677, de 26 de setembro de 1994. Os cargos permanentes são preenchidos por meio de concurso público de provas e alguns dos requisitos básicos para ingresso no cargo são a conclusão do ensino médio, inexistência de registros de antecedentes policiais ou criminais e aptidão física e mental (BAHIA, 1997). Essas exigências contrastam com o cenário estigmatizado desses profissionais, que tem buscado reconhecimento e valorização, principalmente através da crescente qualificação.

A Lei nº 7.209/97 divide a carreira de Agente Penitenciário em três classes (I, II e III) de acordo com o grau de responsabilidade e de complexidade das atribuições. Em seu anexo I, define as atribuições do agente penitenciário, podendo-se destacar: zelar pela disciplina e segurança dos presos, evitando fugas e conflitos; fiscalizar o comportamento da população carcerária; providenciar assistência em casos de emergências; fiscalizar a entrada e saída de pessoas e veículos nas Unidades Prisionais; verificar as condições de segurança da Unidade e elaborar relatório; conduzir e acompanhar, em custódia, os presos entre as Unidades Prisionais integradas do Complexo Penitenciário do Estado da Bahia, e, em casos emergenciais, nos deslocamentos para fora do referido Complexo Penitenciário, com o auxílio da Polícia Militar; realizar trabalhos em grupo e individualmente com o objetivo de instruir os presidiários; encaminhar solicitações de assistência médica, jurídica, social e material ao preso; entre outras (BAHIA, 1997).

As transformações ocorridas ao longo do tempo, modificaram a contextualização do significado do trabalho humano. Giddens (2012) define trabalho, seja remunerado ou não, como a execução de tarefas que exige esforço mental e físico, objetivando a produção de bens e serviços para atender às necessidades humanas. Kubo e Gouvêa (2012) trouxeram um conceito mais amplo, onde trabalho não é somente uma forma de obter renda, mas também uma atividade que proporciona realização pessoal, *status* social e possibilidade de estabelecer e manter contatos interpessoais, entre outros. Para esses últimos autores, a importância do trabalho pode ser verificada ao se observar a quantidade de horas por dia que as pessoas passam nessa atividade, além do tempo gasto na preparação para exercer essa função, da formação escolar ao treinamento específico.

Nesse contexto, relações de prazer e sofrimento são vivenciadas pelo trabalhador, implicando em processos de saúde ou adoecimento.

Apesar dessas transformações no contexto prisional, a responsabilidade pela execução da pena continua sendo dos funcionários do cárcere, profissão considerada arriscada e estressante, onde o risco e a vulnerabilidade são inerentes, e por isso, bastante susceptível a processos de adoecimento físico e mental. Esses profissionais ainda são vistos pela sociedade como pessoas de pouca instrução, desprovidos de sensibilidade, corrompíveis e adeptos a prática de torturas e castigos. Para o preso, eles representam a última barreira de contato com a sociedade e os responsáveis pela aplicação das sentenças. No passado, o carrasco tinha sua identidade preservada pelo uso do capuz, atualmente, com a modernização das prisões e o desuso desse artifício, o agente penitenciário pode ser reconhecido pelo detento dentro e fora dos presídios. No exercício da função, é identificado um duplo estigma: extramuros, quando a sociedade descobre seu ofício e intramuros, na sua relação com o preso, que o percebe como inimigo (LOURENÇO, 2010).

3.2 O CONTEXTO DO TRABALHO NO SISTEMA PRISIONAL

O exercício da profissão de agente penitenciário, conforme é notoriamente veiculado nos meios de comunicação, ocorre em ambientes precários, insalubres e perigosos, com número insuficiente de trabalhadores, superlotação de presos, ausência de equipamentos de segurança e pouco reconhecimento social (BARCINSKI; ALTENBERND; CAMPANI, 2014). Desse modo, não só os presos são afetados pelos problemas do sistema prisional, mas também, o trabalhador responsável por manter o sistema em funcionamento, repercutindo em um alto risco de comprometimento de sua saúde física e mental (SCARTAZZINI; BORGES, 2018).

James, Todak e Best (2017) fazem alusão a algumas situações de risco do ambiente de trabalho prisional que podem afetar negativamente a capacidade de um funcionário desenvolver suas atividades diárias, denominado por eles de incidentes críticos, como: exposição a intimidações, ameaças, agressões, contaminação por doenças infecto contagiosas, possibilidade de rebeliões, quando podem ser feitos como reféns, gerenciar situações de conflitos, necessidade de matar ou ferir gravemente alguém, presenciar um preso sendo agredido sexualmente, cometendo suicídio ou já em óbito.

A violência crescente no país vem contribuindo para a piora da situação, já que as intervenções governamentais ainda estão focadas nos moldes do encarceramento. Dados do Sistema de Informações Penitenciárias apontam que entre 2000 e 2016, a taxa de aprisionamento aumentou em 157% no Brasil. Em junho de 2016, a população prisional ultrapassou, pela primeira vez na história, a marca de 700 mil pessoas privadas de liberdade, um aumento de 707% em relação ao total registrado no início da década de 90. Eram 726.712 presos, distribuídos no Sistema Penitenciário Estadual (689.510), em carceragens de delegacias ou outros espaços de custódia administrados pelas Secretarias de Segurança Pública (36.765) e no Sistema Penitenciário Federal (437), para um total de 368.049 vagas, um déficit de 358.663 vagas. Na Bahia, nesse mesmo ano, havia 6.831 vagas para 15.294 presos, para cada vaga no sistema carcerário havia uma média de 2,3 presos (BRASIL, 2017).

Estudos internacionais também apontam para dificuldades no ambiente de trabalho prisional. Nos Estados Unidos, a capacidade das cadeias e prisões ficou aquém do rápido crescimento no número de reclusos, que aumentou em um milhão entre 1980 e 2000. Esse acréscimo de demanda criou escassez de pessoal, com horas extras exigidas e turnos mais longos (SWENSON; WASELESKI; HARTL, 2008).

Na Europa, os problemas incluem prisões superlotadas, conflitos interculturais, crimes de gangues, uso de drogas, prisões em mau estado de conservação e equipes frequentemente insuficientes com déficits de treinamento. Soma-se a isso, estruturas gerenciais antigas, hierarquia rígida, burocracia generalizada, relações despersonalizadas com os colegas de trabalho e falhas na comunicação. Alguns estudos europeus mostram que o alto descontentamento do profissional não é causado pelo estresse no contato com o interno, mas sim, pelas condições organizacionais e as relações de autoridade (BÖGEMANN, 2007).

Um estudo com funcionários de prisões na França que investigou as relações entre as condições de trabalho e a saúde mental, relatou que o ambiente prisional apresenta várias fontes de estresse, entre elas ambiente fechado de trabalho coercivo, necessidade de lidar com a violência e executar tarefas árduas, ocupação dependente da manutenção da segurança e da ordem dentro dos presídios, horários de trabalho e relacionamentos com hierarquia (GOLDBERG et al., 1996).

No Reino Unido, em uma amostra de 57 agentes penitenciários que atuam em prisões comunitárias terapêuticas, foram encontrados altos níveis de sintomas

psicológicos em comparação com outras categorias públicas uniformizadas, de outros estudos (WALKER et al., 2015).

No Brasil, uma revisão integrativa analisando as produções científicas na área de enfermagem a respeito da situação de saúde dos agentes penitenciários no contexto brasileiro mostrou que há escassez de pesquisas com esse grupo ocupacional e os estudos existentes confirmam os efeitos negativos das condições de trabalho na saúde. Alterações nos padrões antropométricos sugerem que agentes penitenciários têm maior predisposição para o desenvolvimento de doenças como a Síndrome Metabólica, testes tuberculínicos positivos, ansiedade e estresse (LIMA et al., 2018).

Outra revisão de literatura, também brasileira, identificou que os estudos sobre agentes penitenciários são concentrados na área de saúde mental, publicados principalmente nas revistas de Justiça Criminal dos Estados Unidos. Fatores de risco, fatores protetivos e estratégias de enfrentamento foram identificados nos artigos que fizeram parte da amostra. Entre os fatores de risco estavam a sobrecarga de trabalho, falta de recursos materiais e humanos, nível de contato com os presos, superlotação, percepções sobre medo ou perigo, e paradoxo punir/reeducar. Como fator protetivo, identificou-se o apoio social dentro do ambiente prisional (BEZERRA; ASSIS; CONSTANTINO, 2016).

Os agentes penitenciários são uma categoria reconhecidamente exposta ao risco de desenvolverem problemas relacionados à saúde mental. Uma investigação realizada com agentes penitenciários de Salvador, encontrou prevalência de transtornos mentais comuns mais elevada do que outros estudos realizados em amostras de professores da rede particular de ensino, metalúrgicos, trabalhadores de processamentos de dados e de hospitais (FERNANDES et al., 2002).

As situações de violência são comuns no ambiente de trabalho do agente penitenciário. Em um estudo realizado em uma amostra de 295 agentes penitenciárias do sexo feminino, mais da metade declarou ter conhecimento sobre episódios de violência com colegas de trabalho na prisão e 33,7% afirmaram ter sofrido de um a três episódios no exercício das suas atividades. Além disso, quase metade (44,2%) das que relataram ter sofrido violência no trabalho apresentou transtornos mentais comuns (FERREIRA et al., 2017). Em outro estudo com 91 agentes penitenciários de Belo Horizonte, MG, assédio e ameaça foram mais frequentes do que agressão física, sendo a ameaça de morte a situação

mais frequente de vitimização, referida por metade da amostra (49,5%) (LOURENÇO, 2010).

A prevalência de tuberculose ativa e de infecção latente da tuberculose foi avaliada em 1.059 funcionários contatos e não contatos de detentos de diferentes tipos de unidades prisionais, do município de Franco da Rocha, São Paulo. Somente nas penitenciárias foi encontrada associação entre o profissional ser contato de detentos e a infecção latente da tuberculose. Eles apresentaram 2,12 vezes mais chance de estarem infectados pelo *Mycobacterium tuberculosis* no âmbito de trabalho, fato possivelmente explicado pela maior exposição ao bacilo a que estão sujeitos, em um ambiente de confinamento e, geralmente, de superlotação (NOGUEIRA et al., 2018).

Nesse contexto de trabalho difícil, o agente penitenciário passa por um processo de adaptação e aquisição da cultura da prisão, abrangendo desde a rotina carcerária até sua linguagem e comportamento. Anteriormente atribuído apenas aos detentos, esse processo de assimilação é denominado de “prisionização”, e a cerca dele, Lourenço (2010, p. 29) refere:

“Ao incorporar os riscos inerentes ao trabalho carcerário à sua maneira, eles sofrem as chamadas “dores do aprisionamento”. Nesse processo, sofrem, no interior dos muros, privações de: liberdade, autonomia, bens e serviços, expressão de emoções, voz na gestão da prisão. Diante dessas restrições, os agentes lançam mão de alguns subterfúgios possíveis para transcendê-los, flexibilizando as regras, demandando e concedendo “jeitinhos”. As “dores do aprisionamento” não se restringem à dimensão ocupacional. Há várias implicações do exercício dessa ocupação, tanto nas atividades intramuros como no cotidiano extramuros. As principais dizem respeito ao medo da violência, à sensação de insegurança, à vitimização, às restrições de lazer e, sobretudo, ao preconceito oriundo do estigma do trabalho carcerário. Assim, a influência da prisão na vida de quem nela trabalha não se esgota quando terminam os turnos de trabalho”.

No cárcere, a manutenção da ordem e o confinamento são, nessa ordem, as tarefas de maior prioridade, enquanto a punição e a regeneração seriam preocupações de terceira e quarta ordens, respectivamente. A função reintegradora que deveria ser inerente às atividades executadas pelos agentes, pois tem o papel de preparar o detento para a vida em liberdade, é raramente contemplada, pois poucos são os que se sentem agentes

reintegradores diante da complexidade do ambiente prisional (FIDALGO; FIDALGO, 2017).

3.3 SONO E DISTÚRBIOS ASSOCIADOS

Diversas são as funções do sono, algumas já bem estabelecidas pela ciência, outras ainda em investigação, podendo ser conceituado como um estado marcado pela diminuição da consciência, redução dos movimentos musculares esqueléticos e lentificação do metabolismo. Apresenta ação restauradora, importância na consolidação da memória, melhora o sistema imunológico, previne doenças e auxilia no equilíbrio físico, mental e emocional. Já a privação do sono está associada à sonolência, dificuldade de concentração, redução da atenção, falhas na memória e no desempenho físico, desenvolvimento de alucinações e alterações no humor (MAGALHÃES; MATARUNA, 2007).

Uma classificação dos estágios do sono é proposta pelo Manual de Estagiamento do Sono e Eventos Associados, da Associação Americana de Medicina do Sono, identificando duas grandes fases, o estágio NREM (aproximadamente 75% do sono total) e o REM (aproximadamente 25%), sendo o estágio NREM dividido em três fases (N1, N2 e N3). Essa classificação é baseada no estudo do padrão das ondas cerebrais (eletroencefalograma), na atividade muscular (eletromiografia) e nos movimentos oculares (eletroculograma). A sequência dos estágios normalmente é: vigília, N1, N2, N3 e REM, respectivamente (NEVES; MACEDO; GOMES, 2017).

O sono REM, o estágio no qual ocorrem os sonhos e a consolidação das informações aprendidas durante o dia, é acompanhado de uma série de alterações fisiológicas, como flutuações na função cardiorrespiratória, suspensão dos mecanismos reguladores da temperatura corporal e da sensibilidade ao gás carbônico, diminuição dos níveis pressóricos, da frequência cardíaca, da resistência vascular periférica e da ventilação alveolar e relaxamento dos músculos das vias aéreas superiores. Essas alterações durante o sono REM estão associadas a um aumento na ocorrência de apneias, além de maior risco de mortalidade no início da manhã em pessoas com doenças cardiopulmonares (NEVES; MACEDO; GOMES, 2017).

Os estímulos neurotransmissores no cérebro que regulam o ciclo de sono e vigília podem ser alterados pelo uso de certos medicamentos e alimentos. Bebidas cafeinadas,

algumas drogas, medicamentos anorexígenos e descongestionantes nasais estimulam algumas partes do cérebro e causam insônia. Alguns antidepressivos suprimem o sono REM, o fumo reduz o sono profundo e o REM, já o consumo de álcool ajuda a atingir mais rapidamente os estágios 1 e 2 (MAGALHÃES; MATARUNA, 2007).

Os distúrbios do sono são definidos na literatura em três principais sistemas classificatórios, são eles: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde - CID10 e a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (ICSD), sendo essa última uma das mais utilizadas na literatura especializada (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007).

De acordo com a 3ª Edição da Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (ICSD - 3), publicada pela Academia Americana de Medicina do Sono em 2014, são identificadas sete categorias principais: insônia, transtornos do sono relacionados à respiração, hipersonolência de origem central, parassonias, transtornos do ritmo circadiano, transtornos do sono relacionados ao movimento e outros transtornos do sono (NEVES; MACEDO; GOMES, 2017).

A insônia é o transtorno do sono mais comum, definida como uma insatisfação com a qualidade ou quantidade de sono associada a um sintoma noturno (dificuldade em iniciar o sono, em manter ou despertar precoce). É mais frequente em mulheres de idade avançada, desempregados, aposentados e que passaram por eventos como divórcio ou morte, além disso, aumentam o risco para hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares e distúrbios endócrinos. A sonolência diurna excessiva é considerada um sintoma crônico, podendo ser secundária a algum transtorno do sono, e definida como uma incapacidade de se manter acordado e/ou alerta durante o dia, resultando em sonolência e lapsos de sono não intencionais. É mais provável de ocorrer em situações monótonas, como na condução de um veículo, condição que pode gerar risco de vida (NEVES; MACEDO; GOMES, 2017).

