

Transtornos Mentais Comuns entre Trabalhadores do Sistema Prisional

Common Mental Disorders among Prison Officers

Ana Izabel Oliveira Lima ¹

Universidade Potiguar - UNP

Magda Dimenstein ²

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Resumo

Investigou-se a incidência de Transtorno Mental Comum entre agentes penitenciários vinculados às instituições prisionais do estado de Rio Grande do Norte. Dos 903 agentes, 403 (44,6%) responderam ao SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire), representando 19 das 34 unidades prisionais existentes. Os resultados indicam incidência de 23,57% de casos indicativos de TCM entre os trabalhadores. Como determinantes sobressaem o tipo de unidade prisional, estar em relacionamento estável, possuir outra ocupação na área de segurança, ter mais de 10 anos de profissão e dobrar de turno mais de uma vez no último mês. Destaca-se a relação entre vulnerabilidade, saúde mental e trabalho. Tal articulação deve ser compreendida para além do discurso biomédico, incorporando outros saberes ligados aos sujeitos que são afetados pelo sofrimento.

Palavras-chave: Sistema Prisional; Saúde Mental; Vulnerabilidade..

Abstract

The work investigates the incidence of common mental illnesses among correctional officers in the state of Rio Grande do Norte. 403 (44,6%) prison officers, of 903 in Rio Grande do Norte, answered the SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire), representing 19 prison units out of a total of 34. The results point to a 23.57% incidence of suspected cases. Determinants factors of this situation are: the type of prison unit, a stable relationship, another working as a security, working for more than 10 years, and doubling of the number of shifts more than once in one month. The relationship between vulnerability, mental health and work can be understood beyond the traditional technical-scientific discourse, incorporating other knowledge related to the subjects that are affected by the suffering.

Keywords: Prison System; Mental Health; Vulnerability.

Os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de absenteísmo, causando perdas anuais médias de 200 dias de trabalho. Tais quadros são frequentes e comumente incapacitantes. Os trabalhadores com sofrimento mental demoram mais tempo para se reinserir no mercado de trabalho do que trabalhadores com outras patologias. O impacto socioeconômico desses transtornos é relevante e ações de prevenção de tais agravos ainda representam desafios aos programas de promoção à saúde (Nieuwenhuijsen, Verbeek, Boer, Blonk, & Van Dijk, 2006; Brasil, 2014).

Dentre as variáveis associadas ao afastamento do trabalho por adoecimento, independentemente de sua duração ou diagnóstico, destacam-se: aspectos sociodemográficos (sexo feminino, idade avançada, ser solteiro, baixa escolaridade, baixo padrão socioeconômico); fatores adversos externos ao trabalho (dificuldades financeiras) e condições de trabalho (turnos vespertino-noturno e noturno, tipo de emprego e tempo na função, mais de

um vínculo de trabalho e ter vínculo de trabalho como servidor público, trabalho com cargas físicas extenuantes, ritmo acelerado de trabalho, condições ambientais desfavoráveis) (Seligmann-Silva, 2011; Lhuillier, 2014).

Alguns sintomas não preenchem critérios para sua caracterização como transtornos mentais específicos, mas provocam sofrimento psíquico de caráter incapacitante, como é o caso dos Transtornos Mentais Comuns (TMC). Essa expressão criada por Goldberg e Huxley (1992) designa sintomas de insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que podem gerar incapacitação funcional (Assunção & Silva, 2013).

Diferentes quadros de TMC têm sido qualificados como motivadores de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e de benefícios de saúde e previdenciários. Os transtornos do humor, incluindo os quadros depressivos, são os mais frequentes Transtornos Mentais Comuns relacionados ao trabalho em estudos epidemiológicos no

¹ Doutora em Psicologia pela UFRN. Professora do curso de Psicologia da UNP.

² Profª. Titular do Depto. de Psicologia da UFRN.

Brasil entre 2008 e 2011 (Silva Júnior & Ficher, 2014). Isso indica a necessidade de maior atenção às condições laborais na medida em que os agravos à saúde relacionados à ocupação restringem a autonomia e capacidade produtiva dos trabalhadores.

Todavia, alguns setores se destacam no que se refere ao impacto na saúde dos trabalhadores. O sistema prisional tem se configurado como um problema de grande magnitude na atualidade. Segundo o Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (INPOFEN) do Ministério da Justiça (Brasil, 2015), o Brasil ocupa a terceira posição no *ranking* mundial relacionada à população carcerária (775.668 pessoas presas). Inúmeros são os problemas que atravessam esse sistema: questões relacionadas à saúde dos detentos, altos índices de reingresso, dificuldade de reinserção sociolaboral de ex detentos.

