



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DEFESA SOCIAL E MEDIAÇÃO DE CONFLITOS

Diego Sá Guimarães da Silva

**Saúde e Trabalho: Um Estudo de Caso dos
Agentes Penitenciários no Município de Belém/PA**

Orientador: Prof. Edson Marcos Leal Soares Ramos, *Dr.*
Coorientadora: Profa. Fernanda Valli Nummer, *Dra.*

Belém-PA
2014

Diego Sá Guimarães da Silva

**Saúde e Trabalho: Um Estudo de Caso dos
Agentes Penitenciários no Município de Belém/PA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Defesa Social e Mediação de Conflitos – PPGDSMC, da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Defesa Social e Mediação de Conflitos.

Orientador: Prof. Edson Marcos Leal Soares Ramos, *Dr.*
Coorientadora: Profa. Fernanda Valli Nummer, *Dra.*

Área de Concentração: Segurança Pública

Linha de Pesquisa: Conflitos, Criminalidade e Tecnologia da Informação.

Belém-PA
2014

Diego Sá Guimarães da Silva

Saúde e Trabalho: Um Estudo de Caso dos
Agentes Penitenciários no Município de Belém/PA

Esta Dissertação será julgada para a obtenção do grau de Mestre em Defesa Social e Mediação de Conflitos, no Programa de Pós-graduação em Defesa Social e Mediação de Conflitos, da Universidade Federal do Pará.

Belém, 09 de Setembro de 2014.

Prof. Wilson José Barp, *Dr.*

(Coordenador do Programa de Pós-graduação em Defesa Social e Mediação de Conflitos)

Banca Examinadora

Prof. Edson Marcos Leal Soares Ramos, *Dr.*

Universidade Federal do Pará

Orientador

Profa. Fernanda Valli Nummer, *Dra.*

Universidade Federal do Pará

Coorientadora

Prof. Arlindo Mendes, *Dr.*

Universidade de Cabo Verde

Membro Externo

Profa. Sílvia dos Santos de Almeida, *Dra.*

Universidade Federal do Pará

Membro

Profa. Adrilayne dos Reis Araújo, *M.Sc.*

Universidade Federal do Pará

Membro

*Não julgue pequena demais sua tarefa.
Nenhuma obra de arte pode descurar dos pormenores.
Não busque tarefas grandiosas e de evidência.
Procure dar conta integralmente do serviço pequenino que lhe foi confiado.
Da perfeição com que o executar dependerá sua oportunidade para receber uma
incumbência maior.*

Carlos Torres Pastorino

AGRADECIMENTOS

- ❖ À UFPA, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Defesa Social e Mediação de Conflitos, pela oportunidade de participar do curso;
- ❖ Aos meus Pais, Luiz Antero Sales Guimarães da Silva e Terezinha de Jesus Castro Sá, que sempre me deram seu amor, carinho e incentivo.
- ❖ As minhas famílias Sá e Guimarães, que sempre torceram pela minha felicidade. Em especial à minha madrinha Maria de Nazaré Guimarães de Souza, Tia-avó Estelevita Martinha Sales Guimarães e tias Eduarda Guimarães e Neunice Guimarães por jamais deixarem de apoiar meus objetivos e decisões;
- ❖ À minha querida e amada Vovó Cleonice Sales Pinto Guimarães “Vovó Nhonhique” (*in memoriam*) um exemplo de mulher que nos deixa bastante saudade;
- ❖ À minha namorada e grande amor, Paula Sousa Garcia Sanz que surgiu em minha vida de uma forma especial. Minha maior companheira e energizante nesta conquista;
- ❖ Ao Prof. Edson Ramos, por sua valiosíssima orientação, colaboração, paciência e dedicação durante esta pesquisa;
- ❖ À Profa. Fernanda Nummer, pelas orientações e ensinamentos durante a lapidação deste estudo;
- ❖ A todos os demais professores do curso, eternos mestres que contribuíram com o conhecimento transmitido e com a atenção prestada;
- ❖ Aos amigos de turma, pelo acolhimento, amizade e apoio constante;
- ❖ Aos funcionários do PPGDSMC pela sempre atenção e disponibilidade.

RESUMO

SILVA, Diego Sá Guimarães. Saúde e Trabalho: Um Estudo de Caso dos Agentes Penitenciários no Município de Belém/PA. 2014. Dissertação (Mestrado em Defesa Social e Mediação de Conflitos), PPGDSMC, UFPA, Belém, Pará, Brasil.