A Academia Americana de Medicina do Sono e a Sociedade de Pesquisa do Sono recomendam para um adulto entre 18 a 60 anos, dormir sete ou mais horas por noite. Além disso, o sono saudável requer duração, boa qualidade, tempo e regularidade adequados, ausência de perturbações e distúrbios do sono. A variabilidade individual dessa necessidade é influenciada por fatores genéticos, comportamentais, médicos e ambientais. Um conjunto de especialistas categorizou os efeitos do sono insuficiente como pertencentes a 9 categorias: saúde geral, saúde cardiovascular, saúde metabólica,

saúde mental, saúde imunológica, desempenho humano, câncer, dor e mortalidade (WATSON et al., 2015).

As consequências do sono insuficiente não se limitam ao nível individual, podendo ter amplos efeitos sociais e econômicos. O *Centers for Disease Control and Prevention* detectou que mais de um terço dos adultos americanos (83,7 milhões) não dormem o suficiente (LIU, 2016). Hafner e colaboradores (2017) desenvolveram um modelo macroeconômico para projetar o Produto Interno Bruto (PIB) e a produtividade no trabalho em cinco países (Estados Unidos, Japão, Reino Unido, Alemanha e Canadá) com o objetivo de quantificar os custos econômicos do sono insuficiente em um cenário simulado criado pelo modelo, e identificam que 680 bilhões de dólares são perdidos a cada ano nesses cinco países.

Segundo Müller e Guimarães (2007), a qualidade do sono e qualidade de vida estão intimamente relacionados. Elas identificaram três níveis de comprometimento que os distúrbios do sono geram na vida cotidiana. No primeiro nível, estão as variáveis biológicas que promovem consequências imediatas: cansaço, fadiga, falhas de memória, dificuldade de atenção e de concentração, hipersensibilidade para sons e luz, taquicardia e alteração do humor. No segundo nível, estão as variáveis observadas a médio prazo e com implicações na vida cotidiana, incluindo o aumento do absenteísmo e de riscos de acidentes, problemas de relacionamento e cochilo ao volante. No terceiro nível estão as variáveis observadas a longo prazo e incluem a perda do emprego, sequelas de acidentes, rompimento de relações, surgimento e agravamento de problemas de saúde.

As principais queixas relacionadas ao sono que levam à procura de serviços de saúde, são a dificuldade de iniciar ou manter o sono, múltiplos despertares à noite, despertar cedo, sono não restaurativo, movimentos/comportamentos anormais à noite, fadiga ou sonolência diurna, dificuldade de concentração, irritabilidade, ansiedade, depressão e dores musculares. Esses sintomas afetam tanto a vigília, momento em que o indivíduo se encontra acordado, como o sono (NEVES; MACEDO; GOMES, 2017).

3.4 PRINCIPAIS QUESTIONÁRIOS PARA AUTO AVALIAÇÃO DO SONO

A detecção da presença de distúrbios do sono pode ser subjetiva e/ou objetiva. No primeiro caso, são empregados questionários e diários do sono, tendo como vantagem o baixo custo e a facilidade de aplicação. No segundo, os principais exames são a

polissonografia noturna, teste de latência múltipla do sono, teste de manutenção da vigília e actigrafia (NEVES; MACEDO; GOMES, 2017).

O padrão-ouro para a avaliação dos distúrbios do sono é a história clínica associada à polissonografia, que consiste em um registro contínuo e simultâneo das alterações fisiológicas durante o sono, fornecendo dados quantitativos importantes. No entanto, seu uso é dificultado pelo número reduzido de laboratórios do sono e seu alto custo operacional. Como alternativa, usa-se amplamente questionários e escalas de autoavaliação do sono, que além do baixo custo, permitem a avaliação de grandes amostras em seu ambiente natural (GORENSTEIN; TAVARES; ALÓE, 2000).

Esses instrumentos para medidas subjetivas não têm finalidade diagnóstica, sendo mais adequados para triagem, avaliação da resposta a um tratamento, em estudos epidemiológicos e pesquisa clínica. Recomenda-se que tenham rápida aplicação, abranjam os principais aspectos do sono e sejam psicometricamente confiáveis. Não há um padrão ouro para as medidas subjetivas do sono e muitos desses instrumentos não foram submetidos a estudos de confiabilidade e validação. Em geral, eles possuem baixa especificidade e sensibilidade. Eles podem ser classificados em três grupos: questionários gerais do sono (*Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, *Mini-sleep Questionnaire (MSQ)*, *Basic Nordic Sleep Questionnaire (BNSQ)* e Questionário de Auto Avaliação do Sono); questionários de avaliação de sonolência excessiva diurna (*Epworth Sleepiness Scale (ESS)* e *Stanford Sleepiness Scale (SSS)*); e os diários do sono (GORENSTEIN; TAVARES; ALÓE, 2000).

No Quadro 1 constam as principais escalas de avaliação do sono e suas características psicométricas.

Quadro 1: Principais características de questionários de autoavaliação do sono.

Questionário	Questões	Artigo de Validação para uso no Brasil	Características psicométricas
<i>PSQI</i>	24 questões: refere-se à qualidade do sono no último mês.	BERTOLAZI et al., 2011	α de Cronbach= 0,82; válido e confiável para a avaliação da qualidade do sono.
<i>MSQ</i>	10 questões: avalia a frequência das queixas, no último mês.	FALAVIGNA et al., 2011	α de Cronbach= 0,77; possui consistência interna adequada e

			confiabilidade teste-reteste.
<i>BNSQ</i>	21 questões: analisa as queixas mais comuns, frequência e intensidade, nos últimos 3 meses.	Não foi validado no Brasil	-
<i>ESS</i>	8 questões: se refere à possibilidade de cochilar em situações cotidianas.	BERTOLAZI et al., 2009	α de Cronbach= 0,83; válido e confiável para a avaliação da sonolência diurna.
<i>SSS</i>	8 questões: avalia a sonolência diurna excessiva no momento de sua aplicação.	Não foi validado no Brasil	-

3.5 SONO EM AGENTES PENITENCIÁRIOS

A desmotivação e insatisfação no desempenhando da função do agente penitenciário, somada às precárias condições de trabalho, acarretam em muitos casos, problemas emocionais como ansiedade, depressão, estresse e distúrbio do sono (SWENSON; WASELESKI; HARTL, 2008).

Estudo realizado com 57 profissionais de uma prisão inglesa, encontrou em 95% dos participantes altos níveis de sintomas de saúde mental, e, os problemas do sono estavam entre os sintomas mais comuns (WALKER et al., 2015).

Goldberg et al. (1996) relataram que numa amostra composta por 4587 funcionários das prisões francesas 41,8% apresentavam distúrbios do sono, sendo os agentes penitenciários a categoria mais afetada. Além disso, encontraram associação entre os distúrbios do sono e condições de trabalho. Os participantes que relataram cargas intelectuais e psicológicas e falta de interesse e satisfação no trabalho declararam ter distúrbios do sono mais frequentemente.

Na Polônia, um inquérito realizado com 250 profissionais do Centro de Formação do Serviço Prisional Central de Kalisz e em prisões e centros de detenção, detectou que 12% dos participantes apresentaram distúrbios do sono. A maioria dos distúrbios do sono foi relatado por profissionais que trabalhavam na segurança que, na maioria das vezes, seguem o regime de trabalho por turnos. Além disso, distúrbios do sono foram mais frequentes nos funcionários que passavam mais de 50% do tempo de serviço em contato direto com os internos (PIOTROWSKI, 2018).

Estudos realizados no Mato Grosso do Sul, Brasil (STRADIOTTI et al., 2014) e no Estado de Washington, Estados Unidos (JAMES; TODAK; BEST, 2017) corroboram o impacto negativo do trabalho por turnos e longas jornadas, característicos da profissão em questão, na qualidade e quantidade do sono.

No caso do Mato Grosso do Sul, a falta de servidores possibilitou a criação do plantão extraordinário, duplicando a jornada e, dessa forma, possibilitando ao servidor ampliar seus proventos; porém, isso ocasionou frequência significativa de adoecimento pela sobrecarga da jornada e privação do sono. Os autores ainda concluíram que os servidores que dormiam mais, tenderiam a ter melhores índices de saúde geral e qualidade de vida (STRADIOTTI et al., 2014).

Dos 355 funcionários do Departamento de Correção do Estado de Washington, 28% e 45% relataram sofrer de apneia e insônia, respectivamente. Mais da metade relatou dormir menos de 2 horas entre os turnos e estar constantemente fatigado, problemas que podem comprometer a capacidade de realizar as tarefas e manter adequadamente a segurança pessoal e prisional (JAMES; TODAK; BEST, 2017).

O comprometimento cognitivo devido à perda de sono compromete a qualidade da resolução de problemas e a tomada de decisões, podendo ocasionar falhas para notar comportamentos inadequados e fugas de internos. O humor também é afetado e pode dificultar as relações interpessoais com superiores, colegas de trabalho, detentos, bem como nas relações familiares no domicílio, promovendo situações de violência, hostilidade, irritabilidade e assédio (SWENSON; WASELESKI; HARTL, 2008).

4. MÉTODOS

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de corte transversal.

4.2 CAMPO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no complexo prisional localizado no bairro da Mata Escura, na cidade de Salvador-Bahia, composto de sete unidades prisionais e um Grupo Especial de Operações Prisionais (GEOP). O complexo possui capacidade para atender a

um público carcerário de 3.307 indivíduos, de acordo com dados da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (BAHIA, 2019). As unidades se diferenciam pelo tipo de condição jurídica em que o preso se encontra e estão distribuídas conforme segue (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA, 2016):

- I. Centro de Observação Penal (COP): possui 96 vagas, é o local onde são realizados exames gerais, inclusive os criminológicos, de presos condenados da Comarca de Salvador, bem como de presos de recolhimento especial, provisórios ou condenados, com mais de 60 anos de idade e na situação prevista no § 2.º do art. 84 da Lei 7.210/84 (preso que, ao tempo do fato, era funcionário da Administração da Justiça Criminal ficará em dependência separada), além daqueles autorizados pela Corregedoria Geral da Justiça;
- II. Central Médica Penitenciária (CMP): tem capacidade de 12 vagas; destina-se ao atendimento médico emergencial de presos de ambos os sexos, das diversas Unidades Prisionais do Estado da Bahia;
- III. Conjunto Penal Feminino (CPF): capacidade de 132 vagas; destinado à custódia de presas condenadas em regimes fechado e semiaberto de Comarcas do interior do Estado, bem como de presas provisórias da Comarca de Salvador;
- IV. Cadeia Pública de Salvador (CP): possui 1092 vagas; destinada à custódia de presos provisórios da Comarca da capital e, em caráter excepcional, das Comarcas do interior do Estado, desde que autorizada pela Corregedoria Geral de Justiça;
- V. Presídio de Salvador (PS): capacidade de 784 vagas; presos provisórios, semelhantes aos encontrados na Cadeia Pública (CP);
- VI. Unidade Especial Disciplinar (UED): conta com 432 vagas; destinada à custódia de presos provisórios e condenados em regime fechado, bem como de internos submetidos a Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), de acordo com a Lei nº. 10.792/03;
- VII. Penitenciária Lemos Brito (PLB): com capacidade de 771 vagas, destina-se ao recolhimento de presos condenados ao regime fechado das Comarcas do interior do Estado e da capital.

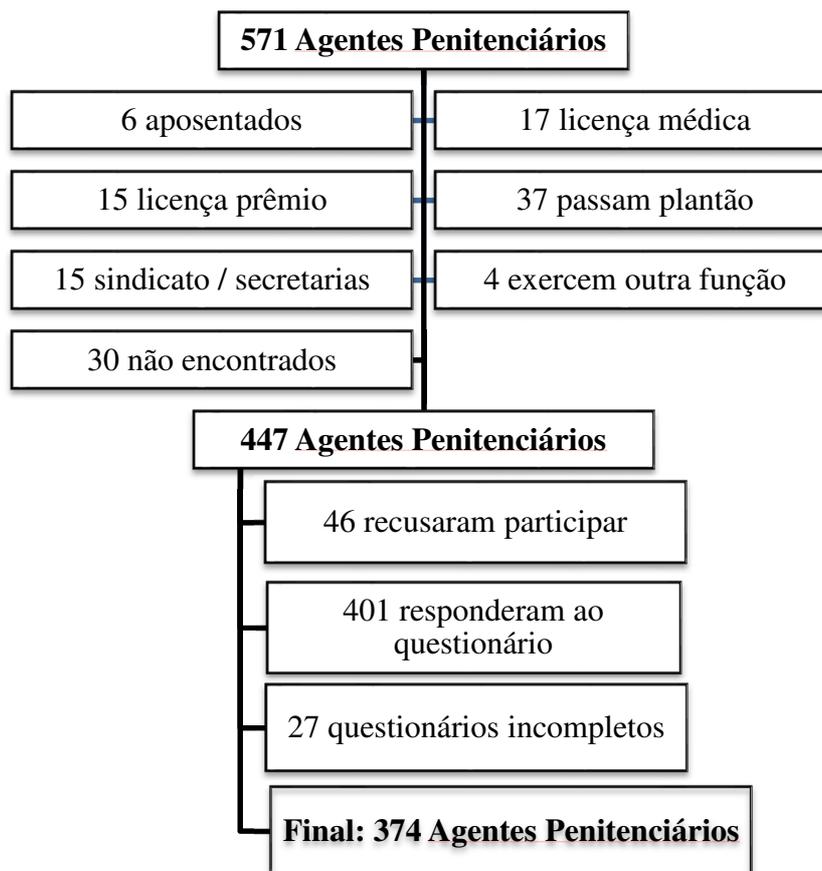
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram inicialmente elegíveis todos os agentes penitenciários, de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, pertencentes ao quadro efetivo da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP), lotados no complexo penitenciário da Mata Escura e distribuídos em cargos de chefia, administrativo e segurança.

A listagem, contendo o quantitativo geral de pessoal, foi fornecida pelo setor de recursos humanos de cada uma das unidades, em consonância com os seus respectivos diretores e do Superintendente de Ressocialização Sustentável da SEAP.

Essa lista inicial contava com 571 agentes penitenciários (Figura 1). Foram excluídos os que se encontravam de licença médica (17), licença prêmio (15), os que constavam na lista inicial, mas no decorrer não foram encontrados por estarem em processo de aposentadoria (6), os que não foram encontrados por falta absoluta de informação sobre onde estariam lotados (30), por “passarem plantão” (37) - terminologia utilizada para designar os funcionários que vendem integralmente seus dias de trabalho do mês para outros colegas - funcionários transferidos para postos de trabalho como SEAP ou Sindicato (15) e os que se encontravam em desvio de função (4).

Após aplicados os critérios de inclusão e findo o período estabelecido para coleta de dados, no total, a população resultou em 447 agentes penitenciários. Desses, 46 se recusaram a participar após três abordagens consecutivas e 27 que não responderam a alguma variável investigada, considerados como questionários incompletos, foram excluídos da população de estudo. A população final foi de 374 indivíduos, distribuídos nas sete unidades prisionais, equivalendo 83,7% da população elegível.

Figura 1: População do estudo.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos todos os agentes penitenciários lotados no complexo penitenciário da Mata Escura que aceitaram participar voluntariamente do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os agentes penitenciários foram recrutados no horário de sua disponibilidade para realização da coleta dos dados.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os princípios éticos de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Os agentes penitenciários, foram deixados livres para participar do estudo e responder as informações solicitadas.

O superintendente de Ressocialização Sustentável da SEAP, os diretores de cada unidade prisional e o sindicato dos servidores penitenciários do Estado da Bahia tiveram conhecimento do projeto e anuíram à sua realização no complexo prisional, como consta nos termos de ciência da pesquisa (Apêndices A, B e C).