Nesse sentido, o agente de segurança penitenciária - que tem a função de efetuar a segurança da Unidade Penal em que atua, vigiar, fiscalizar, inspecionar, revistar e acompanhar os presos, zelando pela ordem e segurança deles - está submetido a um alto risco de sofrimento mental, tendo em vista as condições infraestruturais de trabalho, as dificuldades para a realização das atividades, jornada excessiva, perda de liberdade e predominância dos sentimentos e sensações típicos de tensionamento devido à insegurança, ansiedade e sensação de estar sendo vigiado (Lourenço, 2010).

Por atuarem diretamente com os detentos, e por serem vistos por estes como os responsáveis pelo confinamento, os agentes penitenciários estão constantemente expostos às situações de estresse desencadeadas por agressões, ameaças e possibilidades de rebeliões, momento em que sua própria integridade física está em jogo (Fernandes, et al. 2002). Dessa forma, os agentes têm seus cotidianos marcados pelo contato direto com situações de violência, tortura, agressão, vigilância e outros mecanismos utilizados para punir o desvio, adequar e manter a ordem social, estando ligados assim, desde sempre, ao encarceramento, à exclusão e à violência (Lourenço, 2010). Ademais, o trabalho nas prisões é, em geral, precário e insalubre. Predominam condições propícias à proliferação de epidemias e desenvolvimento de patologias. Há uma prevalência considerável de casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, hepatites, etc. (Brasil, 2015). Dessa forma, a classe de agente penitenciário é considerada uma ocupação arriscada e estressante.

Nos últimos anos, foram feitas algumas pesquisas sobre a saúde física e psicológica dessa categoria (Lourenço, 2010; Vasconcelos, 2000). Entretanto, a despeito das evidências relacionadas às condições

inadequadas no processo de trabalho, ainda há poucos estudos que informam sobre o adoecimento destes trabalhadores marcados pela vulnerabilidade do/no cárcere (Lourenço, 2010).

Para compreender a interface entre o trabalho e a vida dos agentes penitenciários, é necessário ter uma compreensão ampliada dos problemas que perpassam sua realidade de trabalho. Para isso, deve-se considerar sua complexidade a partir incorporação de conceitos como o de vulnerabilidade, o qual expressa “o potencial de adoecimento relacionados a todo e cada indivíduo que vive em um certo conjunto de condições” (Ayres et al., 2003, p. 40).

Buscando ampliar o conceito de vulnerabilidade, os autores indicam três planos interdependentes de determinação e, conseqüentemente, de apreensão da vulnerabilidade de indivíduos, grupos sociais e coletividades. Essas três dimensões são: individual, social e programática. A individual abrange o campo das relações profissionais, situação psicoemocional, suporte social e valores vigentes no meio. Já a dimensão social trata principalmente de salários e níveis de renda, relações de gênero e normas sociais. A programática aborda a vulnerabilidade no tocante à definição de políticas específicas para a saúde e sua organização e respeito, proteção e promoção dos direitos humanos (Razzouk, Lima & Cordeiro, 2016).

Dessa forma, o aprofundamento e utilização do conceito de vulnerabilidade para pensar a realidade local é fundamental, pois permite enxergar possibilidades de produções singulares na relação entre saúde e trabalho dos agentes. Diante dos desafios de mudança a curto prazo da lógica precária de trabalho desses profissionais, assim como da implantação de projetos terapêuticos articulados às situações de trabalho, essa pesquisa foi realizada com objetivo de mapear a incidência de transtornos mentais comuns (TMC) em agentes penitenciários trabalhadores do sistema prisional de um Estado do Nordeste brasileiro e ampliar a visibilidade da área para essa problemática.

MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo quantitativo, baseado na utilização de protocolos estabelecidos e técnicas específicas, que fornece uma descrição quantitativa ou numérica de tendências, atitudes ou comportamentos de uma população ao estudar uma amostra dela (Creswell, 2007).

Local e participantes

Após autorização pela gestão do sistema prisional estadual do Rio Grande do Norte, bem como pelo comitê de ética local (parecer número 760.701), foram selecionadas as unidades prisionais e os participantes da pesquisa. O Estado conta com 34 unidades prisionais (09 penitenciárias estaduais, 01 penitenciária federal, 01 unidade psiquiátrica de custódia e tratamento, 03 cadeias públicas e 20 Centros de Detenção Provisória/CDP), aproximadamente 7.200 presos, custodiados por 902 agentes penitenciários. O CDP tem por função custodiar presos temporariamente. É uma unidade de ingresso e classificação para o sistema prisional estadual, diferenciando-se das penitenciárias que se destinam aos presos já condenados para o cumprimento de pena de reclusão em regime fechado ou semiaberto.

Crerios de inclusão

(1) unidades prisionais destinadas a presos já sentenciados e (2) CDPs com maiores índices de fugas, motins e intervenções da vigilância sanitária diante das condições estruturais e de insalubridade. Tomamos como base os dados fornecidos pela Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania/SEJUC. Das 34 instituições, participaram do estudo 19 unidades prisionais, sendo 12 penitenciárias: 06 localizadas na capital, 04 da região oeste do estado, 01 na região agreste do estado e 01 na região central do estado; 01 Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento (localizada em Natal), 01 Penitenciária Federal (localizada em Mossoró) e 05 Centros de Detenção Provisória de Natal.

