



Uso abusivo de álcool e outras drogas entre trabalhadores do sistema prisional

Magda Dimenstein^{1,a}, Ana Izabel Oliveira Lima^b, Rafael de Albuquerque Figueiró^b, Jáder Ferreira Leite^a

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil^a, Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil^b

Palavras-chave:

agentes penitenciários;
condições de trabalho;
álcool e drogas.

Resumo

Este estudo investigou os padrões de uso de álcool e outras drogas entre agentes penitenciários de um estado do Nordeste brasileiro, o papel que exerce na vida desses trabalhadores e os possíveis problemas associados a essa prática. Participaram da coleta de dados 403 agentes penitenciários, que responderam ao *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) e a questionário sociodemográfico. Os resultados apontam para o consumo abusivo/dependente em álcool, *Cannabis*, cocaína, anfetaminas, inalantes e hipnóticos. Apresentam-se como determinantes desse quadro o tipo de unidade prisional, ter outra ocupação na área de segurança, ter mais de 10 anos de profissão e trabalhar em turnos dobrados. Esses resultados sugerem a necessidade de atentar para o processo de trabalho e sua relação com a saúde mental dos profissionais do sistema prisional, e de desenvolver políticas e programas específicos para essa categoria profissional, no intuito de minimizar os efeitos danosos do trabalho no cárcere.

Abusive use of alcohol and other drugs among prison system workers

Keywords:

corrections officers;
work conditions;
alcohol and drugs.

Abstract

In this study, we investigated the patterns of use of alcohol and other drugs among corrections officers in a north-eastern Brazilian state, and the role this plays in the lives of workers, as well as the potential problems associated with the practice. In total, 403 corrections officers participated in the data collection, responding to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and a demographic questionnaire. The results point to the abuse of /dependency on alcohol, *Cannabis*, cocaine, amphetamines, inhalants, and hypnotics. The determinants of this dynamic seem to be the type of prison unit, having another job in the security field, having over 10 years in the field, and working double shifts. These results suggest the need for attention to the work process and its relation to the mental health of prison staff, and the need to develop specific policies and programs for this profession, in order to minimize the harmful effects of working at a prison.

Uso desmedido de alcohol y otras drogas entre trabajadores del sistema carcelario

Palabras-clave:

guardias penitenciarios;
condiciones de trabajo;
alcohol y drogas.

Resumen

Se investigaron los padrones de uso de alcohol y de otras drogas entre guardias penitenciarios de un estado del nordeste brasileño, el papel que ejerce en sus vidas y los posibles problemas resultantes de esa práctica. Participaron de la recopilación de datos 403 guardias, que respondieron al Alcohol, *Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) y al cuestionario socio-demográfico. Los resultados apuntan a indicar el consumo desmedido/dependiente de alcohol, *Cannabis*, cocaína, anfetaminas, inhalantes e hipnóticos. Los determinantes de ese cuadro son el tipo de unidad carcelario, el tener otra ocupación en el área de seguridad, el tener más de 10 años de profesión y trabajar en turnos doblados. Esos resultados sugieren la necesidad de atender el problema del proceso de trabajo y su relación con la salud mental de los guardias, y de desarrollar políticas y programas específicos destinados a ellos, con vistas a minimizar los efectos perjudiciales de su trabajo.

¹ Endereço para correspondência:

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Av. Sen. Salgado Filho, Cidade Universitária, Natal, RN, Brasil 59078-900. E-mail: mgdimenstein@gmail.com

Como citar este artigo:

Dimenstein, M., Lima, A. I. O., Figueiró, R. A., & Leite, J. F. (2017). Uso abusivo de álcool e outras drogas entre trabalhadores do sistema prisional. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(1), 62-70. doi: 10.17652/rpot/2017.1.12705

A exposição dos trabalhadores a riscos físicos, químicos, ergonômicos, psicossociais e/ou biológicos advindos da execução do trabalho pode contribuir para o desenvolvimento de doenças e agravos ocupacionais. Apesar de representar um operador fundamental na construção do sujeito, o trabalho - tanto no que se refere ao desenvolvimento das capacidades humanas quanto à garantia das condições materiais de sobrevivência - tem sido, ao longo dos tempos, provocador de sofrimento, adoecimento e morte (Conselho Nacional de Secretários de Saúde/CONASS, 2011). Nesse sentido, abordar o trabalho como produtor de sofrimento configura-se como uma necessidade na atualidade (Sato, Lacaz, & Bernardo, 2006). A organização e as condições de trabalho são decisivas no processo saúde-doença ao impor certas exigências de acordo com a lógica do modo de produção e suas formas de regulação e controle que pedem trabalhadores mais qualificados e polivalentes (Fernandes et al., 2002).

Martinez (2002) aponta os reflexos que essas novas formas de produção e de relações sociais têm sobre o mundo do trabalho: incremento da produtividade pelo aumento do ritmo de trabalho; diminuição das pausas para descanso e aumento da carga de responsabilidade dos trabalhadores; flexibilização de horários com diminuição da jornada de trabalho e/ou exigência de horas-extras; medo da demissão e insegurança quanto ao futuro, gerando competitividade; e a tendência de controle dos riscos ocupacionais mais agressivos, com persistência de exposições a riscos em baixas dosagens, arriscando a vida em ambientes insalubres. Esse processo tem produzido mudanças no perfil de morbimortalidade dos trabalhadores, produzindo efeitos físicos, psicológicos e comportamentais.

No entanto, apesar de doenças como intoxicações, contaminações, acidentes e lesões por esforços repetitivos corresponderem a mais de 90% das notificações nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), é cada vez mais comum o registro de transtornos mentais e do comportamento², os quais já ocupam o terceiro lugar nas causas de afastamento do trabalho, perdendo apenas para as do sistema osteomuscular e as lesões traumáticas (Brasil, 2014; Paparelli, Sato, & Oliveira, 2011; Seligmann-Silva, 2011).

De acordo com dados da Previdência Social de 2013 (Brasil, 2014), entre os transtornos mentais que mais afastaram o trabalhador de sua função estão os decorrentes do uso de substâncias psicoativas. O consumo de álcool foi o que mais provocou afastamento de trabalhadores (entre 2009 e 2013 teve aumento de 19%, passando de 12.055 para 14.420 registros), seguido do uso de cocaína (foram 8.541 benefícios concedidos em 2013 no País, quase 800 a mais que no ano anterior) (Brasil, 2014).

As condições, a organização e os processos de trabalho estão, dessa maneira, entre os fatores de risco associados ao desenvolvimento do consumo abusivo/dependente de álcool e outras drogas. De acordo com Jardim, Ramos e Glina (2014), o consumo coletivo e individual associado às situações de trabalho pode ter um aspecto de prática defensiva (ocasionada pela vivência partilhada pelos trabalhadores dos perigos, riscos, sofrimentos e adoecimentos no trabalho), ou seja, os trabalhadores encontram no consumo de substâncias uma estratégia de realização do trabalho.