O projeto foi apresentado à gestão da SEAP e à equipe de saúde prisional e aos agentes penitenciários presentes na segunda edição do evento Práticas Exitosas Biopsicossociais no Sistema Prisional Baiano. *Folders* contendo informações sobre a pesquisa foram confeccionados e distribuídos aos agentes penitenciários (Apêndice D).

A viabilidade deste projeto foi inicialmente assegurada em função do fácil acesso às unidades ao Complexo Penitenciário da Mata Escura por uma das pesquisadoras, que já atuou como profissional de saúde nesses serviços e fez o contato inicial com a SEAP e os diretores das unidades.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) pelo parecer número 2.446.707 e emenda 2.824.557.

Todos os agentes penitenciários envolvidos com a pesquisa foram informados previamente sobre os objetivos, justificativas, bem como dos benefícios e riscos envolvidos com a sua participação. A anuência do participante foi obtida mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E), em duas vias. Uma via foi devolvida ao participante e a outra ficou arquivada juntamente com os instrumentos de coleta de dados.

Esse estudo faz parte do projeto: “Além das grades: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e ocorrência de transtornos mentais comuns em agentes penitenciários”.

4.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro a dezembro de 2018. A aplicação do instrumento ocorreu em diferentes turnos e dias, em horário de melhor disponibilidade e com o intuito de abranger a totalidade da população em estudo.

O instrumento geral de coleta de dados (Apêndice F), um questionário autoaplicável, é constituído de oito blocos: identificação geral, informações gerais sobre seu trabalho, características psicossociais do trabalho, hábitos de vida, aspectos

relacionados a qualidade do sono, aspectos relacionados a saúde mental, queixas e desconforto nos ouvidos, na mandíbula e na face e atos de violência-vitimização.

Para fins desse estudo foram utilizados dados dos seguintes blocos: identificação geral, informações gerais sobre seu trabalho, hábitos de vida, aspectos relacionados a qualidade do sono, aspectos relacionados a saúde mental e atos de violência-vitimização. Alguns desses blocos de perguntas eram compostos de questionários epidemiológicos auto administrados que serviram de rastreio para detecção de algumas sintomatologias, posteriormente avaliadas em associação com os distúrbios do sono.

O *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), versão com 20 itens, com questões dicotômicas (sim/não), possibilitou avaliar a saúde mental dos indivíduos com transtornos mentais comuns. Em estudo de validação brasileiro, realizado com dados de quatro inquéritos de grupos de trabalhadores, com metodologias semelhantes, foi detectada consistência interna elevada dos itens do instrumento (α de Cronbach $> 0,80$) (SANTOS; CARVALHO; ARAÚJO, 2016). Outro estudo, onde um dos objetivos era determinar o ponto de corte de melhor desempenho para classificação dos transtornos mentais comuns, detectou-se como o de melhor desempenho, um ponto de corte de 6/7, com sensibilidade de 68% e especificidade de 70,7% (SANTOS et al., 2010). Nesse estudo, foi adotado como ponto de corte o valor 6/7.

Para triagem de alcoolismo, foi utilizado o questionário CAGE. Esse questionário, de apenas quatro perguntas simples e de fácil ministração, pode ser usado em praticamente qualquer ambiente para a triagem de alcoolismo. Uma pontuação de 2 ou 3 indica um alto índice de suspeita e uma pontuação de 4 é rastreio positivo para alcoolismo (O'BRIEN, 2008).

Para avaliação dos distúrbios do sono foi utilizado o questionário *Mini-Sleep* (MSQ) (Apêndice G). Esse instrumento, composto por dez itens, desenvolvido por Zomer e colaboradores em 1985 e traduzido para o português brasileiro (GORENSTEIN; TAVARES; ALÓE, 2000), avalia a qualidade subjetiva do sono, sendo útil para triagem de distúrbios do sono em populações clínicas. A insônia é avaliada por quatro questões, dificuldade em adormecer, despertar no meio da madrugada, despertar precoce pela manhã e uso de medicação hipnótica (insônia MSQ). Para avaliação da hipersonia, as questões incluem ronco, sensação de cansaço ao acordar, sonolência diurna excessiva e sono agitado (hipersonia MSQ). As respostas são dadas em uma escala do tipo Likert de sete pontos variando de 1 (nunca) a 7 (sempre). A soma total das pontuações é dividida

em quatro níveis de dificuldades de sono: 10 a 24 pontos, boa qualidade do sono; 25 a 27 pontos, dificuldades leves no sono; 28-30 pontos, dificuldades moderadas de sono; e ≥ 31 pontos, dificuldades graves de sono. O escore total oferece uma estimativa da qualidade do sono, com maiores pontuações refletindo mais problemas de sono (FALAVIGNA et al., 2011).

Em um estudo com 1830 estudantes universitários de graduação, para avaliar as propriedades psicométricas e analisar a validade da versão italiana do MSQ, foi confirmada a sua consistência e confiabilidade e o questionário foi sugerido como uma boa ferramenta de triagem para os transtornos de hiposônia e hipersonia na população em geral. O alfa de Cronbach geral foi de 0,77, a variação dos escores foi de 10 a 60 (média de $27,89 \pm 8,69$; mediana de 27 e moda, 28) (NATALE et al., 2014).

No Brasil, o MSQ foi considerado um bom instrumento para avaliar as alterações do sono, com consistência interna e confiabilidade teste-reteste adequadas. O valor do alfa de Cronbach encontrado foi de 0,770. A subescala de hipersonia MSQ demonstrou consistência interna moderada (alfa de Cronbach 0,624), quando usada de forma isolada. Já a subescala de insônia MSQ possui consistência interna adequada para ser aplicada separadamente (alfa de Cronbach 0,749). Ao ser utilizado em amostra de 1.108 alunos de graduação de uma universidade privada do sul do país, o MSQ detectou alterações do sono em 59,3% dos participantes (FALAVIGNA et al., 2011).

O MSQ foi utilizado para analisar a ocorrência de distúrbios relacionados ao sono numa amostra aleatória de adultos de Presidente Prudente, São Paulo, usando o ponto de corte ≥ 25 pontos. Foi detectada a ocorrência de distúrbios relacionados ao sono em 46,7% (IC 95%: 43,1-50,2) dessa amostra (ZANUTO et al., 2015).

4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A variável de desfecho deste estudo (distúrbios do sono) foi dicotomizada como distúrbios graves (≥ 31 pontos) ou sono bom/distúrbios leves/distúrbios moderados (10 a 30 pontos). Na análise bivariada, calculou-se a Razão de Prevalência (RP) dos distúrbios do sono segundo estratos das variáveis preditoras. Em seguida, as variáveis para entrada no modelo multivariado foram selecionadas com base no ponto de corte, arbitrariamente escolhido, de $RP \geq 1,20$, e na revisão teórica, considerando a consistência das associações encontradas na literatura. Por esse último motivo, a variável jornada de trabalho foi

incluída no modelo final, devido à sua intrínseca importância para a qualidade do sono, verificada na literatura. Em trabalhadores por turno são encontradas prevalências maiores de distúrbios do sono, em comparação com aqueles com jornadas de trabalho exclusivamente diurnas (KERKHOF, 2018).

Após entrada das variáveis no modelo, foi realizada regressão multivariada de Cox (BARROS; HIRAKATA, 2003), com cálculo das razões de prevalência para cada variável independente. Permaneceram no modelo final as variáveis preditoras que apresentaram Razões de Prevalências ajustadas (RPaj) $\geq 1,30$.

Este estudo censitário não realizou procedimentos aleatórios amostrais, nem tampouco caberiam procedimentos de randomização. Nesse caso, não se justifica o uso de testes de inferência estatística nem de cálculo de intervalos de confiança (GREENLAND, 1990; HAHN; MEEKER, 1993; ROTHMAN, 2014).

Os dados foram codificados, digitados e analisados, no programa estatístico SPSS (*Statistical Package of Social Science*) versão 22.0 da plataforma Windows.

5. ARTIGO

Distúrbios do sono em agentes penitenciários: estudo de corte transversal

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência e fatores associados aos distúrbios graves do sono em agentes penitenciários de um complexo prisional em Salvador, Bahia.

Métodos: Estudo de corte transversal, com todos os agentes penitenciários de um complexo prisional de Salvador, Brasil. Utilizou-se um questionário autoaplicável para obter informações sociodemográficas, características do trabalho, hábitos de vida, Transtornos Mentais Comuns e à qualidade do sono. Os transtornos mentais comuns foram avaliados pelo *Self-Reporting Questionnaire-20*. A qualidade do sono foi avaliada por meio do *Mini Sleep Questionnaire*. A medida de associação utilizada foi a Razão de Prevalência dos distúrbios graves do sono (≥ 31 pontos no *Mini-Sleep Questionnaire*). Num modelo de regressão multivariada de Cox foram estimadas razões de prevalência para cada variável independente. O modelo final incluiu apenas as variáveis que apresentaram Razões de Prevalências ajustadas $\geq 1,30$.

Resultados: A prevalência de distúrbios graves do sono nos 374 agentes penitenciários investigados foi de 55,3% e associou-se fortemente ao número de atividades geradoras de tensão no trabalho, ao número de situações de violência no trabalho vivenciadas nos últimos 12 meses, à referência de que o trabalho interferia na saúde física, a transtornos mentais comuns e à cor da pele não branca. O efeito do trabalho de turno foi controlado e não se mostrou fortemente associado ao desfecho.

Conclusões: A elevada prevalência dos distúrbios graves do sono de agentes penitenciários associou-se ao comprometimento da sua saúde física e mental e, principalmente, às situações de violência características desta atividade ocupacional.

Descritores: Sono; Prisões; Polícia; Condições de Trabalho.

Sleep disorders in correctional officers: cross-sectional study

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence and factors associated with severe sleep disorders in correctional officers in a prison complex in Salvador, Bahia.

Methods: A cross-sectional design study encompassing the universe of correctional officers from a prison complex in Salvador City, Brazil. Information about quality of sleep, sociodemographic and occupational aspects, living habits, and Common Mental Disorders were collected in a self-administered questionnaire. Common mental disorders were evaluated by the Self-Reporting Questionnaire-20. Sleep quality was evaluated by using Mini-Sleep Questionnaire. The Prevalence Ratio of severe sleep disorders (≥ 31 points in Mini-Sleep Questionnaire) was the association measure used. In a Cox multivariate regression model, prevalence ratios were estimated for each independent variable. The final model included only the variables that presented adjusted prevalence ratios ≥ 1.30 .

Results: The prevalence of severe sleep disorders in the 374 prison officers investigated was 55.3%, and it was strongly associated with the number of activities that cause stress and tension in the work, number of situations of violence experienced at the workplace during the last 12 months, referring that the work intervenes in his/her physical health, common mental disorders, and skin color not-White. The effect of shift work was controlled, and it was not strongly associated to the outcome.

Conclusions: The high prevalence of severe sleep disorders in prison officers was associated to impairment of their physical and mental health, and, particularly to the situations of violence that prevail in the occupation.

Keywords: Sleep; prisons; Police; Working Conditions

Introdução

O agente penitenciário, no âmbito do sistema prisional, está exposto a várias fontes de estresse, como o ambiente fechado, a necessidade de lidar com a violência, temor em relação à segurança pessoal e de seus familiares, exigência de manutenção constante da ordem e segurança, horários de trabalho prolongados e por turnos e os relacionamentos hierárquicos dentro da prisão (Bezerra et al. 2016). Esse cenário, no caso brasileiro, é aprofundado pela carência de políticas públicas no sistema prisional que tem seu funcionamento caracterizado pelo imprevisto, escassez de recursos humanos e materiais, precariedade das instalações físicas, superlotação, ociosidade dos presos, corrupção e violências (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019).

Os agentes penitenciários são um grupo pouco estudado, apresentando especificidades que necessitam de maior investigação (Fidalgo e Fidalgo 2013). Uma revisão de literatura realizada sobre o trabalho de agentes penitenciários em periódicos nacionais e internacionais, entre os anos de 2000 e 2014, analisou 40 artigos. Desses, 22 abordavam o tema do estresse, 12 falavam sobre *burnout* e 8, do sofrimento psíquico. O Estados Unidos foi o país com mais publicações. Na América Latina, os estudos foram todos brasileiros e concentrados em revistas da área de psicologia (Bezerra et al. 2016). Agentes penitenciários apresentam frequências elevadas de diabetes, acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares, distúrbios metabólicos, hipertensão, obesidade, além de risco aumentado para lesão física, síndrome de *burnout*, depressão, ansiedade, suicídio, doenças infectocontagiosas e distúrbios do sono (Bezerra et al. 2016; James et al. 2017).

Embora haja evidências ligando o trabalho nas prisões a resultados negativos na qualidade de vida e de saúde, pouca atenção é dada ao impacto na quantidade e qualidade no sono de agentes penitenciários. Os estudos existentes relatam sérios problemas com sono e fadiga, bem como, necessidade de auxílio medicamentoso. Um estudo com 355 trabalhadores prisionais do Estado de Washington, EUA, relatou altos níveis de privação, má qualidade e distúrbios do sono. Mais de um quarto relatou sofrer de apneia do sono e quase metade, de insônia. O uso de medicamentos para ajudar a adormecer foi referido por 30,5%, uso de álcool por 17,4% e 39,2% usaram cafeína diariamente para o gerenciamento de fadiga (James et al. 2017).

O sono insuficiente é reconhecido como um importante problema de saúde pública com impacto negativo nos níveis individual e coletivo. As principais complicações referem-se à sonolência diurna, distúrbios emocionais, comprometimento cognitivo,

efeitos no peso, alterações no metabolismo da glicose, no sistema cardiovascular, reprodutivo, imunológico e inflamatório e, no ciclo circadiano. No âmbito coletivo, a privação do sono aumenta a probabilidade de acidentes de trânsito e ocupacionais, diminui a sociabilidade e induz a perda de desempenho e produtividade no trabalho (Chattu et al., 2018).

Para indivíduos que dormem menos de seis horas por noite, há um risco de mortalidade 13% maior, considerando todas as causas de morte. Em ambientes ocupacionais, a deficiência de sono afeta a saúde e segurança do trabalhador refletindo também em elevados custos econômicos. A perda de produtividade devido ao absenteísmo e presenteísmo é de 2,4 pontos, em comparação aos trabalhadores que dormem entre sete e nove horas por noite. Estima-se uma perda de 680 bilhões de dólares a cada ano em cinco países que compõem a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (Estados Unidos, Japão, Reino Unido, Alemanha e Canadá) devido a problemas relacionados ao sono insuficiente (Hafner et al., 2017).

Em um ambiente prisional, onde a vigilância e a tomada de decisões rápidas são essenciais para a manutenção da segurança, privação de sono e a consequente fadiga podem ser ameaças à vida, ao interferir na capacidade de avaliar riscos, exercer discricção e tomar decisões (Swenson et al. 2008). Agentes penitenciários são apontados como a categoria de trabalhadores da prisão que mais apresentam distúrbios do sono. Os altos níveis de estresse, característicos dessa atividade laboral, têm grande impacto no funcionamento do sono, enquanto a interrupção do sono afeta a sensibilidade do corpo e a capacidade de processar o estresse (James et al. 2017).

O objetivo desse estudo foi estimar a prevalência e fatores associados aos distúrbios graves do sono em agentes penitenciários de um complexo prisional em Salvador, Bahia.

Métodos

Foi realizado um estudo de corte transversal, com o universo dos 571 agentes penitenciários lotados no Complexo Penitenciário de Salvador, Brasil. A coleta de dados ocorreu durante os meses de setembro a dezembro de 2018. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) pelo parecer número 2.464.066 e emenda 2.824.557.