Participantes

O total de agentes penitenciários no estado é de 902 servidores distribuídos nessas unidades. Destes, 403 aceitaram participar da pesquisa através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Constituíram-se em critérios de exclusão: a recusa em participar da pesquisa e existência de condição médica ou psicológica que impossibilitasse a participação.

Instrumentos

Utilizamos o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (1994) para rastreamento de TMC. O instrumento consiste em vinte questões relacionadas à condição de saúde mental nos últimos trinta dias, com resposta simples

(sim/não). Cada resposta SIM equivale a um ponto, podendo variar, portanto, de zero (nenhuma probabilidade de TMC) a vinte (extrema probabilidade de TMC). Consideramos nessa pesquisa o ponto de corte ≥ 7 para considerar indicativo de Transtorno Mental Comum (Gonçalves, Stein & Kapczinsk, 2008). Além disso, junto ao SRQ-20, foi utilizado um questionário sociodemográfico com intuito de obter dados para compor o perfil geral dos agentes penitenciários: sexo, renda, estado civil, escolaridade e obter informações sobre o trabalho e cuidado com a própria saúde mental.

Procedimentos

O grupo de pesquisadores - formado por uma psicóloga e cinco graduandos em psicologia - passaram por treinamento antes de iniciar a coleta de dados, bem como foi realizada etapa piloto com a participação de 15 agentes penitenciários da Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento. A coleta de dados ocorreu nos locais de trabalho dos agentes penitenciários entre os meses de outubro de 2014 e janeiro de 2015.

Análise de dados

Os dados coletados foram analisados através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* - pacote estatístico para as ciências sociais, versão 20) em termos de frequência absoluta e percentual, utilizando o teste Qui-quadrado (χ^2) para investigar se existe relação de dependência entre as variáveis contrastadas. Esse teste investiga a associação entre as variáveis contrastadas comparando os valores observados (valores reais) com os valores que deveriam ser esperados considerando que as variáveis são independentes. Foi ainda utilizado o teste Kruskal Wallis para avaliar a hipótese de que várias amostras têm a mesma distribuição. Ou seja, no caso desta pesquisa, este teste indicou a distribuição das respostas positivas do teste SRQ-20 em relação às demais variáveis, evidenciando se existem variáveis que estão relacionadas ao aumento de respostas positivas e, conseqüentemente, a maior probabilidade do desenvolvimento de transtornos mentais comuns. Nos testes aplicados, o índice de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Perfil dos Participantes

Do total de 903 agentes do Estado, 403 agentes penitenciários participaram desta pesquisa, dos quais 66

estão lotados nos 05 Centros de Detenção Provisória e 337 em 14 penitenciárias. O perfil de tais agentes pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1
Perfil dos participantes

Variáveis	Especificações	Frequência (%)
Unidade Prisional	Centro de Detenção Provisória	66 (16,4)
	Penitenciária	337 (83,6)
Sexo	Masculino	365 (90,6)
	Feminino	38 (9,4)
Tempo de trabalho	0 a 5 anos	215 (53,3)
	5 a 10 anos	30 (7,4)
	10 a 15 anos	158 (39,2)
Idade	20 a 25 anos	7 (1,7)
	25 a 30 anos	79 (19,6)
	30 a 35 anos	106 (26,6)
	35 a 40 anos	87 (21,6)
	40 a 45 anos	69 (17,1)
	45 a 50 anos	43 (10,7)
	50 a 55 anos	12 (3)
Estado Civil	Solteiro	115 (28,5)
	Casado ou em união estável	257 (63,7)
	Separado	31 (7,7)
Número de filhos	Não tem	122 (30,3)
	1	117 (29)
	2	112 (27,8)
	3 ou mais	52 (12,9)
Religião	Católico	238 (59,1)
	Protestante	77 (19,1)
	Espírita	11 (2,7)
	Umbanda/candomblé	2 (0,5)
	Sem religião	17 (4,2)
Renda Familiar	Outra	58 (14,4)
	2 a 3 salários mínimos	22 (5,5)
	4 a 5 salários mínimos	214 (53,1)
	6 a 7 salários mínimos	62 (15,4)
	8 a 9 salários mínimos	38 (9,4)
Escolaridade	Acima de 10 salários mínimos	67 (16,6)
	Ensino médio completo	85 (21,1)
	Ensino Superior incompleto	91 (22,6)
	Ensino superior completo	205 (50,6)
	Pós-Graduação	22 (5,5)