Nesse sentido, algumas ocupações são apontadas como mais propensas ao sofrimento mental e ao consumo abusivo de drogas por serem socialmente desprestigiadas (como as que implicam contato com cadáveres, lixo ou dejetos em geral), por envolverem

atividades em que a tensão é constante e elevada (como nas situações de trabalho perigosas, de grande densidade de atividade mental ou de trabalho monótono) e por serem operadas em isolamento e em condições que envolvem afastamento prolongado do lar (Jardim et al., 2014).

O trabalho dos agentes de segurança penitenciária se encaixa nesse contexto. Comumente conhecido como carcereiro, o agente penitenciário tem seu trabalho, muitas vezes, associado a uma das mais indesejáveis ocupações (Lourenço, 2010), pois tem a função de custodiar os presos, sendo responsável pelas tarefas de revista de presos, visitantes e celas, condução de presos nas áreas interna e externa da unidade prisional e vigilância desta. De acordo com a Associação Nacional de Defensores Públicos Federais (ANADEF) (2014), a degradação do sistema penitenciário nacional, expressa na violação dos direitos mais básicos da população carcerária, atinge não só as pessoas que cumprem pena, mas também os agentes penitenciários.

A precariedade de ordem estrutural, a extensa jornada de trabalho e o estresse decorrente da atividade laboral contribuem para o sofrimento mental dos agentes (Lopes, 2007; Luiz, 2003; Santos et al., 2010). A vivência de ansiedade relacionada à execução do trabalho, aos riscos de violência pessoal e contra seus familiares fora do ambiente de trabalho, à impregnação da identidade dos trabalhadores por aspectos pejorativos vinculados à profissão, bem como a ocorrência de afecções psicossomáticas, como hipertensão arterial, determinam a degradação do quadro geral de saúde dos trabalhadores (Rumin, Barros, Cardozo, Cavalheiro, & Atelli, 2011).

Na prisão, os agentes penitenciários enfrentam situações como agressões verbais e físicas, automutilações, tentativa de suicídio, doenças, crises psiquiátricas, greves, motins, e também a miséria social que acompanha o aprisionamento e o peso do imaginário do crime e da criminalidade (Lourenço, 2010). Esse autor aponta que a atividade profissional em instituições prisionais envolve risco para a própria vida dos sujeitos, um permanente e intenso controle emocional, realização da tarefa em situações de confinamento, assim como tensas relações grupais, situações de controle e disciplina rigidamente hierarquizadas e de intensa ambiguidade ou dilemas inconciliáveis (como ter de cuidar, tratar, regenerar e reeducar em oposição a punir, vigiar, castigar, controlar e disciplinar outras pessoas).

Segundo Lourenço (2010), esse cenário contribui para uma desorganização psicológica. O autor aponta que cerca de 10% dos agentes penitenciários abandona a atividade por motivos de saúde, geralmente transtornos psicológicos e psiquiátricos. Entre os problemas de saúde desenvolvidos durante o exercício da função estão: diabetes, hipertensão, ganho de peso, insônia, nervosismo, depressão, estresse, paranoia, dependências químicas, etc. Na pesquisa desenvolvida por Lourenço (2010), impressiona o fato de a maioria dos trabalhadores morrer devido a traumatismo e politraumatismo, infarto do miocárdio e hemorragias (geralmente causados por projéteis de arma de fogo ou perfuração por arma branca), totalizando 70% dos casos. Em estudo realizado com agentes penitenciários da região metropolitana de Salvador/BA, Fernandes et al. (2002) encontraram que 68,5% dos entrevistados fazem uso de álcool e alertam para o estresse persistente associado às condições e características do trabalho no cárcere.

Essa literatura indica que o consumo abusivo/dependente de drogas está associado aos sentimentos de indignidade, inutilidade e desqualificação, ampliando-os, mas também à fadiga resultante da sobrecarga de trabalho; à insatisfação em termos das aspirações, motivações ou desejos; à frustração ante suas potencialidades e necessidades; ao medo, já que expostos a riscos relacionados à

² Entre os quais se destacam o alcoolismo crônico, episódios depressivos, estados de estresse pós-traumático, neurastenia (síndrome da fadiga crônica), neurose profissional, transtornos do sono e sensação de estar acabado (síndrome de *burnout* e síndrome do esgotamento profissional) (Brasil, 2014).

integridade física; à agressividade gerada pelas relações do trabalho, com chefia, supervisão, outros trabalhadores (Organização Internacional do Trabalho/OIT, 2011). Todos esses fatores são facilmente encontrados no trabalho no cárcere.

Nessa direção, com o objetivo de pensar ações em saúde no âmbito prisional, o governo federal aprovou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (instituída pela Portaria Interministerial n. 1.777/03), tendo como diretrizes: prestar assistência às necessidades de saúde e contribuir para o controle dos agravos à saúde da população penitenciária; implementar ações em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); estabelecer parcerias a partir de ações intersetoriais; contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania; e estimular o exercício do controle social. De acordo com o PNSSP, o público carcerário brasileiro deve ter acesso a serviços de prevenção, promoção e tratamento dos agravos à saúde, variando de acordo com o tamanho da unidade prisional.

Em janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do SUS para a população privada de liberdade, o governo federal instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), por meio da Portaria Interministerial n. 1/2014. O que se destaca nesse incentivo à construção de práticas de cuidado em saúde no sistema prisional é que, pela primeira vez, é possível perceber que os trabalhadores do cárcere passam a fazer parte do público-alvo de estratégias a serem desenvolvidas, como mostra o Art. 8º: “os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade serão envolvidos em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no âmbito da PNAISP” (p. 4).

Apesar de relevante e regulamentada por diretrizes e normas específicas, a oferta de cuidado em saúde no sistema prisional ainda não se apresenta como realidade na maior parte do Brasil. Para que tais ações possam ser concretizadas, é necessária a viabilização de práticas de cuidado em saúde diretamente comprometidas com a análise dos processos de produção de saúde do trabalhador, outra via orientada para a afirmação e expansão da vida, a partir da não redução do sofrimento à dimensão exclusivamente individual.

Diante do exposto, apresentamos resultado de pesquisa que teve como objetivo investigar os padrões de uso de álcool e outras drogas entre agentes penitenciários de um estado do Nordeste brasileiro, o lugar que essas substâncias têm na vida dos trabalhadores e os possíveis prejuízos psicossociais associados ao consumo abusivo. Esse estudo foi motivado, em parte, pelo escasso número de pesquisas sobre a categoria de agente de segurança penitenciária e pela invisibilidade da categoria em um país onde a degradação da estrutura carcerária é crescente e cuja população vem aumentando vertiginosamente, ocupando a terceira posição no *ranking* mundial (775.668 presos), perdendo somente para os Estados Unidos da América (com 2.228.424 presos) e China (com 1.657.812 presos) (Brasil, 2015).