Os agentes foram recrutados no horário de sua disponibilidade e foram excluídos os que se encontravam de licença médica (17), licença prêmio (15), os que constavam na

lista inicial, mas no decorrer não foram encontrados por estarem em processo de aposentadoria (6), os que não foram encontrados por falta absoluta de informação sobre onde estariam lotados (30), por “passarem plantão” (37) - terminologia utilizada para designar os funcionários que vendem integralmente seus dias de trabalho do mês para outros colegas - funcionários transferidos para postos de trabalho como SEAP ou Sindicato (15) e os que se encontravam em desvio de função (4), resultando em 447 agentes penitenciários. Desses, foram excluídos 46 que se recusaram a participar após três abordagens consecutivas e 27 que não responderam a alguma variável investigada no presente estudo, sendo considerados como questionários incompletos. Então, a população final do estudo contou com 374 indivíduos, equivalendo 83,7% da população elegível.

Por meio de questionário autoaplicável, foram coletadas informações sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal e se tinha filhos), informações sobre o trabalho, sobre hábitos de vida, Transtorno Mental Comum e sobre o sono.

As informações sobre o trabalho investigadas foram: tempo de trabalho, unidade de trabalho (a Unidade Feminina; Unidades Especializadas - a porta de entrada ao sistema prisional, a central de atendimento à saúde do interno e o grupo especial de operações prisionais de agentes penitenciários; Unidades de Condenados, para presos em regime fechado; e Unidades de Provisórios, para custódia de presos provisórios), função, contato frequente com interno, treinamento para exercer o cargo atual, jornada de trabalho, exclusividade neste trabalho, filiação a sindicato ou associação profissional, se presenciou fuga de presos, porta arma de fogo no serviço, se precisou disparar arma de fogo no serviço, se já foi ameaçado por facções, se considera que o trabalho interfere na saúde física e na saúde mental, número de atividades geradoras de tensão no trabalho (rendição, abrir cadeia, fechar cadeia, visita, revista, contagem de internos, inspeção pessoal de internos ou "baculejo", condução de preso em deslocamento interno, condução de preso em deslocamento externo e situação de conflito com preso), e número de situações de violência no trabalho vivenciadas pelo agente penitenciário nos últimos 12 meses (agressão ou ameaça praticada por preso; por parente, acompanhante ou vizinho do preso; ou por chefe ou colega de trabalho).

Foram coletadas informações sobre realização de atividades físicas, realização de atividades regulares de lazer, hábito de fumar, detecção de alcoolismo com uso do teste CAGE (O'Brien 2008) e ocorrência de transtornos mentais comuns, avaliada com uso do

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), adotando o ponto de corte 6/7 (Santos et al. 2010).

A qualidade subjetiva do sono foi avaliada com uso do questionário *Mini-Sleep* (MSQ), traduzido para o português brasileiro (Gorenstein et al. 2000). O MSQ brasileiro é composto por dez questões em escalas tipo *Likert* que abordam aspectos relativos ao sono como sonolência, insônia, ronco, dificuldade em adormecer, acordar durante a noite e dificuldade de acordar. As questões avaliam dois construtos: insônia e hipersonia. As respostas são dadas em uma escala de sete pontos variando de 1 (nunca) a 7 (sempre). A soma total das pontuações é dividida em quatro níveis de distúrbios do sono: sono bom (10 a 24 pontos); dificuldades leves (25 a 27 pontos); dificuldades moderadas (28-30 pontos); e dificuldades graves de sono (≥ 31 pontos). O escore total oferece uma estimativa da qualidade do sono, com maiores pontuações refletindo mais problemas de sono (Falavigna et al. 2011).

A variável de desfecho deste estudo (distúrbios do sono) foi dicotomizada como distúrbios graves (≥ 31 pontos) ou sono bom/distúrbios leves/distúrbios moderados (10 a 30 pontos).

Um estudo com 1830 estudantes universitários de graduação avaliou a consistência e confiabilidade da versão italiana do MSQ, recomendando-o como uma boa ferramenta de triagem para transtornos de insônia e hipersonia na população em geral. O alfa de Cronbach geral foi de 0,77 (Natale et al. 2014). No Brasil, o MSQ foi considerado um bom instrumento para avaliar as alterações do sono, com consistência interna adequada e confiabilidade teste-reteste. O valor do alfa de Cronbach encontrado foi de 0,770. Quando usadas separadamente, a subescala de insônia do MSQ revelou consistência interna adequada (alfa de Cronbach 0,749) e a de hipersonia demonstrou consistência interna moderada (alfa de Cronbach 0,624). (Falavigna et al. 2011).

Análises estatísticas

Na análise bivariada, calculou-se a Razão de Prevalência (RP) dos distúrbios do sono segundo estratos das variáveis preditoras. Em seguida, as variáveis para entrada no modelo de regressão de Cox foram selecionadas com base no ponto de corte, arbitrariamente escolhido, de $RP \geq 1,20$ e na revisão teórica, considerando a consistência das associações encontradas na literatura. Por essa última razão, a variável jornada de

trabalho foi incluída no modelo final, devido à sua intrínseca importância para a qualidade do sono, verificada na literatura. Em trabalhadores por turno são encontradas prevalências maiores de distúrbios do sono, em comparação às jornadas de trabalho exclusivamente diurnas (Bernardo et al. 2015; Lammers-van der Holst and Kerkhof 2015; Kerkhof 2018).

Após entrada das variáveis no modelo, foi realizada regressão multivariada de Cox, com cálculo das razões de prevalência para cada variável independente. Permaneceram no modelo final as variáveis preditoras que apresentaram Razões de Prevalências ajustadas (RPaj) $\geq 1,30$.

Este estudo censitário não realizou procedimentos aleatórios amostrais, nem tampouco caberiam procedimentos de randomização. Nesse caso, não se justifica o uso de testes de inferência estatística nem de cálculo de intervalos de confiança (Greenland 1990; Hahn and Meeker 1993; Rothman 2014).

Os dados foram codificados, digitados e analisados, no programa estatístico SPSS (*Statistical Package of Social Science*) versão 22.0 da plataforma Windows.

Resultados

A prevalência pontual de distúrbios graves do sono foi de 55,3% (207/374) entre os 374 agentes penitenciários. As prevalências de distúrbios do sono moderados, leves e de sono bom foram de 11,0%, 10,7% e 23,0%, respectivamente.

A prevalência de distúrbios graves do sono estava mais fortemente associada (RP $\geq 1,20$) nos agentes penitenciários mais jovem (23 a 59 anos), com cor da pele Outras (não branca) (Tabela 1) que não realizavam atividades físicas, não realizavam atividades regulares de lazer, fumantes e com transtornos mentais comuns (Tabela 2).

Tabela 1 Razão de prevalência (RP) para distúrbios do sono segundo características sociodemográficas de 374 agentes penitenciários, Salvador, Bahia, 2018.

Característica	Distúrbio do sono				RP
	Grave		Sono bom/ distúrbio leve/ moderado		
	N	%	N	%	
Sexo					
Feminino	37	59,7	25	40,3	1,09
Masculino	170	54,5	142	45,5	1
Idade					
23-59	181	57,1	136	42,9	1,25
60-72	26	45,6	31	54,4	1
Cor da Pele					
Outras	197	56,6	151	43,4	1,47
Branca	10	38,5	16	61,5	1
Escolaridade					
Superior	133	56,4	103	43,6	1,05
Outras	74	53,6	64	46,4	1
Situação conjugal					
Casado/União estável	147	57,4	109	42,6	1,13
Outras	60	50,8	58	49,2	1
Filhos					
Sim	152	56,3	118	43,7	1,06
Não	55	52,9	49	47,1	1

Tabela 2: Razão de prevalência (RP) para distúrbios do sono segundo hábitos de vida e Transtornos mentais comuns de 374 agentes penitenciários, Salvador, Bahia, 2018.

Característica	Distúrbio do sono				RP
	Grave		Sono bom/ distúrbio leve/ moderado		
	N	%	N	%	
Realiza atividades físicas (dias/sem)					
Não	102	65,4	54	34,6	1,36
1 ou mais dias/sem	105	48,2	113	51,8	1
Realiza atividades regulares de lazer					
Não	54	78,3	15	21,7	1,56
Sim	153	50,2	152	49,8	1
Fumo					
Fumante	17	65,4	9	34,6	1,20
Não fumante/ ex- fumante	190	54,6	158	45,4	1
Consumo de álcool, CAGE					
Sim	26	61,9	16	38,1	1,13
Não	181	54,5	151	45,5	1
Transtornos mentais comuns, SRQ-20					
Sim	96	93,2	7	6,8	2,28
Não	111	41,0	160	59,0	1

A prevalência de distúrbios graves do sono associou-se fortemente à Unidade de trabalho Condenados e ao trabalho exclusivo no complexo prisional. A maior proporção (85,3% = 319 / 374) dos agentes penitenciários cumpria jornada de trabalho de turno e apresentaram prevalência de distúrbios graves do sono 10% mais elevada do que aqueles que trabalhavam em jornada administrativa (Tabela 3).

Tabela 3: Razão de prevalência (RP) para distúrbios do sono segundo variáveis ocupacionais de 374 agentes penitenciários, Salvador, Bahia, 2018.

Variável	Distúrbio do sono				RP
	Grave		Sono bom/ distúrbio leve/ moderado		
	N	%	N	%	
Tempo de trabalho como agente					
>10	105	55,3	85	44,7	1,00
0-10	102	55,4	82	44,6	1
Unidade de trabalho					
Condenados	77	61,1	49	38,9	1,21
Feminina	12	40,0	18	60,0	1,19
Especializadas	26	55,3	21	44,7	1,10
Provisórios	86	50,3	85	49,7	1
Função					
Segurança	171	55,9	135	44,1	1,06
Coordenação/Administrativo/Diretoria	36	52,9	32	47,1	1
Ter contato frequente com interno					
Sim	168	55,8	133	44,2	1,04
Não	39	53,4	34	46,6	1
Treinamento para exercer o cargo atual					
Sim	141	57,3	105	42,7	1,11
Não	66	51,6	62	48,4	1
Jornada de trabalho no Estado					
Turno	179	56,1	140	43,9	1,10
Administrativo	28	50,9	27	49,1	1
Tem exclusivamente este trabalho					
Sim	51	64,6	28	35,4	1,22
Não	156	52,9	139	47,1	1
Membro do sindicato ou associação					
Sim	74	59,2	51	40,8	1,11
Não	133	53,4	116	46,6	1
Presenciou fuga de preso(s)					
Sim	116	58,9	81	41,1	1,14
Não	91	51,4	86	48,6	1

A prevalência de distúrbios graves do sono aumentou proporcionalmente ao maior número de atividades geradoras de tensão no trabalho e com as situações de violência no trabalho e foi mais elevada ($RP \geq 1,20$) nos agentes que precisaram disparar arma de fogo no serviço, foram ameaçados por facções e nos que referiram que o trabalho interferia na sua saúde física e mental (Tabela 4).

Tabela 4: Razão de prevalência para distúrbios do sono segundo situações de tensão e violência no trabalho de 374 agentes penitenciários, Salvador, Bahia, 2018.

Situações	Distúrbio do sono				RP
	Grave		Sono bom/ distúrbio leve/ moderado		
	N	%	N (%)		
Atividades geradoras de tensão no trabalho					
0 a 1	8	26,7	22	73,3	1
2 a 3	82	54,7	68	45,3	2,05
4 a 5	60	58,8	42	41,2	2,20
6 e mais	57	62,0	35	38,0	2,32
Situações de violência no trabalho					
0	91	44,8	112	55,2	1
1	55	59,8	37	40,2	1,33
2	35	70,0	15	30,0	1,56
3	26	89,7	3	10,3	2,00
Porta arma de fogo, no serviço					
Sim	43	56,6	33	43,4	1,03
Não	164	55,0	134	45,0	1
Precisou disparar arma de fogo, no serviço					
Sim	7	70,0	3	30,0	1,27
Não	200	54,9	164	45,1	1
Já foi ameaçado por facções					
Sim	76	66,7	38	33,3	1,32
Não	131	50,4	129	49,6	1
Trabalho interfere na saúde física					
Sim	198	59,3	136	40,7	2,63
Não	9	22,5	31	77,5	1
Trabalho interfere na saúde mental					
Sim	195	58,2	140	41,8	1,89
Não	12	30,8	27	69,2	1

As Razões de Prevalências ajustadas pelo modelo multivariado revelaram que os distúrbios graves do sono associaram-se fortemente ao número de atividades geradoras de tensão no trabalho (RP_{aj} variando de 1,79 a 1,58), número de situações de violência no trabalho (RP_{aj} em gradiente, aumentando de 1,11 a 1,33), à referência de que o trabalho interferia na saúde física ($RP_{aj} \geq 2,11$), a transtornos mentais comuns ($RP_{aj} \geq 2,02$) e à cor da pele não branca ($RP_{aj} \geq 1,36$). O trabalho de turno não se mostrou fortemente associado ao desfecho ($RP_{aj} \geq 1,15$) (Tabela 5).

Tabela 5: Razões de Prevalência bruta (RP) e ajustadas (RP_{aj}) do modelo de regressão de Cox para fatores associados a distúrbios graves do sono em 374 agentes penitenciários de Salvador, Bahia, 2018.

Fator associado (referente)	RP	RP _{aj}
Atividades geradoras de tensão no trabalho		
0 a 1	1	1
2 a 3	2,05	1,79
4 a 5	2,20	1,68
6 e mais	2,32	1,58
Situações de violência no trabalho nos últimos 12 meses		
0	1	1
1	1,33	1,11
2	1,56	1,29
3	2,00	1,33
Trabalho interfere na saúde física (Não)	2,63	2,11
Transtornos mentais comuns (Não)	2,28	2,02
Cor da Pele Outras (Branca)	1,47	1,36
Jornada de turno (Administrativo)	1,10	1,15

Os 27 indivíduos que foram excluídos por não terem respondido a alguma variável de interesse, apresentaram menor frequência de distúrbios graves do sono (33,3% versus 55,3% entre os 374 com informações completas). Esses 27 indivíduos excluídos diferiram dos investigados segundo as seguintes características: sexo masculino (74,1% versus 83,4%, respectivamente), idade entre 23 a 59 anos (88,9% versus 84,7%), cor da pele não branca (85,2% versus 93,0%), possuíam ensino superior (66,7% versus 63,1%) e consideravam que o trabalho no cárcere interferia na sua saúde física (88,9% versus 89,3%).

Discussão

O modelo final desse estudo confirmou a associação entre distúrbios do sono e cor da pele não branca, atividades geradoras de tensão no trabalho, situações de violência no trabalho, o trabalho interfere na saúde física e transtornos mentais comuns.

Distúrbios graves do sono foram referidos por 55,3% dos agentes penitenciários.

Na França, 41,8% dos trabalhadores da prisão apresentavam distúrbios do sono, sendo os guardas prisionais os mais afetados (Goldberg et al. 1996). Em uma prisão do Estado de Washington, Estados Unidos da América, 28% dos agentes penitenciários referiram

apneia do sono e 45% referiram insônia, segundo os critérios do *Pittsburg Sleep Quality Index* (James et al. 2017).

Não foram encontrados estudos sobre problemas de sono em agentes penitenciários brasileiros, para comparação. No entanto, outros estudos identificaram problemas de sono em diferentes populações. Numa amostra populacional aleatória de 743 adultos de Presidente Prudente, São Paulo, a prevalência de distúrbios do sono, usando o ponto de corte ≥ 25 pontos do MSQ, foi de 46,7% (IC 95%: 43,1-50,2) (Zanuto et al. 2015). Em professores de uma universidade pública, a prevalência de má qualidade do sono, definida por escores ≥ 28 pontos com o uso de MSQ, foi bastante alta: 61,3% (Freitas et al. 2019). Um estudo de base populacional realizado em Campinas, Brasil, com 1998 indivíduos com 20 ou mais anos de idade, avaliou a qualidade do sono com base numa pergunta única: "Como você avalia a qualidade de seu sono?". As respostas poderiam ser expressas como: excelente/muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim. Respostas "ruim" e "muito ruim" foram referidas por 29,1% (IC 95%: 26,5-31,7) dos entrevistados (Barros et al. 2019).