Possui outra ocupação?	Sim	88 (21,8)
	Não	315 (78,2)
Qual é essa outra ocupação?	Na área de segurança	15 (17,0)
	Outra área	73 (83,0)
Dobra de turno no último mês	Nenhuma vez	260 (64,5)
	1 vez	41 (10,2)
	2 vezes	30 (7,4)
	3 vezes	47 (11,7)
Recursos de cuidado em saúde mental já procurados	4 ou mais vezes	25 (6,2)
	Nunca procurou	310 (76,9)
	Atenção básica	4 (1,0)
	CAPS	2 (0,5)
	Psiquiatra, Psicólogo	70 (17,4)
	Grupo da igreja	17 (4,2)

Incidência de Transtorno Mental Comum entre agentes penitenciários

A incidência de Transtornos Mentais Comuns na amostra geral foi de 23,57% (ver Tabela 2), percentual

dentro da média encontrada em alguns estudos realizados no Brasil (entre 28,7% a 50%) (Razzouk, Lima & Cordeiro, 2016; Rodrigues, Rodrigues, Oliveira, Laudano & Sobrinho, 2014).

Tabela 2
Incidência de Transtornos Mentais Comuns por tipos de Unidade prisional

			N	%
Penitenciária	Ponto de corte	abaixo do ponto de corte	256	75%
		acima do ponto de corte	81	24%
	Total	337	100%	
CDP	Ponto de corte	abaixo do ponto de corte	52	78%
		acima do ponto de corte	14	21%
	Total	66	100%	
Total	Ponto de corte	abaixo do ponto de corte	308	76%
		acima do ponto de corte	95	23%
	Total	403	100%	

Como pode-se observar na Tabela 2, não há diferença significativa entre os percentuais de agentes que ultrapassaram o ponto de corte nas penitenciárias (24,04%) em comparação com os agentes dos Centros de Detenção Provisória (21,21%). Os trabalhadores que apresentam indicativo de TMC trabalham, em sua maioria, na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento (43,75%), na Penitenciária Estadual da região central do estado (46,51%) e na Penitenciária Federal (36%). O Centro de Detenção Provisória que

apresentou maior índice de TMC é o da zona sul da capital (26,67%).

Dos agentes que estão acima do ponto de corte, ou seja, que têm indicativo de ter Transtorno Mental Comum, 48,42% trabalham no sistema entre 10 a 15 anos, 71,5% têm entre 30 e 45 anos, 62,1% estão casados, 62,1% tem de 1 a 2 filhos, 50% são católicos, 45,2% tem ensino superior completo, 30,5% possuem outra ocupação, 31,0% possuem outra ocupação na área de segurança, 33,6% dobraram de turno no último mês, 62,1% nunca procuraram cuidado em saúde mental.

Em relação às dimensões do SRQ-20, foi possível perceber que quase metade dos agentes afirmou dormir mal (40%), que o trabalho causa sofrimento diário (40%) e que se sente constantemente nervoso, tenso e preocupado (43%), atingindo maiores pontuações em questões relacionadas ao humor depressivo-ansioso (59,55% - dor de cabeça, dorme mal, desconforto estomacal, má digestão, falta de apetite, tremores) e sintomas somáticos (53,35% - nervoso, assustam-se com facilidade, tristeza, choram com mais frequência).

Tabela 3

Fatores associados à TMC

Variável	valor-p*
Ter outra ocupação	0,019
Trabalhar na área de segurança	0,014
10 a 15 anos de trabalho	0,09
Dobra de turno	0,34
Relacionamento estável	0,02
Já ter buscado cuidado em saúde mental	0,018

*Adotando o Intervalo de confiança de 95%, a probabilidade de significância, valor-p, deve ser menor ou igual a 0,05

A partir do teste estatístico Kurskal Wallis foi encontrada diferença entre a média do número de respostas positivas no SRQ-20 entre os agentes de uma das Penitenciárias Estaduais que ficam localizadas na capital do Estado quando comparado com os agentes da Unidade de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e a Penitenciária Estadual que fica na região central do Estado ($X^2(13) = 45,45; p=0,00$).

Foi possível observar que a unidade prisional localizada na capital do Estado apresenta menos respostas positivas por participante do que a Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento e a Penitenciária Estadual da região central do estado. Ela é destinada a presos de maior periculosidade, tem um número menor de presos em comparação com as demais unidades prisionais, pouco convívio dos agentes com os apenados, além de terem critérios mais claros em relação às revistas das celas e dos visitantes e à busca de equipes extras para transporte de presos, pois, segundo eles, ajudam a diminuir a sensação de insegurança.

Constatou-se ainda diferença entre o número de respostas positivas no SRQ-20 em relação ao tempo de trabalho ($p=0,016$), ter outra ocupação ($p=0,003$)

Com relação ao tempo de trabalho e dobra de turno (Tabela 3), embora o teste do qui quadrado revele p maior que 0,05, foi detectada incidência de TMC em sujeitos com tempo de trabalho entre 10 e 15 anos de profissão e que dobraram de turno, corroborando com os achados de Alves (2009), Fernandes et al. (2002), Lourenço, (2010) e Souza e Rumin (2013), que evidenciaram maior incidência de TMC entre os agentes penitenciários que permanecem mais tempo no trabalho.

e a ocupação em questão ser na área de segurança ($p=0,017$), apontando que quanto maior o tempo de trabalho, mais respostas positivas.