Método

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo quantitativo, pois enfatiza o desenvolvimento da investigação dentro de protocolos estabelecidos e técnicas específicas, realizando uma descrição quantitativa ou numérica de tendências, atitudes ou comportamentos de uma população ao estudar uma amostra dela (Creswell, 2007).

Participantes

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 [CDPs]), aproximadamente 7.200 presos, custodiados por 902 agentes penitenciários. Os CDPs têm por função custodiar presos temporariamente, apresentando-se como 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, sendo esta em regime fechado ou semiaberto. Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética (parecer número 760.701).

Os critérios adotados para a escolha das unidades prisionais foram: (a) unidades destinadas a presos já sentenciados e (b) CDPs com maiores índices de fugas, motins e intervenções da vigilância sanitária diante das condições estruturais e de insalubridade (de acordo com dados fornecidos pela Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania/SEJUC). Foram selecionadas 19 unidades prisionais: 12 penitenciárias (06 estão localizadas na capital do estado, 04 ficam da região oeste, 01 na região agreste e 01 na região central), 01 unidade psiquiátrica de custódia e tratamento (localizada na capital do estado), 01 penitenciária federal (localizada na região oeste do estado) e 05 CDPs (todos localizados na capital).

No que concerne aos participantes, do total de agentes penitenciários do estado (902), 403 participaram da coleta de dados, ou seja, são agentes que trabalham nas 19 unidades prisionais indicadas, de ambos os sexos e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Constituíram-se em critérios de exclusão: a recusa em participar da pesquisa e a existência de condição médica ou psicológica que impossibilitasse a participação.

Instrumentos

Com o objetivo de mapear os padrões de consumo de substâncias psicoativas, utilizou-se o ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002), sendo um método simples de triagem do uso de risco, nocivo ou dependente de tabaco, álcool, maconha (*Cannabis*), cocaína, anfetaminas, sedativos, alucinógenos, inalantes, opiáceos e outras drogas. O instrumento consiste de oito questões que avaliam o consumo dessas substâncias nos últimos três meses. Sua utilização é rápida, podendo ser aplicado em 5 a 10 minutos. O ASSIST foi traduzido para várias línguas, inclusive para o português falado no Brasil, já tendo sido testado quanto a confiabilidade e factibilidade quando aplicado por pesquisadores. De acordo com Henrique, Micheli, Lacerda, Lacerda e Formigoni (2004), o estudo da confiabilidade teste-reteste do ASSIST foi realizado com 236 indivíduos, em diferentes locais do mundo, sendo observado bom nível de confiança (coeficientes Kappa entre 0,58 a 0,90 para as principais questões).

Além disso, foi aplicado questionário sociodemográfico com intuito de obter dados para compor o perfil dos agentes: sexo, renda, estado civil, escolaridade, relação com o trabalho e cuidado com a saúde mental. Torna-se, ainda, importante destacar que, ao longo da pesquisa, durante a aplicação dos instrumentos, houve diversos momentos de conversas informais sobre o dia a dia de trabalho, relacionamento com a família e amigos, descontentamento em relação às políticas do governo destinadas à segurança pública, entre outros tópicos. Dessa forma, os conteúdos das conversas também serão apresentados aqui como dados de pesquisa, como elementos de análise e discussão.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2014 e janeiro de 2015. Os pesquisadores 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. Tal unidade inicialmente não fazia parte deste estudo por não se configurar somente como uma unidade prisional, mas também como um local de tratamento destinado a pessoas com transtorno mentais que cometeram atos infracionais. No entanto, depois de testado o instrumento, foi possível constatar sua aplicabilidade, e os trabalhadores dessa instituição passaram a compor a amostra final da pesquisa.

Procedimentos de análise de dados

Os dados coletados foram analisados por meio 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-se o teste Qui-quadrado (χ^2) para investigar a existência de 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. Nos testes aplicados, o índice de significância adotado foi de 5%.

Resultados

Perfil dos participantes

Participaram da pesquisa 403 agentes penitenciários, dos quais 66 (16,4%) estão lotados nos 05 CDPs e 337 (83,6%) em 14 penitenciárias. Dos participantes, 90,6% ($n=365$) eram do sexo masculino; com tempos de trabalhos distintos: 53,3% ($n=215$) com até 5 anos de trabalho e 39,2% ($n=158$) entre 10 e 15 anos. Com relação à idade dos participantes, a maioria (84,9%, $n=341$) tem entre 25 e 45 anos. Quanto ao estado civil dos entrevistados, 63,7% ($n=257$) declararam estar em relacionamento estável, têm até 2 filhos (56,8%, $n=229$); 95,8% ($n=427$) possuem alguma religião (em sua maioria católicos, 59,1%), e 68,5% ($n=276$) têm renda familiar entre 4 e 7 salários mínimos. Com relação à escolaridade, 50,6% ($n=205$) possuem ensino superior completo, 20,1% ($n=91$) estão cursando o ensino superior e 5,5% ($n=22$) possuem pós-graduação. Outras informações relevantes indicam que 78,2% ($n=315$) não possuem outra ocupação e 21,8% ($n=88$) possuem outra ocupação - destas, 83% ($n=73$) não são na área de segurança e 15% ($n=17$) são na área de segurança (geralmente como vigilante). Dos entrevistados, 64,5% ($n=260$) não dobraram de turno no último mês (porém 17,9% dobraram mais de três vezes) e 76,9% ($n=310$) nunca buscaram ajuda em saúde mental (dos que buscaram, 17,4% procuraram psiquiatra e/ou psicólogo e 4,2% buscaram grupos de igrejas).

Padrão de uso de álcool e outras drogas entre agentes penitenciários

Das 09 substâncias que o ASSIST investiga, 08 foram citadas como já utilizadas pelos agentes penitenciários. Observa-se na Tabela 1 que há diferenças em relação ao uso de substâncias de acordo com o tipo de unidade prisional.