Atualmente, o trabalho é considerado como um dos mais fortes determinantes da qualidade do sono (Grandner 2017). As situações de tensão e violência funcionam como estressores no cotidiano dos agentes penitenciários e contribuem para piorar a qualidade do sono desses profissionais. Esse estudo encontrou um gradiente (RP_{aj} aumentando de 1,11, 1,29 a 1,33) à medida que aumentaram as situações de violência no trabalho vivenciadas pelo agente nos últimos 12 meses. As múltiplas situações geradoras de tensão no trabalho desses agentes também se associaram a maiores prevalências de distúrbios graves do sono.

Em uma pesquisa qualitativa sobre as condições de trabalho de agentes penitenciários e os reflexos do exercício da atividade laboral na saúde, os entrevistados relataram que na maioria dos casos o adoecimento se deve aos momentos de tensão vividos na prisão e os reflexos disso, que seriam medo, insegurança e insatisfação (Jaskowiak and Fontana 2015). Setenta por cento dos agentes penitenciários de um presídio de Belo Horizonte referiram já ter tido alguma dificuldade para dormir por passar a noite pensando em violência, 62,7% já acordaram no meio da noite pensando em situações violentas e 64,4% tinham procurado evitar pensar nesse assunto no mês anterior à pesquisa (Lourenço, 2010).

Os presídios brasileiros enfrentam o crescimento do número de facções do crime organizado e as dificuldades em controlá-las dentro de seus muros, o convívio do agente com o problema é real e afeta sua saúde, especialmente mental, piorando a qualidade do sono. A prevalência foi 32% maior nos agentes que foram ameaçados por facções.

Agentes penitenciários apresentam alta prevalência de problemas de saúde mental (Goldberg et al. 1996). As condições de trabalho precárias e as características específicas da ocupação podem contribuir para a forte associação ($RP_{aj} = 2,02$) entre transtornos mentais comuns e distúrbios graves do sono, como encontrada no presente estudo. Uma pesquisa realizada em 2002 com uma amostra de 311 trabalhadores desse mesmo complexo penitenciário, usou o SRQ-20 com ponto de corte sete/oito e relatou prevalência de transtornos mentais comuns de 30,7%, fortemente associada a múltiplas condições adversas de trabalho (Fernandes et al. 2002). Os participantes desse estudo com distúrbios graves do sono referiram que o trabalho interferia na sua saúde física ($RP_{aj} = 2,11$) o que denota penosidade do trabalho e provável somatização decorrente das condições laborais adversas.

A maioria (93%) dos agentes penitenciários referiu a cor de sua pele como outra que não a branca. Neste estrato foi detectada prevalência de distúrbios graves do sono 47% maior em relação aos agentes penitenciários que autorreferiram cor de pele branca. Estudos epidemiológicos realizados com residentes em cidades dos Estados Unidos da América revelaram que a baixa qualidade do sono estava muito mais associada ao status socioeconômico (Patel et al., 2010) e à discriminação racial (Grandner et al. 2017; Slopen and Williams, 2014) do que à raça.

A prevalência de distúrbios graves do sono nos agentes que trabalhavam em regime de turno foi apenas 15% maior do que aqueles que trabalhavam em regime administrativo. No complexo penitenciário investigado, as escalas de trabalho são geralmente feitas em turnos de 24 horas com descanso posterior de 72 horas. Porém, dobras de plantão são frequentes devido à necessidade do serviço ou por compra e venda de plantões entre os funcionários. O trabalho de turno é um fator comprovadamente prejudicial à qualidade do sono de agentes penitenciários (Swenson et al. 2008; Piotrowski 2018), especialmente quando associado a longas jornadas de trabalho (Ramey et al., 2012).

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se o viés de seleção, desde que incluiu apenas 83,7% da população elegível da instituição. Entretanto, a comparação das características dos 27 agentes penitenciários excluídos por falta de informações completas

com as dos 374 efetivamente investigados não revelou grandes diferenças. Por se tratar de um desenho transversal, esse estudo apresenta limitações para estabelecer causalidade. Exceto a variável cor da pele, todas as outras variáveis preditoras identificadas poderiam manter uma relação de causalidade reversa com a variável dependente, os distúrbios graves do sono. Além disso, o sono é uma variável considerada de difícil mensuração, especialmente por seu caráter subjetivo. Estudos sobre sono utilizam diversos instrumentos para a sua mensuração (Grandner, 2017) e muito poucos utilizaram o *Mini-Sleep Questionnaire*. Estudos futuros, com uso de métodos mais acurados como a actigrafia e/ou polissonografia, poderiam lançar novas luzes sobre o tema em foco. Finalmente, são escassos os estudos que avaliaram o sono de agentes penitenciários, dificultando comparações com os resultados desta investigação.

Conclusões

Esse estudo encontrou elevada prevalência de distúrbios graves do sono em agentes penitenciários. Dentre os fatores associados à prevalência de distúrbios graves do sono destacaram-se aqueles relacionados à violência no ambiente de trabalho, transtornos mentais comuns e preocupação com a saúde física. As situações de violência, características da atividade ocupacional cotidiana dos agentes penitenciários, podem ter contribuído para a ocorrência dos distúrbios do sono desses profissionais.

Referências

Barros MBA, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso TAMO (2019) Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Rev Saude Publica* 53, 27. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>

Bernardo VM, Silva FC, Gonçalves E, Hernández SSS, Arancibia BAV, Silva R (2015) Effects of Shift Work on Sleep Quality of Policemen: A Systematic Review. *Rev Cubana Med* 44(3):334-345.

Bezerra CM, Assis SG, Constantino P (2016) Psychological distress and work stress in correctional officers: a literature review. *Cien Saude Colet* 21(7):2135-2146. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>

Chattu, VK, Sakhamuri SM, Kumar R, Spence DW, BaHammam AS, Pandi-Perumal SR (2018) Insufficient Sleep Syndrome: Is It Time to Classify It as a Major Noncommunicable Disease? *Sleep Sci* 11(2):56-64. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20180013>

Falavigna A, Bezerra MLS, Teles AR, Kleber FD, Velho MC, Silva RC, Mazzochin T, Santin JT, Mosená G, Braga GL, Petry FL, Medina MFL. (2011) Consistency and Reliability of the Brazilian Portuguese Version of the Mini-Sleep Questionnaire in Undergraduate Students. *Sleep Breath* 15(3):351-355. <https://doi.org/10.1007/s11325-010-0392-x>

Fernandes RCP, Silvany-Neto AM, Sena GM, Leal AS, Carneiro CAP, Costa, FPM (2002) Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da Região Metropolitana de Salvador, Brasil. *Cad Saude Publica* 18(3):807-816. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000300024>

Fidalgo F, Fidalgo Nara (Orgs.) *Sistema Prisional: Teoria e Pesquisa*. Belo Horizonte: UFMG, 2017.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019) Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019, 13. http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf

Freitas AMC, Araújo TM, Fischer FM (2019) Psychosocial Aspects at Work and the Quality of Sleep of Professors in Higher Education. *Arch Environ Occup Health* 1-10. <https://doi.org/10.1080/19338244.2019.1657378>

Goldberg P, David S, Landre MF, Goldberg M, Dassa S, Fuhrer R (1996) Work Conditions and Mental Health among Prison Staff in France. *Scand J Work Envi Health* 22(1):45-54. <https://doi.org/10.5271/sjweh.108>

Gorenstein C, Tavares S, Aloé F (2000) *Questionários de Auto-Avaliação do Sono*. São Paulo: Lemos Editorial. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000117&pid=S1807-5932201100040001500022&lng=pt

Grandner MA (2017) Sleep, Health, and Society. *Sleep Med Clin* 12(1):1-22. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2016.10.012>

Greenland S (1990) Randomization, statistics, and causal inference. *Epidemiol* 1(6):421-429. <https://doi.org/10.1097/00001648-199011000-00003>

Hafner M, Stepanek M, Taylor J, Troxel WM, Van Stolk C (2017) Why Sleep Matters -The Economic Costs of Insufficient Sleep: A Cross-Country Comparative Analysis. *Rand Health Q* 6(4):11. <https://www.rand.org/pubs/periodicals/health-quarterly/issues/v6/n4/11.html>

Hahn GJ, Meeker WQ (1993) Assumptions for Statistical Inference. *Am Stat* 47(1):1-11. <https://www.jstor.org/stable/2684774>

James L, Todak N, Best S (2017) The Negative Impact of Prison Work on Sleep Health. *Am J Industr Med* 60(5):449-456. <https://doi.org/10.1002/ajim.22714>

Jaskowiak CR, Fontana RT (2015) The work in prison: reflections on the health of prison officers. *Rev Bras Enferm* 68(2):235-243. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680208i>

Kerkhof GA (2018) Shift Work and Sleep Disorder Comorbidity Tend to Go Hand in Hand. *Chronobiol Int* 35(2):219-228. <https://doi.org/10.1080/07420528.2017.1392552>

Lammers-van der Holst HM, Kerkhof GA (2015) Shift work tolerance and the importance of sleep quality: a study of police officers. *Biol Rhythm Res* 46(2):257-264. <https://doi.org/10.1080/09291016.2014.985002>

Lourenço LC (2010) Batendo a tranca: Impactos do encarceramento em agentes penitenciários da Região Metropolitana de Belo Horizonte. *Dilemas* 3(10):11-31. <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7181>

Natale V, Fabbri M, Tonetti L, Martoni M (2014) Psychometric Goodness of the Mini Sleep Questionnaire: Validity of Mini Sleep Questionnaire. *Psychiatry Clin Neurosci* 68(7):568-573. <https://doi.org/10.1111/pcn.12161>

O'Brien CP (2008) The CAGE Questionnaire for Detection of Alcoholism. *JAMA* 300(17):2054-2056. <https://doi.org/10.1001/jama.2008.570>

Patel NP, Grandner MA, Xie D, Branas CC, Gooneratne N (2010) "Sleep disparity" in the population: poor sleep quality is strongly associated with poverty and ethnicity. *BMC Public Health* 10(1):475. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-475>

Piotrowski A (2018) Self-evaluation of personal physical health, accidents while performing duty and preventive treatment of stress in Prison Service. *Med Pr* 69(4):425-438. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00535>

Ramey SL, Perkhounkova Y, Moon M, Budde L, Tseng H-C, Clark MK (2010) The Effect of Work Shift and Sleep Duration on Various Aspects of Police Officers' Health. *Workplace Health Saf* 60(5):8. <https://doi.org/10.1177/216507991206000505>

Rothman KJ (2014) Six Persistent Research Misconceptions. *J Gen Intern Med* 29(7):1060-1064. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2755-z>

Santos KOB, Araújo TM, Pinho PS, Silva ACC (2010) Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saude Publica* 34(3):544-560. <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1881.pdf>

Slopen N, Williams DR (2014) Discrimination, other psychosocial stressors, and self-reported sleep duration and difficulties. *Sleep* 14;37(1):147-56. <https://doi.org/10.5665/sleep.3326>

Swenson DX, Waseleski D, Hartly R (2008) Shift Work and Correctional Officers: Effects and Strategies for Adjustment. *J Correct Health Care* 14(4):299-310. <https://doi.org/10.1177/1078345808322585>

Zanuto EAC, Lima MCS, Araújo RGS, Silva EP, Anzolin CC, Araujo MYC, Codogno JS, Christofaro DGD, Fernandes RA (2015). Sleep disturbances in adults in a city of Sao Paulo state. *Rev Bras Epidemiol* 18(1):42-53. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010004>

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os agentes penitenciários que participaram desse estudo apresentaram elevada prevalência de distúrbios graves do sono. Dentre os fatores associados a essa prevalência, destacaram-se aqueles relacionados à violência no ambiente de trabalho, transtornos mentais comuns e preocupação com a saúde física. Os efeitos psicológicos gerados pelas situações de violência características da atividade ocupacional cotidiana dos agentes penitenciários podem ter contribuído para a ocorrência dos distúrbios do sono desses profissionais.

Os resultados desse estudo apontam para a necessidade de compreender de forma ampla a realidade de vida e trabalho dos agentes penitenciários. Como estratégia para melhorar a qualidade do sono desses profissionais, sugere-se intervenções no local de trabalho com o intuito de minimizar os impactos do ambiente laboral na saúde, consequentemente melhorando a qualidade do sono nesse grupo ocupacional.

7. REFERÊNCIAS

BAHIA. Lei nº 7.209 de 20 de novembro de 1997, Governo do Estado da Bahia. , 1997. Disponível em: <<https://governo-ba.jusbrasil.com.br/legislacao/85881/lei-7209-97>>. Acesso em: 23 jan. 2019.

_____. **População Carcerária do Estado da Bahia (por Regimes)**. Dados estatísticos da Gestão Prisional. [S.l.]: Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. Governo do Estado da Bahia, 2019. Disponível em: <<http://www.seap.ba.gov.br/pt-br/dados>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

BARCINSKI, Mariana; ALTENBERND, Bibiana; CAMPANI, Cristiane. Entre cuidar e vigiar: ambiguidades e contradições no discurso de uma agente penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2245–2254, jul. 2014.

BARROS, Aluísio JD; HIRAKATA, Vânia N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, v. 3, p. 21, 20 out. 2003.

BERTOLAZI, Alessandra Naimaier et al. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 9, p. 877–883, set. 2009.

_____. Validation of the Brazilian Portuguese Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Medicine**, v. 12, n. 1, p. 70–75, jan. 2011.

BEZERRA, Cláudia de Magalhães; ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patricia. Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2135–2146, jul. 2016.

BÖGEMANN, Heiner. Promoting health and managing stress among prison employees. **Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health**. Copenhagen: [s.n.], 2007. p. 171–179.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2016**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2019.

_____. Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012. Disponível em: <<http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/para-conhecimento/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

CAVALCANTE, Daniele Mejia. **Dimensões do trabalho do agente penitenciário federal e riscos de adoecimento sob a ótica da psicodinâmica do trabalho**. 2015. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia – Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2015.

CHATTU, Vijay Kumar et al. Insufficient Sleep Syndrome: Is It Time to Classify It as a Major Noncommunicable Disease? **Sleep Science**, v. 11, n. 2, p. 56–64, 2018.

FALAVIGNA, Asdrubal et al. Consistency and Reliability of the Brazilian Portuguese Version of the Mini-Sleep Questionnaire in Undergraduate Students. **Sleep and Breathing**, v. 15, n. 3, p. 351–355, set. 2011.

FERNANDES, Rita de Cássia Pereira et al. Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da Região Metropolitana de Salvador, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p. 807–816, jun. 2002.

FERREIRA, Marcelo José Monteiro et al. Prevalência e fatores associados à violência no ambiente de trabalho em agentes de segurança penitenciária do sexo feminino no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2989–3002, set. 2017.

FIDALGO, Fernando; FIDALGO, Nara (Org.). **Sistema Prisional: Teoria e Pesquisa**. Belo Horizonte: Ufmg, 2017. . Acesso em: 3 ago. 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2018**. [S.l.: s.n.], 2018. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Anuario-Brasileiro-de-Seguran%C3%A7a-P%C3%BAblica-2018.pdf>>. Acesso em: 3 ago. 2019.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento da prisão**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

GIDDENS, Anthony. **Trabalho e vida econômica**. 6. ed. São Paulo: [s.n.], 2012. Disponível em: <<https://portal.ifrn.edu.br/campus/natalcentral/arquivos/sociologia>>. Acesso em: 5 ago. 2019.

GOLDBERG, Paquerette et al. Work Conditions and Mental Health among Prison Staff in France. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 22, n. 1, p. 45–54, fev. 1996.

GORENSTEIN, Clarice; TAVARES, Stella; ALÓE, Flávio. **Questionários de Auto-Avaliação do Sono**. São Paulo: Lemos Editorial, 2000. . Acesso em: 12 ago. 2019.