DISCUSSÃO

O trabalho do agente como produtor de sofrimento

De acordo com os resultados deste estudo, os agentes penitenciários que apresentaram indícios de TMC tem outra ocupação, dobram mais frequentemente de turno, assim como estão há mais tempo na função de agente penitenciário. Dados corroborados por outros estudos que investigaram a relação entre trabalho e saúde mental no mesmo público (Souza & Rumin, 2013; Lourenço, 2010). De acordo com tais estudos, é evidente a relação entre os agravos em saúde e as condições e organização do trabalho no sistema prisional.

De acordo com Lourenço (2010), alguns fatores estão associados à incidência de TMC, como eventos de vida, saúde e trabalho estressantes, dificuldades financeiras, assim como imersão em contexto de violência.

Fatores esses que ratificam nossos resultados quanto à associação entre condições precárias e processos opressivos de trabalho e sofrimento mental, com destaque para sintomas depressivos-ansiosos (nervosismo, tensão, agitação, tristeza), sintomas somáticos (dor de cabeça, insônia, desconforto estomacal, má digestão, falta de apetite, entre outros) e pensamentos depressivos (sentimento de inutilidade, ideação suicida, perda de interesse na vida).

Em todas as unidades prisionais (com exceção da Penitenciária Federal, já que é de segurança máxima e obrigatoriamente possui estrutura adequada para seu funcionamento), há um cenário de desorganização, abandono, violação e sofrimento dos trabalhadores do sistema prisional, já descrito em outros estudos (Souza & Rumin, 2013; Vasconcelos, 2000). Durante as visitas, era recorrente o discurso de desamparo no que se refere às condições para realização do trabalho, visto que os próprios agentes compram munição, fardamento, câmeras, medicamentos para os presos. A estrutura física das prisões também é precária, sempre em péssimo estado de conservação, com moveis quebrados, instalações com fiações visíveis, esgoto à céu aberto e materiais inadequados para revistas. Reclamações em relação à comida – muitas vezes motivo de intoxicação alimentar – são constantes. Foi ainda possível constatar que as salas destinadas ao descanso dos agentes são menores que as celas dos detentos, não possuem ventilação e apresentam forte evidência de mofo e sujeira. De acordo com a fala dos agentes: “é muito difícil alguém ter essa função e não adoecer”.

O trabalho do agente penitenciário é desgastante e humilhante, pois eles se sentem esquecidos pelo Estado e desvalorizados pela sociedade, o que afeta diretamente o desempenho e a saúde dessa classe de trabalhadores. Além disso, mudanças nos hábitos e comportamentos em decorrência do exercício da profissão marcaram os discursos dos agentes penitenciários: mudanças quanto à forma de falar, de se comportar, dificuldades em desenvolver novas relações de amizade e de se relacionar com o cônjuge. Nota-se que o agente penitenciário é submetido cotidianamente a efeitos dessocializadores, pois são obrigados a uma adotar um outro modo de vida devido às características do trabalho, que podem gerar sentimentos de inferioridade, empobrecimento psíquico e despersonalização (Lourenço, 2010).

Desse modo, ao aprender o ofício, esses trabalhadores acabam por aprender um determinado modo de habitar o espaço da prisão. A formação de agentes penitenciários é marcada por um processo de militarização e produção de sujeitos violentos, violadores e

violados. Mais do que uma decisão individual, a violência é sentida como característica do próprio processo de subjetivação pelo qual esses trabalhadores passam ao ingressar em outro universo de trabalho e vida.

Dessa forma, intimidações sofridas pelos trabalhadores durante o exercício de suas funções são relacionadas ao aumento de fadiga e estresse, depressão, tendências suicidas, ansiedade, queixas psicossomáticas, agressividade e outros sintomas, incluindo os transtornos do estresse pós-traumático (Assunção & Silva, 2013). Gaulejac (2001) aponta que pessoas submetidas a diversas violências humilhantes tais como processos de estigmatização, coisificação, dependência e perda de dignidade, podem apresentar sentimento de vergonha e de humilhação pela negação da sua condição de sujeito. Nesse sentido, algumas unidades prisionais se destacaram no que se refere à incidência de transtornos mentais comuns. Apresenta-se a seguir as reflexões que podem ser feitas a partir de cada unidade.

Na Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento que se destina a inimputáveis e semi-inimputáveis, ou seja, incapazes de entender a ilicitude do fato, para cumprimento de medida de segurança - o relato dos agentes penitenciários evidencia a falta de treinamento para lidar com transtornos mentais. Cenário que obriga os agentes a utilizarem “muito mais a intuição e a experiência acumulada do que o treinamento que tiveram quando entraram” para conseguir desempenhar suas atividades.