Tabela 1

Consumo de substâncias psicoativas pelos agentes de segurança penitenciária

Substância	Resultado do ASSIST	Agentes penitenciários n (%)	Agentes CDP n (%)
Tabaco	Baixo risco	93 (27,6%)	17 (25,76%)
	Uso nocivo/ dependente	24 (7,12%)	11 (16,67)
	Nunca usaram	220 (65,28%)	38 (57,58%)
	Total	337 (100%)	66 (100%)
Álcool	Baixo risco	238 (70,62%)	28 (42,42%)
	Uso nocivo/ dependente	63 (18,69%)	27 (40,91%)
	Nunca usou	36 (10,68%)	11 (16,67%)
	Total	337 (100%)	66 (100%)
Maconha	Baixo risco	30 (8,9%)	7 (10,61%)
	Uso nocivo/ dependente	4 (1,19%)	3 (4,55%)
	Nunca usou	303 (89,91%)	56 (84,85%)
	Total	337 (100%)	66 (100%)
Cocaína	Baixo risco	7 (2,08%)	5 (7,58%)
	Uso nocivo/ dependente	-	3 (4,55%)
	Nunca usou	330 (97,92%)	58 (87,88%)
	Total	337 (100%)	66 (100%)
Anfetaminas	Baixo risco	3 (0,89%)	1 (1,52%)
	Uso nocivo/ dependente	-	-
	Nunca usou	334 (99,11%)	1 (1,52%)
	Total	337 (100%)	66 (100%)
Inalantes	Baixo risco	21 (6,23%)	9 (13,64%)
	Uso nocivo/ dependente	1 (0,3%)	0
	Nunca usou	315 (93,47%)	57 (86,36%)
	Total	337 (100%)	66 (100%)
Hipnóticos	Baixo risco	7 (2,08%)	8 (12,12%)
	Uso nocivo/ dependente	1 (0,3%)	2 (3,04%)
	Nunca usou	329 (97,63%)	56 (84,85%)
	Total	337 (100%)	66 (100%)
Alucinógenos	Baixo risco	1 (0,3%)	-
	Uso nocivo/ dependente	-	-
	Nunca usou	336 (99,70%)	66 (100%)
	Total	337 (100%)	66 (100%)

Apesar do índice de consumo de substâncias como tabaco, álcool e maconha ser maior nos agentes que trabalharam nas penitenciárias, o uso abusivo de tais substâncias (assim como o consumo de baixo risco e nocivo/dependente das demais drogas) apresenta-se maior nos agentes dos CDPs. Os dados indicam ainda que o trabalho em CDP tem associação positiva com o uso nocivo ou dependente de álcool ($\chi^2(1)=20,54$; $p=0,00$) e tabaco ($\chi^2(1)=6,37$; $p=0,04$), bem como entre tempo de trabalho e consumo de maconha ($\chi^2(1)=12,31$; $p=0,01$). Pessoas que trabalham no sistema há mais de 10 anos mostram-se mais propensas ao consumo abusivo/dependente de *Cannabis*. Por fim, ter outra ocupação na área de segurança aumenta as chances de uso nocivo ou dependente de tabaco ($\chi^2(1)=6,47$; $p=0,03$) e álcool ($\chi^2(1)=12,74$; $p=0,02$).

Foi possível perceber que os agentes penitenciários dos CDPs, mesmo em número menor na pesquisa que os trabalhadores das penitenciárias, apresentaram padrão de consumo abusivo/dependente acima da média nacional de algumas substâncias, em comparação aos resultados do II Levantamento Nacional de Drogas (INPAD, 2013). São elas: álcool, maconha, crack/cocaína e anfetamina. As penitenciárias apresentam consumo abusivo/dependente acima da média nacional somente em relação ao álcool (ver Tabela 2).

Tabela 2
Uso das substâncias psicoativas em comparação com a média nacional

Substâncias	Agentes penitenciários	População brasileira
Álcool	CDP - 40,9% Penitenciária - 18,7%	16%
Tabaco	CDP - 16,6% Penitenciária - 7,1%	16,9%
Maconha	CDP - 4,55% Penitenciária - 1,19%	2,5%
Cocaína/crack	CDP - 4,55% Penitenciária - 0	1,7%
Anfetamina	CDP - 1,52% Penitenciária - 0	1,1%
Inalante	CDP - 0% Penitenciária - 0,3%	0,5%
Hipnóticos	CDP - 3,03% Penitenciária - 0,3%	6%
Alucinógenos	CDP - 0 Penitenciária - 0,3%	0,5%

As unidades prisionais investigadas que mais se destacam no consumo abusivo/dependente das substâncias foram a penitenciária federal (alto consumo de tabaco, álcool, maconha e cocaína/crack), o CDP da zona sul da capital (consumo de álcool, maconha, cocaína/crack), a penitenciária da região oeste do estado (alto uso de tabaco e álcool), a unidade psiquiátrica de custódia e tratamento (consumo de tabaco, álcool e hipnótico) e a penitenciária da região central do estado (maior consumo de tabaco, álcool e maconha). Os agentes penitenciários com consumo nocivo/dependente têm de 30 a 45 anos, estão em um relacionamento estável, com filhos, apresentam mais tempo de trabalho (10 a 15 anos), têm ensino superior completo, outra ocupação de área de segurança e dobraram de turno no último mês.

Discussão

Os resultados aqui apresentados apontam para um perfil de trabalhadores que, quanto mais tempo passam trabalhando, mais adoecem, seja realizando outra ocupação, seja dobrando mais frequentemente de turno ou estando há mais tempo na função de agente penitenciário - assemelhando-se ao indicado em outras pesquisas que objetivaram investigar a relação entre trabalho e saúde mental de agentes de segurança penitenciária (Lourenço, 2010; Santos et al., 2010). De acordo com tais estudos, a exigência imposta aos trabalhadores, característica da atividade, sem a contrapartida de condições de trabalho favoráveis, gera sofrimento psíquico, evidenciando a relação entre os agravos em saúde e as condições e a organização do trabalho.

Para Jardim et al. (2014), os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho podem ser definidos como aqueles relativos aos lugares, ao tempo e às ações do trabalho. Durante a realização da presente pesquisa, foi possível constatar tais relações. Em todas as unidades prisionais visitadas, em grande parte do tempo, os agentes penitenciários estão sob intenso estado de alerta, têm jornadas de trabalho longas (evidenciadas pelas constantes dobradas de turnos), com poucas pausas destinadas ao descanso, com refeições de curta duração e em lugares desconfortáveis (e insalubres), turnos noturnos alternados ou iniciando muito cedo pela manhã, ritmos intensos ou monótonos e pressão de supervisores ou chefias que impedem que o trabalhador obtenha controle do tempo de seu trabalho. Esses fatores geram quadros depressivos, fadiga crônica, estados de estresse pós-traumáticos, transtornos do sono e o consumo dependente de substâncias psicoativas.

Somado a esse cenário, mudanças nos hábitos e comportamentos em decorrência do exercício da profissão marcaram os discursos dos agentes penitenciários, tais como: mudanças quanto

à exigência de disciplina de terceiros, de si próprio, quanto à forma de falar, de se vestir, além das dificuldades em desenvolver novas relações de amizade e no relacionamento com o cônjuge. Ou seja, o agente penitenciário é submetido cotidianamente a efeitos dessocializadores, visto que são obrigados a uma outra socialização devido às características do trabalho, que podem gerar sentimentos de inferioridade, empobrecimento psíquico, regressão, infantilização e perda de identidade (Lourenço, 2010).