GREENLAND, S. Randomization, Statistics, and Causal Inference. **Epidemiology (Cambridge, Mass.)**, v. 1, n. 6, p. 421–429, nov. 1990.

HAFNER, Marco et al. Why Sleep Matters-The Economic Costs of Insufficient Sleep: A Cross-Country Comparative Analysis. **Rand Health Quarterly**, v. 6, n. 4, p. 11, jan. 2017.

HAHN, Gerald J.; MEEKER, William Q. Assumptions for Statistical Inference. **The American Statistician**, v. 47, n. 1, p. 1–11, 1993.

JAMES, Lois; TODAK, Natalie; BEST, Suzanne. The Negative Impact of Prison Work on Sleep Health. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 60, n. 5, p. 449–456, maio 2017.

JASKOWIAK, Caroline Raquele; FONTANA, Rosane Teresinha. O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 235–243, abr. 2015.

KERKHOF, Gerard A. Shift Work and Sleep Disorder Comorbidity Tend to Go Hand in Hand. **Chronobiology International**, v. 35, n. 2, p. 219–228, fev. 2018.

KUBO, Sergio Hideo; GOUVÊA, Maria Aparecida. Análise de fatores associados ao significado do trabalho. **Revista de Administração (São Paulo)**, v. 47, n. 4, p. 540–554, dez. 2012.

LIMA, Elis Mayara Messias et al. Saúde dos agente penitenciários no contexto brasileiro. **Revista de Enfermagem UfPE On Line**, v. 12, n. 2, p. 510–519, fev. 2018.

LIU, Yong. Prevalence of Healthy Sleep Duration among Adults — United States, 2014. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 65, 2016. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6506a1.htm>>. Acesso em: 8 ago. 2019.

LOPES, Rosalice. Psicologia jurídica o cotidiano da violência: o trabalho do agente de segurança penitenciária nas instituições prisionais. **Psicologia para América Latina**, n. 0, p. 0–0, ago. 2002.

LOURENÇO, Luiz Claudio. Batendo a tranca: Impactos do encarceramento em agentes penitenciários da Região Metropolitana de Belo Horizonte. v. 3, n. 10, p. 11–31, 2010.

MAGALHÃES, Flávio; MATARUNA, José. Sono. **Medicina da noite: da cronobiologia à prática clínica [online]**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 103–120.

MORAES, Pedro R. Bodê de. A identidade e o papel de agentes penitenciários. **Tempo Social**, v. 25, n. 1, p. 131–147, jun. 2013.

MÜLLER, Mônica Rocha; GUIMARÃES, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 4, p. 519–528, dez. 2007.

NATALE, Vincenzo et al. Psychometric Goodness of the Mini Sleep Questionnaire: Validity of Mini Sleep Questionnaire. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 68, n. 7, p. 568–573, jul. 2014.

NEVES, Gisele S. Moura L.; MACEDO, Philippe; GOMES, Marleide da Mota. TRANSTORNOS DO SONO: ATUALIZAÇÃO (1/2). **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 53, n. 3, 20 dez. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/14487>>. Acesso em: 3 ago. 2019.

NOGUEIRA, Péricles Alves et al. Tuberculose e Infecção Latente Em Funcionários de Diferentes Tipos de Unidades Prisionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 13–13, 29 jan. 2018.

O'BRIEN, Charles P. The CAGE Questionnaire for Detection of Alcoholism. **JAMA**, v. 300, n. 17, p. 2054–2056, 5 nov. 2008.

PIOTROWSKI, Andrzej. Self-evaluation of personal physical health, accidents while performing duty and preventive treatment of stress in Prison Service. **Medycyna Pracy**, v. 69, n. 4, p. 425–438, 20 jul. 2018.

ROTHMAN, Kenneth J. Six Persistent Research Misconceptions. **Journal of General Internal Medicine**, v. 29, n. 7, p. 1060–1064, jul. 2014.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes et al. Avaliação De Um Instrumento De Mensuração De Morbidade Psíquica: Estudo De Validação Do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544, 26 set. 2010.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; CARVALHO, Fernando Martins; ARAÚJO, Tânia Maria de. Internal consistency of the self-reporting questionnaire-20 in occupational groups. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 0, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100205&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 2 out. 2019.

SCARTAZZINI, Leticia; BORGES, Lucienne Martins. coNdição PsicossociAl do AgeNte PeNiteNciário: uma Revisão teóRica. **São Paulo**, v. 38, n. 94, p. 9, 2018.

STRADIOTTI, Jane Maria Motta et al. Qualidade de Vida e Saúde Geral dos Servidores Penitenciários do Estado de Mato Grosso do Sul. **Psicólogo inFormação**, v. 18, n. 18, p. 47–70, 31 dez. 2014.

SWENSON, David X.; WASELESKI, Daniel; HARTL, Robert. Shift Work and Correctional Officers: Effects and Strategies for Adjustment. **Journal of Correctional Health Care**, v. 14, n. 4, p. 299–310, out. 2008.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA. Provimento Cgj N° 03/2016. , 22 ago. 2016. Disponível em: <<http://www7.tj.ba.gov.br/secao/lerPublicacao.wsp?tmp.mostrarDiv=sim&tmp.id=17349&tmp.secao=23>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

WALKER, Emma. J. et al. Workability and Mental Wellbeing among Therapeutic Prison Officers. **Occupational Medicine**, v. 65, n. 7, p. 549–551, out. 2015.

WATSON, Nathaniel F. et al. Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, 15 jun. 2015. Disponível em: <<http://jcsm.aasm.org/ViewAbstract.aspx?pid=30048>>. Acesso em: 3 ago. 2019.

ZANUTO, Everton Alex Carvalho et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 42–53, mar. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de ciência da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE
E TRABALHO



TERMO CIÊNCIA

Projeto de Pesquisa: **ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários.**

Pesquisadoras responsáveis: Sheila Nascimento Santos; Tânia Maria de Araújo.

Eu, Dr. Luís Antônio Fonseca, Superintendente de Ressocialização Sustentável da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização da Bahia, tomo ciência da Pesquisa Intitulada: **"ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários"**, cujo objetivo geral é investigar as condições de emprego trabalho e saúde dos profissionais que atuam com agentes penitenciários no Complexo da Mata Escura na cidade de Salvador, Bahia.

Vale ressaltar que os materiais e equipamentos utilizados durante a pesquisa serão de inteira responsabilidade dos pesquisadores e que não haverá custos para o Estado e nem à SEAP.

A pesquisa em questão é de cunho científico, em que os dados obtidos serão utilizados somente para consulta dos responsáveis por esse projeto, sendo assim está assegurado, aos participantes da pesquisa, o sigilo e a privacidade das informações coletadas, ficando impedida a consulta do material coletado por outras pessoas, a não ser para fins como dissertação e publicação científica.

Salvador 31 de Outubro de 2017



Dr. Luís Antônio Fonseca
Superintendente de Ressocialização Sustentável

APÊNDICE B - Termo de ciência das sete unidades prisionais



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE
E TRABALHO



TERMO CIÊNCIA

Projeto de Pesquisa: **ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários.**

Pesquisadoras responsáveis: Sheilla Nascimento Santos; Tânia Maria de Araújo.

Eu, Dra. Maria Teresa de Oliveira Resende, Diretora da unidade prisional Central Médica Penitenciária, tomo ciência da Pesquisa Intitulada: "**ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários**", cujo objetivo geral é investigar as condições de emprego trabalho e saúde dos profissionais que atuam com agentes penitenciários no Complexo da Mata Escura na cidade de Salvador, Bahia.

Aprecio, enquanto diretora da unidade prisional Central Médica Penitenciária, a realização do estudo nesta unidade e mostro-me à disposição para possíveis necessidades de cunho acadêmico pertinentes à pesquisa.

O pesquisador reforça que a pesquisa em questão é de cunho científico, em que os dados obtidos serão utilizados somente para consulta dos responsáveis por esse projeto, sendo assim está assegurado, aos participantes da pesquisa, o sigilo e a privacidade das informações coletadas, ficando impedida a consulta do material coletado por outras pessoas, a não ser para fins como dissertação e publicação científica

Dr.ª Maria Teresa de Oliveira Resende
Diretora
Salvador

Salvador 28 de novembro de 2017

Dra. Maria Teresa de Oliveira Resende
Diretora da Central Médica Penitenciária



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE
E TRABALHO



TERMO CIÊNCIA

Projeto de Pesquisa: **ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários.**

Pesquisadoras responsáveis: Sheila Nascimento Santos; Tânia Maria de Araújo.

Eu, Jorge Ramos de Lima Filho - Cap PM, Diretor da unidade prisional Centro de Observação Penal, tomo ciência da Pesquisa Intitulada: "ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários", cujo objetivo geral é investigar as condições de emprego trabalho e saúde dos profissionais que atuam com agentes penitenciários no Complexo da Mata Escura na cidade de Salvador, Bahia.

Aprecio, enquanto diretor da unidade prisional Centro de Observação Penal, a realização do estudo nesta unidade e mostro-me à disposição para possíveis necessidades de cunho acadêmico pertinentes à pesquisa.

O pesquisador reforça que a pesquisa em questão é de cunho científico, em que os dados obtidos serão utilizados somente para consulta dos responsáveis por esse projeto, sendo assim está assegurado, aos participantes da pesquisa, o sigilo e a privacidade das informações coletadas, ficando impedida a consulta do material coletado por outras pessoas, a não ser para fins como dissertação e publicação científica.

Salvador 28 de novembro de 2017


Jorge Ramos de Lima Filho - Cap PM
Diretor do Centro de Observação Penal

CAP PM LÉRCIO L. SANTOS
DIR. ADJ. COP



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE
E TRABALHO



TERMO CIÊNCIA

Projeto de Pesquisa: **ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários.**

Pesquisadoras responsáveis: Sheila Nascimento Santos; Tânia Maria de Araújo.

Eu, Marcelo Neri Magalhães, Diretor da unidade prisional Cadeia Pública de Salvador, tomo ciência da Pesquisa intitulada: "ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários", cujo objetivo geral é investigar as condições de emprego trabalho e saúde dos profissionais que atuam com agentes penitenciários no Complexo da Mata Escura na cidade de Salvador, Bahia.

Aprecio, enquanto diretor da unidade prisional Cadeia Pública de Salvador, a realização do estudo nesta unidade e mostro-me à disposição para possíveis necessidades de cunho acadêmico pertinentes à pesquisa.

O pesquisador reforça que a pesquisa em questão é de cunho científico, em que os dados obtidos serão utilizados somente para consulta dos responsáveis por esse projeto, sendo assim está assegurado, aos participantes da pesquisa, o sigilo e a privacidade das informações coletadas, ficando impedida a consulta do material coletado por outras pessoas, a não ser para fins como dissertação e publicação científica.

Salvador 20 de Setembro de 2017

Marcelo Neri Magalhães
Diretor da Cadeia Pública de Salvador

Marcelo Neri Magalhães

Diretor da Cadeia Pública de Salvador



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE
E TRABALHO



TERMO CIÊNCIA

Projeto de Pesquisa: **ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários.**

Pesquisadoras responsáveis: Sheila Nascimento Santos; Tânia Maria de Araújo.

Eu, Luz Marina Ferreira Lima da Silva, Diretora da unidade prisional Conjunto Penal Feminino, tomo ciência da Pesquisa Intitulada: "ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários", cujo objetivo geral é investigar as condições de emprego trabalho e saúde dos profissionais que atuam com agentes penitenciários no Complexo da Mata Escara na cidade de Salvador, Bahia.

Aprecio, enquanto diretor da unidade prisional Conjunto Penal Feminino, a realização do estudo nesta unidade e mostro-me à disposição para possíveis necessidades de cunho acadêmico pertinentes à pesquisa.

O pesquisador reforça que a pesquisa em questão é de cunho científico, em que os dados obtidos serão utilizados somente para consulta dos responsáveis por esse projeto, sendo assim está assegurado, aos participantes da pesquisa, o sigilo e a privacidade das informações coletadas, ficando impedida a consulta do material coletado por outras pessoas, a não ser para fins como dissertação e publicação científica.

Salvador 28 de novembro de 2017

Luz Marina Ferreira Lima da Silva
Diretora do Conjunto Penal Feminino

2017.11.28

2017.11.28



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE
E TRABALHO



TERMO CIÊNCIA

Projeto de Pesquisa: **ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários.**

Pesquisadores responsáveis: Sheila Nascimento Santos; Tânia Maria de Araújo.

Eu, Rogério Benício de Santana Lopes, Diretor da unidade prisional Penitenciária Lemos Brito, tomo ciência da Pesquisa Intitulada: "ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários", cujo objetivo geral é investigar as condições de emprego trabalho e saúde dos profissionais que atuam com agentes penitenciários no Complexo da Mata Escura na cidade de Salvador, Bahia.

Aprecio, enquanto diretor da unidade prisional Penitenciária Lemos Brito, a realização do estudo nesta unidade e mostro-me à disposição para possíveis necessidades de cunho acadêmico pertinentes à pesquisa.

O pesquisador reforça que a pesquisa em questão é de cunho científico, em que os dados obtidos serão utilizados somente para consulta dos responsáveis por esse projeto, sendo assim está assegurado, aos participantes da pesquisa, o sigilo e a privacidade das informações coletadas, ficando impedida a consulta do material coletado por outras pessoas, a não ser para fins como dissertação e publicação científica.

Salvador 28 de Novembro de 2017

Rogério Benício de Santana Lopes
Diretor da Penitenciária Lemos Brito

Rogério B. S. Lopes
Diretor
P.L.B.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE
E TRABALHO



TERMO CIÊNCIA

Projeto de Pesquisa: **ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários.**

Pesquisadoras responsáveis: Shella Nascimento Santos; Tânia Maria de Araújo.

Eu, Paulo Roberto Cupertino Santos, Diretor da unidade prisional Presídio de Salvador, tomo ciência da Pesquisa Intitulada: "ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários", cujo objetivo geral é investigar as condições de emprego trabalho e saúde dos profissionais que atuam com agentes penitenciários no Complexo da Mata Escura na cidade de Salvador, Bahia.

Aprecio, enquanto diretor da unidade prisional Presídio de Salvador, a realização do estudo nesta unidade e mostro-me à disposição para possíveis necessidades de cunho acadêmico pertinentes à pesquisa.

O pesquisador reforça que a pesquisa em questão é de cunho científico, em que os dados obtidos serão utilizados somente para consulta dos responsáveis por esse projeto, sendo assim está assegurado, aos participantes da pesquisa, o sigilo e a privacidade das informações coletadas, ficando impedida a consulta do material coletado por outras pessoas, a não ser para fins como dissertação e publicação científica.

Salvador, 28 de 11 de 2017

Paulo Roberto Cupertino Santos

Paulo Roberto Cupertino Santos
Diretor do Presídio Salvador
Presídio Salvador
Fone: 16.227.133-3



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE
E TRABALHO



TERMO CIÊNCIA

Projeto de Pesquisa: ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários.

Pesquisadoras responsáveis: Sheila Nascimento Santos; Tânia Maria de Araújo.

Eu, José Nilton da Cruz, Diretor da unidade prisional Unidade Especial Disciplinar, tomo ciência da Pesquisa Intitulada: "ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários", cujo objetivo geral é investigar as condições de emprego trabalho e saúde dos profissionais que atuam com agentes penitenciários no Complexo da Mata Escura na cidade de Salvador, Bahia.

Aprecio, enquanto diretor da unidade prisional Unidade Especial Disciplinar, a realização do estudo nesta unidade e mostro-me à disposição para possíveis necessidades de cunho acadêmico pertinentes à pesquisa.

O pesquisador reforça que a pesquisa em questão é de cunho científico, em que os dados obtidos serão utilizados somente para consulta dos responsáveis por esse projeto, sendo assim está assegurado, aos participantes da pesquisa, o sigilo e a privacidade das informações coletadas, ficando impedida a consulta do material coletado por outras pessoas, a não ser para fins como dissertação e publicação científica.