Estudos como os de Fernandes et al. (2002) e Lourenço (2010) indicam problemas relacionados à formação profissional dessa categoria, pois embora exista uma capacitação formal, é comum um tipo de orientação informal que ocorre no dia a dia do trabalho, através do contato com profissionais mais antigos, sem conhecimento técnico específico e qualificado para a função. Isso gera insegurança, maior tensão nas tarefas, compromete os processos de trabalho no cárcere e gera sofrimento.

Se no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico existe alta demanda aliada ao baixo controle sobre os processos de trabalho, na Penitenciária Federal tanto a demanda quanto o controle em relação ao trabalho são baixos, devido à rigidez dos procedimentos estabelecidos pelo Governo Federal na organização das condições do trabalho.

Já em relação à Unidade Prisional da região central do Estado, é clara a sobrecarga de trabalho. Além de ser uma penitenciária destinada a presos já condenados, ainda faz a função de centro de detenção provisória para a qual são encaminhadas todas as pessoas detidas na região. Dessa forma, o trabalho é constantemente

caracterizado pelos próprios agentes como adoecedor. Diante do medo de rebeliões e fugas, tendo em vista a dimensão da unidade, para os agentes é praticamente impossível conseguirem conter algum movimento de forma eficiente, gerando constante tensão.

A desvalorização profissional sobressai a partir das observações de alguns agentes. É comum serem comparados a “cães de guarda”, como se a única tarefa do agente fosse contenção física e disciplinar dos apenados. O próprio discurso privatizante e tecnológico do Sistema Penitenciário alega que os “novos” dispositivos de segurança e controle podem reduzir, senão eliminar, a necessidade dos agentes penitenciários (Alves, 2009).

Nesse sentido, tais julgamentos de valor sobre o trabalho contaminam o agente. Considerado como um “trabalho sujo”, ou seja, tarefas físicas ou simbolicamente humilhantes, degradantes, tarefas que são sinônimo de transgressão dos valores morais e possuem baixa desejabilidade social ou representação social depreciativa - seja por razões de riscos à saúde inerentes à atividade em questão (como no caso dos coveiros, mantenedores de sistemas de esgotamento e armazenamento de dejetos sanitários, lixeiros e catadores de lixo), seja no caso de indesejabilidade social intrínseca ao tipo de atividade, apesar da aceitação social da ideia de sua necessidade e inevitabilidade, como é o caso da atividade dos agentes, tudo isso impacta na vida do trabalhador. Trata-se de profissões ou tarefas que têm por objeto o negativo psicossocial (Lhuillier, 2014), ou seja, aquilo que é rejeitado e fica nos bastidores.

Das unidades prisionais que se destacaram, a última é o Centro de Detenção Provisória da zona sul da capital do estado. O CDP, que deveria ser uma unidade de ingresso e classificação para o Sistema Prisional Estadual, é, na verdade, carceragem instalada em antigas delegacias, inclusive abrigando presos já condenados (Brasil, 2015). De acordo com o relato dos agentes, há noites em que apenas um agente penitenciário está de plantão e dois policiais militares auxiliam na guarda. Em 2015, a Vara de Execuções Penais da capital decidiu pela interdição dessa unidade após constatar superlotação e problemas sanitários.

O trabalho nos CDPs é marcado pelo intenso convívio com os presos e tarefas de escolta seja para outra unidade prisional, seja para serviços de saúde. É um trabalho realizado entre corredores apertados, geralmente úmidos, quentes, malcheirosos, sujos e só parcialmente iluminados. Observamos então uma dupla penalização do agente penitenciário: a privação da liberdade e o precário estado de saúde que ele vive durante sua permanência no trabalho.

Vulnerabilidade, saúde e trabalho do agente penitenciário

O conceito de vulnerabilidade (Ayres et al., 2003) apresenta-se como extremamente potente para o fortalecimento de discussões e reflexões sobre o trabalho do agente penitenciário, considerando os três eixos: individual, social e programático, para evidenciar sofrimentos que vão além de questões meramente individuais.

Ayres et al. (2003), ao expor as dimensões de vulnerabilidade para o estabelecimento de análises de coletivos, destacam a dimensão individual relacionada à qualidade de informação que os indivíduos dispõem sobre o problema, à capacidade de elaborar estas informações e transformá-las em práticas de prevenção e proteção da saúde. Nesse sentido, pode-se pensar que o processo de construção da identidade de agente penitenciário produz alterações nos modos de vida e na subjetividade de cada trabalhador do sistema prisional, que desencadeiam sofrimentos, o engessamento na função/vida de agente e incapacidade de elaboração de mecanismos de promoção/proteção à saúde, tal como foi possível constatar na pesquisa e nos relatos dos agentes.