Com exceção da penitenciária federal (já que é de segurança máxima e obrigatoriamente tem a estrutura adequada para seu funcionamento), em todas as outras unidades torna-se repetitivo o discurso de que se encontram desamparados no que se refere às condições para a realização do trabalho, visto que os profissionais se reúnem para comprar munição, fardamento, câmeras e medicamentos para os presos. Portanto, o trabalho passa a ser desgastante e humilhante (pois se sentem esquecidos pelo Estado e desvalorizados pela sociedade), interferindo no processo saúde-doença mental e afetando diretamente o desempenho ativo dessa classe de trabalhadores.

Segundo Gaulejac (2001), as violências humilhantes obrigam o sujeito ao enfrentamento de uma imagem negativa de si que o situa em uma contradição entre o que deveria ser para ter reconhecimento social e a identidade que lhe é atribuída. Para pensar o trabalho no sistema prisional, pode-se partir do que o autor postula como *sofrimento social*, que é produzido quando o sujeito é obrigado a ocupar um lugar social que o anula, desqualifica, coisifica ou desconsidera (como é o caso da profissão de agente penitenciário). É produzido, portanto, pelas contradições sociais que transpassam a identidade (repressão, exploração, exclusão), gerando um conflito diante da impossibilidade de sair dessa posição. De um lado, a exclusão, o desamparo social, as condições de vida e trabalho difíceis, penosas. De outro, uma vulnerabilidade identitária, uma ferida, uma invalidação.

Diante disso, o uso de drogas (principalmente álcool, tabaco e maconha) é apontado pelos agentes de todas as unidades prisionais pesquisadas como necessário para proporcionar alívio, ainda que momentâneo, para as vivências desagradáveis do trabalho. Jaskowiak e Fontana (2015) apontam que as condições mortíferas do cárcere desencadeiam efeitos físicos e mentais que podem ser geridos via substâncias psicoativas. Nesse ponto, a utilização de drogas opera como mecanismo de administração de corpos e mentes, possibilitando controles ilimitados. Além disso, o uso de substâncias para manter o estado de alerta (como cocaína e anfetaminas), tornando o dormir uma tarefa árdua, também se configura como estratégia de sobrevivência.

O consumo de substâncias derivadas do tabaco foi apontado como necessário pelos agentes das unidades prisionais, uma vez que, de acordo com os próprios agentes, a nicotina tem efeito estimulante e, após algumas tragadas profundas, tem efeito tranquilizante, aliviando o estresse. Lima (2010) relata que os sujeitos que utilizam drogas no ambiente de trabalho procuram um tipo de sensação de euforia que permaneça sutil e interiorizada, visando proporcionar o prazer no decorrer da jornada de trabalho. O efeito da substância, ao alterar o estado de consciência, faz com que o profissional se mantenha entusiasmado, ainda que diante de um contexto laboral desgastante.

A autora interpreta que as substâncias podem representar um recurso para que o trabalhador suporte as exigências impostas, sobretudo em algumas profissões, como motoristas e cobradores de ônibus urbanos, trabalhadores da construção civil, policiais militares e coletores de lixo. Os dados e as discussões aqui apresentadas apontam para o fato de que os agentes de segurança penitenciária

fazem parte dessas categorias profissionais adoecidas. Nesse sentido, o uso, o abuso e a dependência de substâncias psicoativas é mais um sintoma, uma manifestação de um sofrimento, do que um problema em si (Souza, Schenker, Constantino, & Correia, 2013). Como explicitado anteriormente, algumas unidades prisionais se destacaram no que se refere ao consumo abusivo/dependente de substâncias psicoativas. Apresentamos a seguir cada uma delas, assim como as reflexões que podem ser feitas a partir de cada cenário.

Unidade psiquiátrica de custódia e tratamento

Destinando-se a pessoas que não têm plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se conforme esse entendimento para cumprimento de medida de segurança, transpõe-se no relato dos agentes penitenciários dessa unidade a falta de treinamento para lidar com a loucura e o trabalho atravessado pela “imprevisibilidade e periculosidade do louco/criminoso”. Uma agente chegou a afirmar que o que mais dificultava o trabalho dos agentes naquela unidade seria a indefinição de sua função como agentes, “se o que eles faziam seria cuidar das pessoas ou simplesmente prender, como os demais”. Os agentes apontaram, ainda, que no dia a dia de trabalho utilizam, para conseguir desempenhar suas atividades, “muito mais a intuição e a experiência acumulada do que o treinamento que tiveram quando entraram”.

Glina (2014), citando o modelo da demanda-controle, aponta que situações em que a demanda é alta e o controle sobre as ações é baixo (em que o trabalhador lida com situações para as quais não foi preparado) ocasionam os mais graves sintomas comportamentais de tensão (desmaio, histeria, etc.). Esses sintomas se associam ao estresse ocupacional, assim como à tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa, gerando sentimento de insatisfação com o desenvolvimento profissional e sentimento de incompetência no trabalho (questões também apontadas pelos agentes do hospital de custódia).

A prevalência de tais sintomas evidencia a rotina laboral dos agentes penitenciários, que necessita de constante atenção e vigilância, gerando apreensão, sentimento vago e desagradável de medo, desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Sintomas de ansiedade em agentes de segurança penitenciária também foram constatados na Espanha (Ghaddar, Mateo, & Sanchez, 2008), na França (Goldberg et al., 1996) e em outros estudos no Brasil (Lopes, 2007; Santos et al., 2010).

Penitenciária federal

Se no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico existe alta demanda e baixo controle, na penitenciária federal tanto a demanda quanto o controle em relação ao trabalho são baixos. Nessa unidade prisional há pouco contato do agente com o preso, há rigidez dos procedimentos estabelecidos pelo governo federal na organização das condições do trabalho.

De acordo com Glina (2014), atividades que proporcionam baixa demanda psicológica (prazos, esforço mental, medo de perder o emprego, etc.) e, ao mesmo tempo, baixo controle (capacidade do trabalhador de controlar suas atividades e usar suas habilidades), como é o caso dos agentes da penitenciária federal, criam um “cenário pouco motivador e podem levar a uma aprendizagem negativa ou perda gradativa de habilidades previamente adquiridas” (p. 12), o que constitui um risco para os referidos trabalhadores, pois pode deflagrar sentimento de ineficiência, tristeza e frustração, possibilitando a ideação suicida.

Penitenciária da região oeste do estado

Trabalhando com regime semiaberto e fechado, a penitenciária da região oeste foi constantemente apontada pelos agentes que ali trabalham como alvo de reclamações e denúncias para o Ministério Público Estadual em função da pouca ventilação, da presença de baratas, besouros e outros insetos, da ausência de banho de sol (momento fora das celas destinado à recreação, já que podem ser realizadas diversas atividades, como praticar exercícios, conversar com os demais internos, etc.) e água potável para as pessoas presas (e muitas vezes para os próprios agentes), além da presença de fiação exposta e risco de acidentes.