Salvador 28 de NOVEMBRO de 2017

José Nilton da Cruz Santos
Diretor
UEDM SEAP

José Nilton da Cruz

Diretor da Unidade Especial Disciplinar

APÊNDICE C - Termo de ciência do sindicato



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE
E TRABALHO



TERMO CIÊNCIA

Projeto de Pesquisa: **ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários.**

Pesquisadores responsáveis: **Sheila Nascimento Santos; Tânia Maria de Araújo.**

Eu, **Geonias Oliveira Santos**, Coordenador Geral do Sindicato dos Servidores Penitenciários do Estado da Bahia, tomo ciência da Pesquisa Intitulada: "**ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários**", cujo objetivo geral é investigar as condições de emprego trabalho e saúde dos profissionais que atuam com agentes penitenciários no Complexo da Mata Escura na cidade de Salvador, Bahia.

Aprecio, enquanto representante da categoria, a realização do estudo e mostro-me à disposição para possíveis necessidades de cunho acadêmico pertinentes à pesquisa.

O pesquisador reforça que a pesquisa em questão é de cunho científico, em que os dados obtidos serão utilizados somente para consulta dos responsáveis por esse projeto, sendo assim está assegurado, aos participantes da pesquisa, o sigilo e a privacidade das informações coletadas, ficando impedida a consulta do material coletado por outras pessoas, a não ser para fins como dissertação e publicação científica

Salvador 06 de novembro de 2017

Geonias Oliveira Santos

Coordenador Geral do Sindicato dos Servidores Penitenciários do Estado da Bahia

APÊNDICE D - Folder

PORQUE EU DEVO PARTICIPAR?

• A participação em qualquer atividade exige de nós atenção, tempo, disponibilidade e interesse. Na vida corrida pessoal e de trabalho, embora haja interesse, muitas vezes faltam exatamente tempo e disponibilidade. Sabemos disso. Sabemos, ainda, que essa pesquisa será mais uma nova tarefa.

Mas sabemos também que, para mudar uma situação de vulnerabilidade em que vivemos, que poderemos viver no futuro, ou que sabemos que outros vivem, é necessário algum esforço nosso.

Essa é a nossa proposta e a razão pela qual devemos e queremos trabalhar nisso: a construção de ambientes de trabalho que possam manter nossa saúde e promover nosso bem-estar.

É nisso que focalizamos nossa atenção e esforços e, para tanto, solicitamos sua ajuda.

QUE RESULTADOS ESSA PESQUISA-INTERVENÇÃO PODE GERAR?

A produção de conhecimento pode se tornar um poderoso instrumento para as mudanças que são necessárias. Assim, esse projeto buscará produzir dados sobre as relações de trabalho e seus impactos nas condições de vida e saúde do AP.

As ações serão de baixo custo e pretende-se criar uma base de sustentação para adoção de medidas que poderá ser viabilizada por meio de uma Política de promoção da Saúde do AP.

O QUE SERÁ SOLICITADO AOS AGENTES PENITENCIÁRIOS?

- Será realizado um sorteio aleatório e proporcional entre os AP de cada unidade prisional respeitando o caráter voluntário do profissional.
- Inicialmente, serão solicitadas informações sobre características individuais e do trabalho para construir um perfil sociodemográfico e das condições de trabalho de AP, além dos aspectos psicossociais do trabalho e saúde mental com o preenchimento de questionário autoaplicável.
- Em nenhum momento do estudo o profissional terá suas identificações divulgadas. Tudo será feito segundo os preceitos da confidencialidade e respeito aos participantes.
- Os dados obtidos serão analisados e seus resultados serão divulgados para todos os profissionais em local e data previamente estabelecida e divulgada.

Maiores informações:

Sheila Nascimento (UFBA): sheila.nascimento@ufba.br

Tânia Araujo (UEFS): araujo.tania@uefs.br



ALÉM DAS GRADES: associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários

QUEM ESTÁ PROPONDO?

- Este é um projeto de pesquisa idealizado por uma profissional de saúde que trabalha no complexo penitenciário da Mata Escura-Salvador-Bahia e é mestrandada do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob orientação da professora doutora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e coordenadora do Núcleo de Epidemiologia da UEFS.

QUAL A FINALIDADE?

- Conhecer as características do trabalho de agentes penitenciários e dos ambientes laborais nos quais as atividades são realizadas, com o objetivo de avaliar a associação entre essas características e a situação de saúde e bem estar desses profissionais, sobretudo, sobre as demandas psicológicas ocorridas e controle do profissional sobre o próprio trabalho.
- Propor medidas de planejamento estratégico à Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP) no direcionamento de prevenção e/ou recursos e programas que preservem a saúde dos AP que atuam no complexo prisional da Mata, além de servir como auxílio para outras unidades prisionais e para o campo da saúde desses trabalhadores.

ESSE ESTUDO TERÁ APENAS DOIS MOMENTOS ENTRE O ENTREVISTADOR E O ENTREVISTADO:

- Após acesso do entrevistador a lista de profissionais que atuam em cada unidade prisional, ocorrerá o sorteio aleatório desses profissionais que irão preencher os questionários no mesmo local onde exercem a sua atividade, num espaço reservado e com a presença do pesquisador para esclarecer quaisquer dúvidas necessárias ao preenchimento.
- Após o término do trabalho os resultados serão trazidos pelo pesquisador para as unidades prisionais com o objetivo de fomentar o debate sobre a saúde dos agentes penitenciários, visando contribuir para a estruturação de ambientes de trabalho saudáveis e motivadores de práticas voltadas à promoção da saúde para os AP que atuam no complexo prisional.



O QUE MINHA PARTICIPAÇÃO PODERÁ TRAZER PARA MIM?

- A proposta deste projeto é construir algo que possa ser de domínio coletivo; algo que possa favorecer a todos. O objetivo geral é conhecer o ambiente em que os AP atuam e suas correlações com a saúde deste indivíduo e melhorar o ambiente de trabalho.
- Também iremos disponibilizar à SEAP e ao Sindicato dos agentes penitenciários da Bahia uma cópia do nosso trabalho, para incentivar políticas de minimização de riscos que estejam associadas ao trabalho.



APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“ALÉM DAS GRADES: ASSOCIAÇÃO ENTRE ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM AGENTES PENITENCIÁRIOS”**, sob a responsabilidade do pesquisador Tânia Maria de Araújo, do Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Esta pesquisa pretende avaliar a associação entre aspectos psicológicos e sociais do trabalho (demanda psicológica e controle sobre o próprio trabalho) e ocorrência de transtornos mentais comuns em agentes penitenciários, podendo ajudar no levantamento de informações sobre o tema proposto, o que irá contribuir para o campo da saúde do trabalhador de um modo geral e para ações no campo de estudo prisional de forma particular. Além disso, poderá servir como fonte de informação ao planejamento estratégico da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP) no direcionamento de prevenção e/ou recursos e programas que preservem a saúde dos agentes penitenciários.

Sua participação será através do preenchimento de um questionário que será aplicado em seu local de trabalho, em uma sala reservada para este fim, em dia e horário combinado previamente e de acordo com a sua conveniência. Sua participação é livre e você pode desistir de participar a qualquer momento, bem como estará livre também para não responder alguma questão que não quiser, sem precisar justificar sua decisão e sem prejuízos no seu trabalho ou na sua vida pessoal.

Sabendo-se que nenhuma pesquisa é isenta de riscos o pesquisador se compromete a adotar medidas que minimizem os riscos aos participantes da pesquisa, tais como: o preenchimento do questionário feito em sala reservada apenas com a presença do pesquisador e do pesquisado visando garantir sua privacidade e, para esclarecimento de possíveis dúvidas; será gerado um código para cada questionário preenchido a fim de evitar risco de identificação pessoal pelos pares e/ou pela chefia e, após preenchimento e codificação do questionário, ele será colocado em envelope e feito a vedação do mesmo.

Se durante o preenchimento do questionário você se sentir cansado, poderá fazer uma pausa e retomar quando considerar mais conveniente, visando evitar incômodo ou

cansaço à sua participação. Qualquer dúvida referente às perguntas pode ser tirada com o pesquisador que estará na sala. O sigilo das informações e a privacidade dos participantes serão mantidos durante todas as fases da pesquisa, conforme determinada pela **resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O Programa de Pós Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia disponibilizará ao pesquisador um local seguro para que o material de pesquisa fique armazenado durante cinco anos e, após esse período, o material será picotado e descartado.

Em caso de dúvida ou tenha alguma queixa, você pode procurar o pesquisador responsável, a Professora Tânia Maria de Araújo, no Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT), telefone: (71) 3286-5574, e-mail: araujo.tania@uefs.br, no endereço: Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Pelourinho, Centro Histórico de Salvador, ou o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que aprovou esta pesquisa, o CEP FMB/UFBA, no telefone: (71) 32835564, e-mail: cepfmb@ufba.br, no endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Centro Histórico, Salvador, Bahia.

Este termo estará impresso em duas vias e uma cópia deve ficar com você como prova da sua participação na pesquisa.

Aceito participar da pesquisa: _____

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE F - Questionário

Número do Questionário

**ALÉM DAS GRADES: ASSOCIAÇÃO ENTRE ASPECTOS
PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM
AGENTES PENITENCIÁRIOS**

Este questionário é individual e confidencial. Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, pois a ausência de uma resposta pode invalidar sua avaliação. Suas respostas deverão refletir sua realidade, como você entende e vivencia seu trabalho.

BLOCO I - INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEU TRABALHO

Como Agente Penitenciário, qual função você exerce? <input type="checkbox"/> 1 Segurança <input type="checkbox"/> 2 Coordenação <input type="checkbox"/> 3 Diretoria <input type="checkbox"/> 4 Administrativo Outra: _____
Sua função exige contato direto com o interno a maior parte do tempo? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 0 Não
Há quanto tempo você está trabalhando nesta função ? <input type="text"/> anos <input type="text"/> meses
Há quanto tempo você trabalha na unidade atual? <input type="text"/> anos <input type="text"/> meses
Já trabalhou em outra unidade prisional? <input type="checkbox"/> 1 sim <input type="checkbox"/> 0 não
Há quanto tempo você é agente penitenciário independente do cargo atual? <input type="text"/> anos <input type="text"/> meses
Você fez algum treinamento institucional para exercer o seu cargo atual? <input type="checkbox"/> 1 sim <input type="checkbox"/> 0 não
Você tem recebido treinamento durante o tempo que está exercendo este cargo? <input type="checkbox"/> 1 sim <input type="checkbox"/> 0 não
As atividades que você desenvolve diariamente são compatíveis com o seu cargo de trabalho? <input type="checkbox"/> 0 sim, totalmente <input type="checkbox"/> 1 sim, a maior parte do tempo <input type="checkbox"/> 2 sim, a menor parte do tempo <input type="checkbox"/> 3 quase nunca <input type="checkbox"/> 4 nunca
Qual a sua jornada real neste trabalho no Estado? <input type="checkbox"/> 1 jornada de plantão 12x24h <input type="checkbox"/> 2 jornada de plantão 24x36h <input type="checkbox"/> 3 jornada de plantão 24x72h <input type="checkbox"/> 4 jornada semanal de 40 horas <input type="checkbox"/> 5 outro: _____
Você possui outro trabalho? <input type="checkbox"/> 1 Sim, no Estado <input type="checkbox"/> 2 Sim, na Prefeitura <input type="checkbox"/> 3 Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada com carteira assinada <input type="checkbox"/> 0 Não tenho outro trabalho <input type="checkbox"/> 4 Sim, no nível Federal <input type="checkbox"/> 5 Sim, tenho outro trabalho por conta própria <input type="checkbox"/> 6 Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada sem carteira assinada
Qual a sua jornada total de trabalho semanal, considerando todas as suas atividades que geram renda? <input type="text"/> horas semanais.

BLOCO I - INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEU TRABALHO

Você exerce outra atividade de trabalho voltada à segurança? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Você faz uso do direito de porte de arma de fogo em seu serviço? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Você já precisou disparar a arma de fogo durante o seu serviço? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Você já viveu uma rebelião? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Já ocorreu fuga de preso(s) durante seu plantão de trabalho? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Você já encontrou presos em liberdade e/ou familiares de presos que residem em seu bairro ou próximo a ele? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Em caso afirmativo, você acha que isso representa risco a você ou a sua família? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Qual(is) desse(s) momento(s) você considera mais tenso durante o trabalho? (Você pode marcar mais de uma alternativa) <input type="checkbox"/> Rendição <input type="checkbox"/> Abrir a cadeia <input type="checkbox"/> Fechar a cadeia <input type="checkbox"/> Visita <input type="checkbox"/> Revista <input type="checkbox"/> Contagem de internos <input type="checkbox"/> Baculejo <input type="checkbox"/> Deslocamento com interno <input type="checkbox"/> Acompanhar interno externamente <input type="checkbox"/> Situação de conflito com interno <input type="checkbox"/> Nenhum
Você já sofreu alguma situação de pressão ou medo, decorrente do contato com facções no <u>seu trabalho</u> ? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Você já sofreu alguma situação de pressão ou medo, decorrente do contato com facções no <u>contexto familiar</u> ? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Você já foi ameaçado por facções? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Você considera que o seu ambiente e condições de trabalho interferem em sua saúde <u>física</u> ? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Você considera que o seu ambiente e condições de trabalho interferem em sua saúde <u>mental</u> ? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Como você considera a sua <u>atitude</u> com os internos e seus colegas de trabalho? <input type="checkbox"/> atitudes positivas na relação em ambos os grupos (agentes e internos) <input type="checkbox"/> atitudes positivas com agente e negativas com os internos <input type="checkbox"/> atitudes positivas entre internos e negativas entre agentes <input type="checkbox"/> atitudes positivas e negativas com internos e agentes <input type="checkbox"/> atitudes negativas em ambos os grupos

BLOCO II - CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

Meu trabalho me possibilita aprender coisas novas.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Meu trabalho é repetitivo.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Meu trabalho requer que eu seja criativo.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Meu trabalho me permite tomar muitas decisões por minha própria conta.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer minhas próprias tarefas.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Eu não sou solicitado(a) a realizar um volume excessivo de trabalho.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente para concluí-las.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Meu trabalho exige longos períodos de intensa concentração nas tarefas.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Meu trabalho exige muito esforço físico	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente
Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições incômodas.	<input type="radio"/> discordo fortemente	<input type="radio"/> discordo	<input type="radio"/> concordo	<input type="radio"/> concordo fortemente

BLOCO II - CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha minha cabeça e braços, por longos períodos, em posições incômodas.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
Eu sou solicitado, muitas vezes, durante minha jornada de trabalho, a mover ou levantar cargas pesadas.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
Meu supervisor presta atenção nas coisas que eu falo. <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho. <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
Eu estou exposto(a) a conflitos e hostilidade por parte do meu supervisor? <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
Meu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe. <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
As pessoas com quem trabalho são <u>colaborativas</u> na realização das atividades.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
As pessoas com quem trabalho são <u>competentes</u> na realização das atividades.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
As pessoas com quem trabalho se interessam pelo que acontece comigo.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
Eu estou exposto(a) a hostilidade e conflitos com as pessoas com quem trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
As pessoas no meu trabalho são amigáveis.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
As pessoas com quem trabalho encorajam uma a outra a trabalharem juntas.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
Meu grupo de trabalho ou unidade toma decisões democraticamente. <input type="checkbox"/> trabalho sozinho	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
Minhas ideias são consideradas na elaboração de políticas adotadas pelo Estado (contratação, nível salarial, compra de novos equipamentos etc.)	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
Eu supervisiono outras pessoas como parte do meu trabalho <input type="checkbox"/> não supervisiono	<input type="checkbox"/> sim, de 1 a 4 pessoas	<input type="checkbox"/> sim, de 5 a 10 pessoas	<input type="checkbox"/> sim, de 11 a 20 pessoas	<input type="checkbox"/> sim, 20 ou mais pessoas
Eu sou membro do sindicato ou associação de empregados.	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	_____	_____
Meu trabalho me exige muito emocionalmente.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
Meu trabalho envolve muita negociação/conversa/entendimento com outras pessoas.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente

BLOCO II - CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Por favor, assinale até que ponto você concorda ou discorda das afirmativas abaixo. Agradecemos por responder a todas as afirmativas.