Outro fato que demonstra essa transformação é a diferença de comportamentos entre agentes com diferentes tempos de trabalho, aspecto que se sobressai nas conversas informais. Agentes com maior tempo se mostraram mais agitados, reclamam mais do dia a dia, relatam histórias de adoecimento, de quadros de transtornos mentais (surtos psicóticos, por exemplo), têm problemas com a família (se divorciaram algumas vezes), quase não têm lazer e, quando tem, preferem em ambientes fechados (beber com os colegas, jogar vídeo game, ping pong, jogar bola). Já os agentes com menor tempo de trabalho relatam que é um trabalho com muitas vantagens, como trabalhar 24h e folgar 72h, o que proporciona maior tempo para sair com os amigos, frequentar a faculdade, sair com a esposa, dentre outras atividades. Fica evidente que quanto mais o tempo passa, o agente se encontra preso não somente ao presídio, mas também à uma vida atravessada pelo sofrimento.

Como citado anteriormente, a dimensão social relaciona-se às possibilidades de obter e elaborar informações, acesso aos meios de comunicação, escolarização, recursos materiais, influência nas decisões políticas, enfrentamento de barreiras sociais, etc. Nesse quesito são claras as dificuldades vivenciadas pelos agentes de segurança penitenciária. O contexto de desvalorização profissional é evidente, o estigma e discriminação em relação à profissão. O discurso dos gestores das unidades deixa transparecer que um dos grandes responsáveis

pelas fugas e desorganização das unidades prisionais é a figura do agente penitenciário, que devido à corrupção “permite que os presos façam o que quiserem dentro do presídio”.

Outra questão importante diz da impossibilidade de transformar a própria realidade. Muitos agentes afirmaram querer voltar a estudar para buscar outro emprego, mas como necessitam de “bicos” para complementar a renda, não conseguem estudar por falta de tempo. A dificuldade em ter acesso aos serviços de saúde também se faz presente nos discursos, devido à falta de dinheiro para buscar um serviço na rede privada de saúde ou pelo medo de buscar cuidado nos serviços públicos e falar da profissão, o que segundo os entrevistados, pode colocar em risco sua vida.

Dessa forma, a vulnerabilidade está na falta de acesso a certos bens materiais e de serviço. O componente programático refere-se aos recursos sociais e políticas públicas ligadas ao problema. Como fatores que poderiam ajudar para prevenir o adoecimento do agente penitenciário, tanto agentes quanto familiares e gestores indicam a necessidade de maior investimento por parte do governo na segurança das unidades, contratação de mais agentes penitenciários, operacionalização do plano de cargos e salários dos agentes, assim como a criação de um serviço de suporte em saúde mental especialmente para os trabalhadores da segurança pública.

Torna-se então necessário investir em um maior aprofundamento em discussões acerca da operacionalização das políticas de saúde do trabalhador no Brasil, especialmente no que diz respeito à saúde mental, assim como em propostas de cuidado que podem ser desenvolvidas em articulação com os locais de trabalho e serviços da Atenção Primária, Psicossocial, da Assistência Social e demais dispositivos das redes de atenção.

CONCLUSÃO

Essa investigação, que teve por objetivo investigar a incidência de transtornos mentais comuns entre agentes penitenciários, reafirmou a tese de que as consequências promovidas pelo trabalho no cárcere são degradantes. Assistimos à deterioração das condições e processos de trabalho que se traduzem em um aumento vertiginoso de sofrimento, nas doenças profissionais e na insegurança. Instaura-se a lógica de desgaste, na qual o esgotamento profissional e o estresse são moedas correntes, já que a angústia de jamais fazer o suficiente, de não estar à altura das expectativas, de não preencher os objetivos, de não ver sentido e valorização no trabalho,

de viver em um cárcere até mesmo fora do presídio é uma constante.

A discussões aqui construídas foram orientadas por uma concepção de saúde mental que possibilite uma certa liberdade ao sujeito de modo que ele possa dialogar com as diversas instâncias sociais, como saúde, justiça e trabalho, sem se render a um discurso normativo, possibilitando um espaço para sua singularidade e modos de vida. “É importante destacarmos este aspecto de eterna criação e recriação das condições de manutenção da saúde mental do sujeito” (Gama, Campos & Ferrer, 2014). Dessa forma, a aproximação entre vulnerabilidade social e saúde mental deve ser trabalhada com elementos que extrapolem o discurso técnico-científico tradicional incorporando outros saberes ligados aos sujeitos que são afetados pelo sofrimento. Gama, Campos e Ferrer (2014) apontam que o papel do profissional técnico de saúde precisa ser repensado, saindo do lugar tradicional que é de imposição de uma certa lógica para se transformar em uma espécie de mediador entre comunidade e recursos da sociedade no processo de construção da saúde (Ayres, 2003).