De acordo com Jaskowiak e Fontana (2015), fatores como desmotivação e o sentimento de impotência pelas condições inadequadas de trabalho (presentes no discurso dos agentes dessa unidade prisional) são considerados “altamente prejudiciais, influenciando o comportamento do indivíduo, tornando-o mais fatigado, com poucas perspectivas sobre o futuro, frustrado, ansioso” (p. 10). Entre o temor da exposição da atividade profissional fora da unidade prisional e a sensação de abandono por parte dos governos, o servidor do sistema penitenciário alimenta todos os dias o medo de perder a própria vida ou de um familiar. Esse temor fica claro na fala de um agente: “A primeira coisa que passa na cabeça é se eu vou voltar para minha família. Quando termina o turno, penso que se passou mais um dia e graças a Deus estou vivo”. Um dos agentes da penitenciária da região oeste mora em outro estado e diz que não pensa em se mudar, pois em sua cidade são poucas as pessoas que sabem da sua profissão (para ele, essa é uma forma de proteger sua família, já que tem medo de possíveis retaliações provenientes do trabalho no cárcere).

De acordo com o discurso dos agentes penitenciários, a situação de esgotamento na qual muitos se encontram pode interferir no desempenho das atividades profissionais, tais como correr em uma situação inesperada, fazer uso da força para deter um apenado agressivo, ações que requerem não somente aptidão física, mas equilíbrio emocional. A ameaça à integridade pessoal gera tensão, manifestações psicossomáticas, estresse e o uso de meios para atenuá-los, o que pode estar relacionado ao fato de que alguns agentes se tornam usuários dependentes de substâncias psicoativas.

Penitenciária da região central do estado

Nessa unidade prisional 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 o 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 que eles consigam conter algum movimento de forma eficiente), gerando constante tensão.

É possível, ainda, perceber as contradições inerentes ao trabalho dos agentes. Ao mesmo tempo em que a escala de trabalho se destaca como atrativo em termos de ganhos monetários (ao propiciar a chance de ter outra fonte de renda), a relação custo/benefício desse ganho contabiliza perdas valiosas na qualidade de vida do agente. Mesmo o salário sendo apontado como razoável, a necessidade, relatada por muitos, de realizar um trabalho extra indica que o mesmo pode ser insuficiente e traz como contrapartida muitas queixas dessa sobrecarga.

Nunes e Lins (2009) afirmam que, no Brasil, o servidor público, apesar de ter certa estabilidade no trabalho, com menor risco de demissão, está sujeito a outros determinantes que caracterizam a

precarização de seu trabalho, a responsabilização pelas deficiências dos serviços, a instabilidade devida a mudanças políticas, as ações descontinuadas, o acúmulo de funções, além do estereótipo da morosidade. Aspectos esses que podem afetar a saúde do trabalhador, promovendo o desenvolvimento de sintomas tanto depressivos (tristeza, perda do interesse e do prazer nas atividades cotidianas, sendo comum uma sensação de fadiga aumentada) quanto ansiosos, como medo acentuado de situações sociais ou de desempenho nas quais o indivíduo teme sentir-se envergonhado.

Uma das grandes frustrações dos agentes relatadas ao longo da pesquisa é a ausência de um plano de cargos e salários que lhes permita uma mudança qualitativa por meio de promoções asseguradas legalmente. O estudo de Lourenço (2010) aponta que, na percepção dos agentes, as autoridades desconhecem o cotidiano prisional e não valorizam devidamente quem nele trabalha. Uma queixa rotineira dos agentes da unidade da região central do estado, sobretudo de quem já está há mais tempo trabalhando no sistema, é que os agentes quase nunca são ouvidos sobre como a prisão deveria funcionar, nem sobre o que deveria ser feito para que ela funcionasse melhor. Vivenciando de perto a rotina da prisão, os agentes afirmam poder conhecer melhor as chances de sucesso, a efetividade e a funcionalidade de procedimentos e propostas a serem adotados.

Nessa direção, Sato (1995) aprofunda a discussão sobre saúde/doença e sua relação com a organização do trabalho, apontando que, para que se possa afirmar que uma determinada atividade não seja penosa, geradora de sofrimento, três requisitos devem estar presentes simultaneamente: o *poder*, que diz respeito à possibilidade do trabalhador interferir no planejamento do trabalho de modo a modificar os contextos que geram incômodo, sofrimento e esforço em demasia; a *familiaridade*, que se refere à experiência do trabalhador no desempenho da tarefa; e o *limite subjetivo*, que deve nortear o quando, o quanto e o como o trabalhador suporta as demandas do trabalho. É possível perceber que o trabalho do agente penitenciário não consegue atender a esses requisitos.

Centro de detenção provisória da zona sul da capital

Das unidades prisionais visitadas, a que mais teve destaque em relação ao consumo abusivo/dependente de drogas foi o CDP da região sul da capital do estado. O CDP tem por função custodiar presos temporariamente, é uma unidade de ingresso e classificação para o sistema prisional estadual, sendo, na verdade, carceragens instaladas 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.

Nos momentos de coleta de dados no CDP da região sul, foi possível perceber um único agente responsável pela vigilância de mais de 100 presos no pátio externo na hora do banho de sol. Tal cenário representa um evidente risco à segurança do trabalhador, suscitando sensações de medo, indignação e, nas palavras de um dos agentes, “constante tensão e frio da barriga, tudo na unidade é difícil, desde o salário até a condição de segurança e alimentação. Temos muita dificuldade de exercer nossa função”.

O trabalho nos CDPs é marcado pelo intenso convívio com os presos e por 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. Nas unidades onde a cozinha está

em atividade, ela se apresenta, como as demais partes dos estabelecimentos, velha e sem manutenção, sem as mínimas condições de higiene, sendo que até as áreas destinadas ao estoque de mantimentos são geralmente sujas, servindo como lugar de moradia de ratos. Observamos, então, uma dupla penalização do agente: a privação da liberdade e o precário estado de saúde em que vive em sua permanência no cárcere.

Durante a aplicação dos instrumentos, os agentes indicavam colegas que passaram ou estavam passando por problemas envolvendo consumo abusivo/dependente em alguma substância, principalmente álcool e cocaína: “nas folgas a gente precisa relaxar, precisa buscar uma forma de deixar de pensar no presídio. Para isso, eu bebo. Outros aqui nem conseguem dormir, precisam tomar remédio todos os dias”. No entanto, atribuíam esse sofrimento ao modo como o agente lidava com suas questões, ou seja, seria culpa do agente o fato de não conseguir realizar suas atividades de acordo com o esperado, e o sofrimento seria consequência desse desajuste (esse mesmo pensamento é apontado como compartilhado até pela gestão da unidade prisional). Impera a lógica da culpabilização do sujeito em sofrimento (lógica essa que pôde ser percebida nas demais unidades prisionais visitadas).