Constantemente, eu me sinto pressionado pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Frequentemente eu sou interrompido(a) e incomodado(a) no trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Eu tenho muita responsabilidade no meu trabalho	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Frequentemente, eu sou pressionado a trabalhar depois da hora.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Meu trabalho exige muito esforço físico.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Eu tenho o respeito que mereço dos meus colegas de trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
No trabalho, eu posso contar com apoio em situações difíceis.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
No trabalho, eu sou tratado injustamente.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Tenho pouca estabilidade no emprego.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
A posição que ocupo atualmente no trabalho está de acordo com a minha formação e treinamento.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Minhas chances futuras no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado pela pressão do tempo.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas de trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Quando chego em casa, eu consigo relaxar e "me desligar" facilmente do meu trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente

As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente

BLOCO III- HÁBITOS DE VIDA

Você participa de atividades regulares de lazer?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
Se SIM , qual o tipo de atividade realizada? <input type="checkbox"/> atividades culturais (cinema, teatro, exposição) <input type="checkbox"/> Assiste TV ou ouve rádio <input type="checkbox"/> atividades sociais (visita a amigos, festa, barzinho, jogos – baralho, dominó, xadrez) <input type="checkbox"/> físicas (caminhadas, natação, prática de esportes, corrida, academia)			
Com que frequência você realiza atividades físicas?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana	<input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana
Considerando como fumante quem já fumou pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços, você se classifica como:	<input type="checkbox"/> não fumante	<input type="checkbox"/> ex-fumante	<input type="checkbox"/> fumante atual
Você consome bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Se respondeu " NÃO ", siga para o próximo bloco (IV).	
Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Sente-se aborrecido consigo mesmo(a) pela maneira como costuma beber?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	

BLOCO IV- ASPECTOS RELACIONADOS À QUALIDADE DO SONO

Para responder as próximas perguntas, considere as <u>últimas QUATRO SEMANAS</u> . Com que frequência você tem tido alguns desses <u>problemas relacionados ao sono</u> ?	
Você tem dificuldade em adormecer a noite?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> muito raramente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> muito frequentemente <input type="checkbox"/> sempre
Você acorda de madrugada e não consegue adormecer de novo?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> muito raramente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> muito frequentemente <input type="checkbox"/> sempre
Você toma remédios ou tranquilizantes para dormir?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> muito raramente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> muito frequentemente <input type="checkbox"/> sempre
Você dorme durante o dia (sem contar cochilos ou sonecas programadas)?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> muito raramente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> muito frequentemente <input type="checkbox"/> sempre
Ao acordar de manhã, você ainda se sente cansado (a)?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> muito raramente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> muito frequentemente <input type="checkbox"/> sempre

Você ronca a noite (que você saiba)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	<input type="checkbox"/> sempre
Você acorda durante a noite?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	<input type="checkbox"/> sempre
Você acorda com dor de cabeça?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	<input type="checkbox"/> sempre
Você sente cansaço sem ter nenhum motivo aparente?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	<input type="checkbox"/> sempre
Você tem sono agitado (mudanças constantes de posição ou movimentos de perna/braços)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> muito raramente	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> muito frequentemente	<input type="checkbox"/> sempre

BLOCO V - ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE

As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos **últimos 30 DIAS**. Se você sentiu a situação descrita **nos últimos 30 DIAS** responda **SIM**. Se você não sentiu a situação, responda **NÃO**. Se você está incerto sobre como responder, dê a melhor resposta que você puder.

Tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Dorme mal?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Tem dificuldade para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Tem tido ideia de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

BLOCO IV- ASPECTOS RELACIONADOS À QUALIDADE DO SONO

Nos últimos 15 dias com que frequência você se sentiu incomodado por qualquer um dos seguintes problemas?				
	Nenhuma ₀	Poucos dias ₁	Mais que a metade dos dias ₂	Quase todos os dias ₃
Pouco interesse ou prazer em fazer coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sente-se triste, deprimido, ou desesperançado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificuldade de pegar no sono, ou de continuar dormindo, ou ter dormido muito mais que necessário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir-se cansado ou com pouca energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apetite fraco ou alimentar-se excessivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir-se mal consigo mesmo; ou pensar que você é um fracassado, ou que desapontou você mesmo ou sua família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificuldade em se concentrar nas coisas, tipo ler um jornal ou assistir a televisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se movimentar ou andar tão lentamente que outras pessoas pudessem ter notado? Ou o contrário — está se movimentando muito mais que o normal por estar inquieto ou agitado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?	Não dificultaram ₀	Dificultaram um pouco ₁	Dificultaram muito ₂	Dificultaram extremamente ₃
--	-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--

BLOCO VIII – QUEIXAS DE DESCONFORTO NOS OUVIDOS, NA MANDÍBULA E NA FACE

Nos últimos 30 dias, em média, com que frequência tem sentido alguma dor na sua mandíbula (próximo ao ouvido), na lateral da cabeça (à frente do ouvido) de um lado ou dos dois?		
<input type="checkbox"/> Sem dor	<input type="checkbox"/> De bem rápido a mais de uma semana, mas para	<input type="checkbox"/> Contínuo
Nos últimos 30 dias , você tem tido dor ou rigidez na sua mandíbula (próximo ao ouvido) ao despertar?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Nos últimos 30 dias , fez alguma atividade que mudou a sensação da dor (que fez melhorar ou piorar) na sua mandíbula, ou na articulação a frente da orelha (de um lado ou dos dois)?		
Mastigando um alimento mais consistente ou mais resistente	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Abrindo a sua boca ou movendo sua mandíbula para frente ou para o lado	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Hábitos tais como mantendo os dentes juntos, cerrando, rangendo ou mascando chicletes	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Outros movimentos mandibulares tais como falar, beijar ou bocejar	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

Sente dificuldade para abrir bem a boca?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> às vezes
Você sente dificuldade para movimentar a mandíbula para os lados?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> às vezes
Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> às vezes
Sente dores de cabeça com frequência?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> às vezes
Sente dor na nuca ou torcicolo?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> às vezes

Tem dor no ouvido ou nas articulações temporomandibulares?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> às vezes
Já notou se tem ruídos próximo ao ouvido ou na mandíbula/boca quando mastiga ou quando abre a boca?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> às vezes
Você já observou se tem algum hábito como apertar ou ranger os dentes?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> às vezes
Sente que seus dentes não articulam bem?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> às vezes
Você se considera uma pessoa tensa (nervosa)?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> às vezes

BLOCO VII - ATOS DE VIOLÊNCIA – VITIMIZAÇÃO

Você sente sua segurança pessoal ameaçada no seu trabalho?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Você sente-se ameaçado quanto à segurança de seus pertences e bens pessoais no trabalho?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça no seu local de trabalho, praticado pelo preso COM VOCÊ?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência	
Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça no trabalho, praticado por parentes, acompanhantes ou vizinhos do preso COM VOCÊ?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência	
Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho COM VOCÊ?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência	
Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a outro colega de trabalho?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência	
Você já pensou em mudar o seu local de trabalho em função de episódios de agressão ou ameaça?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência	
Esta seção trata de atos de violência FORA do trabalho dos quais você pode ter sido vítima nos <u>últimos 12 meses</u> . Por favor, responda às seguintes questões:		
Você sofreu alguma agressão nos últimos 12 meses (fora do trabalho)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Se sim, quem praticou a agressão?		
<input type="checkbox"/> ex-interno <input type="checkbox"/> esposo(a) <input type="checkbox"/> amigo (a) <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> irmão(a) <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> filho (a) <input type="checkbox"/> vizinho(a) <input type="checkbox"/> desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Outros. Especifique _____		
Qual foi o tipo de agressão (fora do trabalho)?		
<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Negligência <input type="checkbox"/> Atos de destruição <input type="checkbox"/> Xingamentos <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____		
O que mais te amedronta em seu trabalho como agente penitenciário?		
<input type="checkbox"/> Riscos à família <input type="checkbox"/> Colegas de trabalho <input type="checkbox"/> Contato com o preso <input type="checkbox"/> Riscos à saúde mental <input type="checkbox"/> Outras		

Qual sua renda média mensal? R\$

BLOCO VIII – IDENTIFICAÇÃO GERAL - INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Sexo:		Idade:	Tem filhos?	
<input type="checkbox"/> 1 feminino	<input type="checkbox"/> 2 masculino	<input type="text"/> <input type="text"/> anos	<input type="checkbox"/> 0 não	<input type="checkbox"/> 1 sim
Quantos? <input type="text"/> <input type="text"/>				
Situação conjugal:				
<input type="checkbox"/> 1 solteiro(a)	<input type="checkbox"/> 2 união consensual/união estável	<input type="checkbox"/> 3 divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)		
<input type="checkbox"/> 4 casado(a)	<input type="checkbox"/> 5 viúvo/a			
Na escola, qual o último nível de ensino que concluiu?				
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental	<input type="checkbox"/> Ensino Médio	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Ensino Superior	
Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele?				
<input type="checkbox"/> 1 branca	<input type="checkbox"/> 2 amarela (oriental)	<input type="checkbox"/> 3 parda	<input type="checkbox"/> 4 origem indígena	<input type="checkbox"/> 5 preta
<input type="checkbox"/> 6 não sabe				

Se você desejar fazer algum comentário ou registro, por favor, utilize o espaço abaixo:

Muito obrigado por sua colaboração!

Entrevistador/a: _____

Data: _____

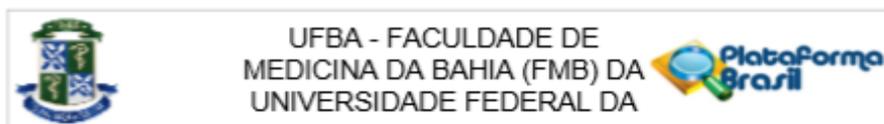
APÊNDICE G - *Mini-Sleep Questionnaire (MSQ)*

Durante as últimas quatro semanas, com que frequência você tem tido alguns desses problemas relacionados ao sono?

<p>1. Você tem dificuldade em adormecer a noite?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> muito raramente 3 <input type="checkbox"/> raramente 4 <input type="checkbox"/> às vezes 5 <input type="checkbox"/> Frequentemente 6 <input type="checkbox"/> muito frequentemente 7 <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>2. Você acorda de madrugada e não consegue adormecer de novo?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> muito raramente 3 <input type="checkbox"/> raramente 4 <input type="checkbox"/> às vezes 5 <input type="checkbox"/> Frequentemente 6 <input type="checkbox"/> muito frequentemente 7 <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>3. Você toma remédios ou tranquilizantes para dormir?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> muito raramente 3 <input type="checkbox"/> raramente 4 <input type="checkbox"/> às vezes 5 <input type="checkbox"/> Frequentemente 6 <input type="checkbox"/> muito frequentemente 7 <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>4. Você dorme durante o dia (sem contar cochilos ou sonecas programadas)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> muito raramente 3 <input type="checkbox"/> raramente 4 <input type="checkbox"/> às vezes 5 <input type="checkbox"/> Frequentemente 6 <input type="checkbox"/> muito frequentemente 7 <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>5. Ao acordar de manhã, você ainda se sente cansado (a)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> muito raramente 3 <input type="checkbox"/> raramente 4 <input type="checkbox"/> às vezes 5 <input type="checkbox"/> Frequentemente 6 <input type="checkbox"/> muito frequentemente 7 <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>6. Você ronca a noite (que você saiba)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> muito raramente 3 <input type="checkbox"/> raramente 4 <input type="checkbox"/> às vezes 5 <input type="checkbox"/> Frequentemente 6 <input type="checkbox"/> muito frequentemente 7 <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>7. Você acorda durante a noite?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> muito raramente 3 <input type="checkbox"/> raramente 4 <input type="checkbox"/> às vezes 5 <input type="checkbox"/> Frequentemente 6 <input type="checkbox"/> muito frequentemente 7 <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>8. Você acorda com dor de cabeça?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> muito raramente 3 <input type="checkbox"/> raramente 4 <input type="checkbox"/> às vezes 5 <input type="checkbox"/> Frequentemente 6 <input type="checkbox"/> muito frequentemente 7 <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>9. Você sente cansaço sem ter nenhum motivo aparente?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> muito raramente 3 <input type="checkbox"/> raramente 4 <input type="checkbox"/> às vezes 5 <input type="checkbox"/> Frequentemente 6 <input type="checkbox"/> muito frequentemente 7 <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>10. Você tem sono agitado (mudanças constantes de posição ou movimentos de perna/braços)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> muito raramente 3 <input type="checkbox"/> raramente 4 <input type="checkbox"/> às vezes 5 <input type="checkbox"/> Frequentemente 6 <input type="checkbox"/> muito frequentemente 7 <input type="checkbox"/> sempre</p>

ANEXOS

ANEXO A - Parecer e Emenda do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALÉM DAS GRADES: ASSOCIAÇÃO ENTRE ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM AGENTES PENITENCIÁRIOS

Pesquisador: Tânia Maria de Araújo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80870017.8.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

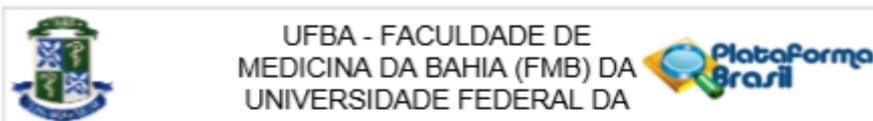
Número do Parecer: 2.446.707

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de corte transversal, baseado no Modelo Demanda-Control, que busca avaliar a associação entre aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns (TMC) em agentes penitenciários (AP). A pesquisadora detalha a metodologia da seguinte maneira: "A população será constituída de AP de ambos os sexos, de todas as faixas etárias, pertencentes ao quadro efetivo da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do complexo penitenciário da Mata Escura. A amostra será aleatória estratificada por unidade e sexo. Será utilizado questionário autoaplicável para a coleta de dados. Os aspectos psicossociais do trabalho serão avaliados pelo modelo demanda-control de Karasek, utilizando-se o Job Content Questionnaire (JCQ). Os transtornos mentais comuns (TMC) serão avaliados pelo Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Características sociodemográficas e do trabalho serão também investigadas. A análise estatística será realizada utilizando-se o programa R versão 3.4.0. Serão estimadas as prevalências de TMC. Para avaliação de associação serão estimadas as razões de prevalência e seus respectivos intervalos de 95% de confiança."

Assim, os resultados esperados consistem em "dimensionar a frequência de TMC entre os agentes penitenciários e sua associação com os aspectos psicossociais do trabalho, bem como oferecer informações úteis que auxiliem na proteção em promoção da saúde mental entre esses

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
 Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cepfmb@ufba.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ALÉM DAS GRADES: ASSOCIAÇÃO ENTRE ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM AGENTES PENITENCIÁRIOS

Pesquisador: Tânia Maria de Araújo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 80870017.8.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.824.557

Apresentação do Projeto:

A investigadora solicita emenda ao projeto justificando que o questionário foi modificado para que fossem acrescentados mais três instrumentos de avaliação: o PHQ-9 para avaliar ansiedade e depressão, instrumento sobre avaliação do sono e instrumento para avaliar disfunção têmporo-mandibular (DTM).

ADEQUADO

Objetivo da Pesquisa:

Não mudam.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não mudam.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não mudam.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não mudam.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
 Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cepfmb@ufba.br