É importante reconhecer as dificuldades que acompanham a prática da pesquisa, principalmente em se tratando de uma pesquisa dentro do sistema prisional. Desde a demora no fornecimento da autorização para entrar nas unidades, olhares de desconfiança emanados pelos gestores e agentes prisionais - sempre questionando o motivo de tal pesquisa, se isso traria algum benefício para os trabalhadores - até o cenário de abandono encontrado pelos pesquisadores, os quais muitas vezes tiveram que realizar as aplicações dos instrumentos de pesquisa em meio a restos de comida, ratos e baratas como companheiros de pesquisa.

A questão da relação saúde mental/trabalho do agente penitenciário é de ampla complexidade e de difícil abordagem em função de todos os condicionantes antes indicados. Após o percurso final da pesquisa, ficou claro o que já se anunciou nos primeiros contatos com profissionais desta área: eles exercem um trabalho que é fonte de sofrimento e adoecimento, em um ambiente desumano, que muitas vezes nos leva a desumanizar os que ali estão.

Desejamos mudanças na direção do cuidado extrapolando práticas centradas na doença e na intervenção medicamentosa para intervenções que valorizem a criação de sentidos para o sofrimento mental e que produzam ampliação das relações sociais e potencialidades de vida (Gama, Campos & Ferrer, 2014).

REFERÊNCIAS

- Alves, V. (2009). *Condições de trabalho de funcionários penitenciários de Avaré-SP e ocorrência de transtornos mentais comuns* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo).
- Assunção, A. Á., & Silva, L. S. (2013). Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2012. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(12), 2473-2486. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00181412>
- Ayres, J. R. C. M., França Junior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de Vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia, C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 39-53). Rio de Janeiro: Ed Fiocruz.
- Brasil. (2015). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN. Departamento Penitenciário Federal. Brasília: Ministério da Justiça. Recuperado em <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>. Acesso em: 01 de dezembro de 2015.
- Brasil. (2014). *I Boletim Quadrimestral sobre benefícios por Incapacidade*. Brasília: Secretaria de Políticas da Previdência Social. Recuperado em 02 de agosto de 2015, de <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/04/I-Boletim-Quadrimestral-de-Benef%C3%ADcios-por-Incapacidade1.pdf>
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de Pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. (2ª. ed.). Porto Alegre: Artmed/Bookman.
- Fernandes, R. C. P., Neto, A. M. S., Sena, G. M., Leal, A. S., Carneiro, C. A. P., & Costa, F. P. M. (2002). Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da Região Metropolitana de Salvador, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 18 (3), 807-816. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000300029>
- Gama, C. A. P., Campos, R. T. O., & Ferrer, A. L. (2014). Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(1), 69-84. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142014000100006>
- Gaulejac, V. (2001). Psicossociologia e sociologia clínica. In J. N. G. Araújo & T. C. Carreiro (Orgs.), *Cenários sociais e abordagem clínica*. São Paulo: Escuta.
- Goldberg, D. & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: a bio-social model*. London; New York: Tavistock; Routledge.
- Gonçalves, D. M.; Stein A. T., & Kapczinski F. (2008). Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública*; 24(2), 380-90.
- Lhuillier, D. (2014). Introdução à psicossociologia do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(spe), 5-20. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p5-19>
- Lourenço, A. S. (2010). *O espaço de vida do Agente de Segurança Penitenciária no cárcere: entre gaiolas, ratoeiras e aquários*. (Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo).
- Nieuwenhuijsen K., Verbeek, J. H., de Boer, A. G., Blonk, R. W., & Van Dijk FJ. (2006). Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scand J Work Environ Health*. 32(1), 67-74.
- Organização Mundial da Saúde/OMS. (1994). *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20): development, reliability and feasibility*. *Addiction*. 2283-94.
- Razzouk, D., Lima, M. G. A., & Cordeiro, Q. (2016). *Saúde Mental e Trabalho*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.
- Rodrigues, E. P., Rodrigues, U. S., Oliveira, L. M. M., Laudano, R. C. S., & Sobrinho, C. L. Na. (2014). Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 296-301. <https://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.
- Silva Junior, J. S., & Fischer, F. M. (2014). Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 186-190. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004802>
- Souza, J. C., & Rumin, C. R. (2013). O serviço de atenção à saúde mental aos trabalhadores do sistema prisional. *Revista Transformações*. Disponível em: http://www.ip.usp.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1923:v3n1a05-o-servico-de-atencao-a-saude-menta-aos-trabalhadores-do-sistema-prisional&catid=340&Itemid=91 Acesso em 12/04/2016

Vasconcelos, A. S. F. (2000). *A saúde sob custódia: um estudo sobre Agentes de Segurança Penitenciária no Rio de Janeiro* (Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro).

Endereço para correspondência:

UnP - Universidade Potiguar
R. Asp. Santos, 307 - Santos Reis,
Parnamirim - RN, 59140-295, Brasil
Ana Izabel Lima
anaizabel.psi@gmail.com

Recebido :24/05/2018

Aceito: 19/06/2018