Uso abusivo de substâncias e o trabalho

A partir das características de cada uma dessas unidades prisionais e das narrativas dos agentes, foi possível identificar duas posições em relação à compreensão da relação saúde-doença e trabalho. A primeira é a de que a causa última para explicar o adoecimento de trabalhadores e trabalhadoras deveria ser buscada sempre no indivíduo: em suas peculiaridades em termos físicos, fisiológicos, psicossociais e em sua história de vida no núcleo familiar anterior à vida de trabalho. A segunda posição é a naturalização da ideia de que o trabalho produz sofrimento e não pode ser mudado, como se isso fosse um destino, uma determinação inquestionável, cujo curso seria impossível modificar (Paparelli et al., 2011).

Tal culpabilização está ancorada no controle da saúde (da vida), que pode ser tecido por uma dupla injunção: uma ação individualizante - por meio de práticas-discursos-saberes que centripetizam a experiência sensível de cada usuário em ações docilizantes e disciplinares. A outra ação mais ampla, biopolítica, é a ação globalizante da lógica biomédica difundida nas experiências sociais, apoiada na lógica psicofarmacológica que está disseminada nos corpos e nos ideários sociais. Decorre daí que há formas de poder em saúde mental, novas formas biopolíticas, que se fazem não mais por modelagem, mas por modulação (Deleuze, 1992). A modulação, portanto, é uma espécie de regime de assujeitamento que se faz sem a necessária circunscrição no limite do corpo ou da instituição.

Dessa forma, a vigilância, ela mesma, é feita a distância e também a partir da própria subjetividade de cada um. Subjetividades sintonizadas às frequências de uma sociedade que se quer produtiva, acética e livre de tudo o que possa dela diferir. Controlam-se os corpos a partir das regulações bioquímicas. Controlam-se as subjetividades mediante saberes e práticas terapêuticas nas quais os sujeitos não interferem (Martinez, 2002). Controla-se o trabalhador impondo que ele se adeque ao que a organização demanda, que ele se mantenha produtivo e atue no sentido de não fracassar em prol de um sucesso que só depende dele. Ou seja, se o sujeito não produz como deveria, é mais viável ajustá-lo, modificá-lo em prol da melhor estratégia de manter o modo de produção vigente do que repensar o funcionamento desse modo de produção.

Nesse sentido, interferir nos processos de gestão do trabalho, trazer ao centro da cena não apenas o trabalhador (indivíduo) ou

sua categoria (conjunto), mas as relações que estabelecem com o processo produtivo, as causas ou facilitadores da emergência do sofrimento no trabalho (p. ex., as condições e a organização do trabalho), evidencia-se como importante caminho a ser mais explorado. Nessa mesma lógica, o incentivo à valorização do suporte familiar e social e o estímulo às relações interpessoais, na família, no trabalho e nas relações sociais ampliadas, tornam-se ferramentas importantes para a percepção de bem-estar e se relacionam com o aumento da satisfação de vida e da autoestima, e, por consequência, contribuem para o cuidado em saúde mental relacionado ao trabalho.

Entretanto, o consumo de substâncias psicoativas relacionado ao trabalho é apontado por Souza et al. (2013) como fenômeno que tem sido negligenciado. Basta realizar um breve levantamento bibliográfico para verificar que a maioria dos textos que abordam a relação entre alcoolismo e trabalho o faz em nome da necessidade de erradicar comportamentos improdutivos decorrentes do consumo abusivo de drogas. Nesse contexto, raramente se cogita a participação da organização do trabalho como determinante desse comportamento, atribuindo-se maior valor às características supostamente predisponentes presentes no indivíduo, traços de personalidade, problemas psicológicos. Assim, mesmo profissionais que atuam em instituições públicas dedicadas ao cuidado aos usuários de drogas muitas vezes não consideram importante saber o tipo de trabalho que essas pessoas realizavam antes do consumo abusivo e tampouco investigam a participação da atividade laboral no processo de cronificação do agravo à saúde.

Devido à lógica biologicista que subjaz ao modelo hegemônico de cuidado em saúde, há inúmeras dificuldades no reconhecimento da relação entre saúde mental e trabalho por parte dos profissionais dos serviços de saúde, dos sindicatos e dos próprios trabalhadores. Bittencourt, Belome e Merlo (2014) apontam que os CERESTs que tentam de alguma forma lidar com questões de saúde mental realizam atendimento direto e prestam apoio às equipes de saúde, mas sem integração com a rede de saúde. Isso se configura como uma fragilidade no campo da saúde do trabalhador, pois as atividades dos CERESTs só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis da atenção do sistema.

Entendemos que os desafios atuais a serem enfrentados pelas políticas de saúde direcionadas aos trabalhadores são grandes e urgentes. Há que se compreender melhor - no dia a dia de trabalho das equipes dos CERESTs, da Atenção Básica à Saúde, dos Centros de Atenção Psicossocial, etc. - a articulação entre as questões de saúde e a vida dos usuários. Vida essa que inclui sua trajetória pessoal, as questões familiares, educacionais, subjetivas, mas também aquelas relacionadas ao trabalho ou à ausência dele. Além de compreender, é preciso incluir essas dimensões na assistência direcionada a diferentes categorias profissionais, considerando as especificidades do cuidado em saúde que o ofício incita.

É preciso criar possibilidades de produções singulares na relação entre saúde e trabalho dos agentes. Diante do desafio de transformar a lógica de trabalho desses profissionais, assim como de implementar projetos terapêuticos (de forma a contribuir para uma atenção integral pautada nas situações de trabalho, bem como de outros determinantes e condicionantes sociais da saúde), pretendemos, a partir do caminho aqui traçado, contribuir com a produção desse conhecimento.

Esta investigação, que teve por objetivo verificar o padrão de uso de álcool e outras drogas comuns entre agentes penitenciários de um estado do Nordeste do Brasil, reafirmou a tese de que as consequências promovidas pelo trabalho no cárcere são degradantes.

Assistimos à deterioração das condições e dos processos de trabalho que se traduz em um aumento vertiginoso do sofrimento no trabalho, em doenças profissionais e em insegurança. Instaure-se uma cultura de desgaste, na qual o esgotamento profissional, o estresse e o consumo abusivo/dependente de substâncias psicoativas 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 é uma constante.

Devemos ressaltar, também, que a desagregação dos coletivos e a individualização das relações no trabalho contribuem para psicologizar as causas do sofrimento induzido pela pressão de ser sempre melhor (culpabilização do sujeito). Ou seja, o estresse, a ansiedade, o esgotamento profissional e o sofrimento não são problemas para a empresa (do Governo), pois ela não sofre suas consequências (ou pensa não sofrer).

É importante reconhecer as dificuldades que acompanham a prática do cuidado ao sujeito que consome drogas de forma abusiva, especialmente no âmbito do trabalho. O cuidado a usuários de drogas suscita múltiplos desafios, de ordem biológica e médica, psicológica, social, jurídica e ética. Nos locais de trabalho, acrescentam-se o estigma e os preconceitos devido às conotações negativas relacionadas à dependência de drogas, diminuindo a procura por tratamento, bem como dificultando a continuidade do cuidado. É preciso estabelecer intervenções que priorizem a construção de uma nova forma de produção da própria vida. Nesse sentido, práticas de cuidado devem ampliar a potência do usuário em aceitar uma outra oferta, a do vínculo, a do cuidado. Para ser eficaz, as ações devem ser capazes de fomentar um diálogo entre os serviços sanitários, a comunidade e o espaço de trabalho, fortalecendo alianças para um cuidado efetivo junto aos trabalhadores.

Referências

- Associação Nacional de Defensores Públicos Federais. (2014). *Agenda nacional para o desencarceramento*. Brasília: CONASS. Recuperado de <http://carceraria.org.br/agenda-pelo-desencarceramento.html>
- Bittencourt, L. C., Belome, M. C., & Merlo, A. R. C. (2014). Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Sistema Único de Saúde e a saúde mental. In A. R. C. Merlo, C. G. Bottega & V. K. Perez (Orgs.), *Atenção à saúde mental do trabalhador: Sofrimento e transtorno psíquicos relacionados ao trabalho* (pp. 103-117). Porto Alegre: Evangraf.
- Brasil. (2015). *Levantamento nacional de informações penitenciárias - INFOPEN*. Brasília: Ministério da Justiça. Recuperado de <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>.
- Brasil. (2014). *Boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade*. Brasília: Secretaria de Políticas da Previdência Social. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/04/1-Boletim-Quadrimestral-de-Benef%C3%ADcios-por-Incapacidade1.pdf>
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2011). *Vigilância em saúde*. Brasília: CONASS.
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: Método qualitativo, quantitativo e misto* (2a ed.). Porto Alegre: Artmed/Bookman
- Deleuze, G. (1992). Os intercessores. In G. Deleuze (Org.), *Conversações* (pp. 151-168). São Paulo: Editora 34.
- 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(3), 807-816. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000300024>
- Gaulejac, V. (2001). Psicossociologia e sociologia clínica. In J. N. G. Araújo & T. C. Carreiro (Orgs.), *Cenários sociais e abordagem clínica* (pp. 35-48). São Paulo: Escuta.
- Ghaddar, A., Mateo, I., & Sanchez, P. (2008). Occupational stress and mental health among correctional officers: A cross-sections study. *Journal of Occupational Health*, 50(1), 92-98.
- Glina, D. M. R. (2014). Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In D. M. R., Glina, & L. E., Rocha. (2014). *Saúde mental no trabalho: Da teoria à prática* (pp. 3-30). São Paulo: Roca.

- Goldberg, P., David, S., Landre, M. F., Goldberg, M., Dassa, S., & Fuhrer, R. (1996). Work conditions and mental health among prison staff in France. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 22(1), 45-54.
- Henrique, I. F. S., Micheli, D., Lacerda, R. B., Lacerda, L. A., & Formigoni, M. L. O. S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(2), 199-206. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para políticas públicas de álcool e outras drogas. (2013). *II Levantamento Nacional de álcool e drogas*. São Paulo: UNIFESP. Recuperado de <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
- Jardim, S. R., Ramos, A., & Glina, D. M. R. (2014). Diagnóstico e nexos com o trabalho. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: Da teoria à prática* (pp. 49-80). São Paulo: Roca.
- Jaskowiak, C. R., & Fontana, R. T. (2015). O trabalho no cárcere: Reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(2), 235-243. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680208i>
- Lima, M. E. A. (2010). Dependência química e trabalho: Uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 260-268. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200008>
- Lopes, R. (2007). Psicologia jurídica o cotidiano da violência: O trabalho do agente de segurança penitenciária nas instituições prisionais. *Psicología para América Latina*, 1-8.
- Lourenço, A. S. (2010). *O espaço de vida do agente de segurança penitenciária no cárcere: Entre gaiolas, ratoeiras e aquários* (Tese de doutorado). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-20072010-153506/pt-br.php>
- Luiz, T. D. (2003). *Humanização do sistema carcerário brasileiro: A problemática do sistema atual* (Trabalho de conclusão de curso não publicado). Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais.
- Martinez, M. C. (2002). *As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Nunes, A. V. L., & Lins, S. L. B. (2009). Servidores públicos federais: Uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 9(1), 51-67.
- Organização Internacional do Trabalho. (2011). *Problemas ligados ao álcool e as drogas no local de trabalho: Uma evolução para a prevenção*. Genebra: OTI.
- Paparelli, R., Sato, L., & Oliveira, F. (2011). A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 118-127. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100011>
- Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 (2003, 9 de setembro). Institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Recuperado de <http://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/30/Documentos/Legisla%C3%A7%C3%A3o/portaria%201777.2003%20-%20sa%C3%BAde.pdf>
- Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 (2014, 2 de janeiro). Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de http://www.conasems.org.br/images/PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N%C2%BA_1_DE_2_DE_JANEIRO_DE_2014.pdf
- Rumin, C. R., Barros, G. I. F., Cardozo, W. R., Cavalheiro, R., & Atelli, R. (2011). O sofrimento psíquico no trabalho de vigilância em prisões. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 188-199. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000100016>
- Santos, D. C., Dias, J. S., Pereira, M. B. M., Moreira, T. A., Barros, D. M., & Serafim, A. P. (2010). Prevalência de transtornos mentais comuns em agentes penitenciários. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 8(1), 33-38.
- Sato, L. (1995). A representação social do trabalho penoso. In M. J. P. Spink (Org.), *O conhecimento no cotidiano: As representações sociais na perspectiva da psicologia social* (pp. 188-211). São Paulo: Brasiliense.
- Sato, L., Lacaz, F. A. C., & Bernardo, M. H. (2006). Psicologia e saúde do trabalhador: Práticas e investigações na saúde pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 281-288. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300005>
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: O direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.
- Souza, E. R., Schenker, M., Constantino, P., & Correia, B. S. C. (2013). Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 667-676. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300012>.
- World Health Organization. (2002). *ASSIST Working Group. The alcohol, Smoking and substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility*. New Delhi: India.

Informações sobre o artigo

Recebido em: 01/08/2016

Primeira decisão editorial em: 23/08/2016

Versão final em: 03/09/2016

Aceito em: 03/09/2016