No Brasil, grande parte dos estudos realizados no ambiente prisional foi realizada com presidiários. E ainda que os agentes de segurança penitenciária desempenhem importante papel na vida cotidiana das prisões, associações significativas entre saúde e trabalho foram poucas vezes investigada. Para tanto, esta dissertação tem por objetivo verificar a existência de associação estatística entre variáveis do perfil socioprofissional e as queixas de problemas de saúde em agentes penitenciários do município de Belém, Estado do Pará. Para tanto, foram utilizadas as técnicas estatísticas Análise Descritiva, Teste de Correlação de Spearman e Teste Qui-Quadrado para descrever o perfil socioprofissional, as queixas de problemas de saúde relacionados ao trabalho, os problemas do ambiente de trabalho, as associações e dependência entre as variáveis tempo de profissão *versus* queixas de problemas de saúde e tempo de instituição *versus* queixas de problemas de saúde. A partir das análises aplicadas pode-se caracterizar a percepção dos agentes penitenciários do município de Belém, Estado do Pará, e diante desse contexto, pode-se observar que, predominantemente são do gênero masculino, com faixa etária de 40 a 50 anos, e possuem Ensino Médio Completo, sendo que, a maior parte possui tempo de profissão de 5 a 10 anos, trabalham de 5 a 7 anos na atual instituição e mudariam de profissão. Os problemas de saúde mais prevalentes foram os problemas respiratórios, o consumo excessivo de bebida alcoólica e o estresse. Para tanto, não houve diferença estatisticamente significativa para as associações tempo de profissão *versus* queixas de problemas de saúde e entre tempo de instituição *versus* queixas de problema de saúde.

Palavras-chave: Agentes de Segurança Penitenciária, Perfil Socioprofissional, Queixas de Problemas de Saúde.

ABSTRACT

SILVA, Diego Sá Guimarães. Health and Work: A Case Study of Correctional Agents in the City of Belém / PA. 2014. Dissertation (Master in Social Defense and Conflict Mediation), PPGDSMC, UFPA, Belém, Pará, Brazil.

In Brazil, most of the studies conducted in the prison environment was conducted with inmates. And even though the prison guards play an important role in everyday life of prisons, significant associations between health and work were rarely investigated. To this end, this dissertation aims to verify the existence of a statistical association between variables of socioprofessional profile and complaints of health problems in correctional officers in Belém, Pará State. Therefore, statistical techniques were used for descriptive analysis, Spearman's correlation and Chi-squared test to describe the socio-professional profile, complaints of health problems related to work, the problems of the working environment, associations and dependencies between variables versus time profession complaints of problems health and time of institution versus complaints of health problems. From the analysis it could be applied to characterize the perceptions of correctional officers in Belém, Pará State, and before this context, it can be observed that are predominantly male, aged between 40 and 50 years, and finished high school, and, most of time the profession has 5-10 years working 5-7 years at current institution and would change their profession. The most prevalent health problems were respiratory problems, excessive alcohol consumption and stress. For both, there was no statistically significant difference for associations profession time *versus* complaints of health problems and between time of institution *versus* complaints of health problems.

Keywords: Agents Security Penitentiary, Profile Socio-professional, Complaints of Health Problems.

LISTA DE TABELAS

3.1	Distribuição de Agentes Penitenciários do Município de Belém, Pará por Unidade Prisional	33
4.1	Percentual das Variáveis Socioprofissionais dos Agentes Penitenciários do Município de Belém, Pará, em Abril de 2012	39
4.2	Análise Descritiva dos Problemas de Saúde relacionados ao trabalho dos Agentes Penitenciários da Cidade de Belém, Estado do Pará	42
4.3	Análise Descritiva dos Problemas do Ambiente de Trabalho dos Agentes Penitenciários da Cidade de Belém, Estado do Pará	47
4.4	Percentual de Agentes Penitenciários do Município de Belém, Pará, em Abril de 2012, por Número de Queixas <i>versus</i> Tempo de Profissão e Tempo na Instituição	50
4.5	Valores da Correlação de Spearman e do Teste Qui-Quadrado para as Variáveis Quantidade de Queixas <i>versus</i> Tempo na Profissão e Tempo na Instituição	51

LISTA DE FIGURAS

2.1	Unidades prisionais do Estado do Pará por regiões de integração	29
3.1	Unidades prisionais do Município de Belém, Pará e respectiva população carcerária	33

LISTA DE ABREVIATURAS

AED – Análise Exploratória de Dados

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional

EPC – Equipamento de Proteção Coletiva

EPI – Equipamento de Proteção Individual

IESP – Instituto de Segurança Pública do Estado do Pará

LOS – Lei Orgânica de Saúde

MPT – Ministério Público do Trabalho

MS – Ministério da Saúde

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

NIOSH – Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional

NR – Norma Regulamentadora

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SESMT – Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde

SUSIPE – Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará

SUMÁRIO

Resumo	6
Abstract	7
Lista de Tabelas	8
Lista de Figuras	9
Lista de Abreviaturas	10
1 Introdução	13
1.1 Justificativa e Importância do Trabalho	15
1.2 Problemática	15
1.3 Hipótese Básica do Trabalho	15
1.4 Objetivos	15
1.4.1 Geral	15
1.4.2 Específicos	15
1.5 Limitação do Trabalho	16
1.6 Estrutura da Dissertação	16
2 Trabalho e Saúde	17
2.1 Aspectos do Trabalho no Processo de Adoecimento	17
2.2 Saúde do Trabalhador e Medidas Preventivas	21
2.3 Agente Penitenciário no Brasil e no Estado do Pará	26
3 Materiais e Métodos	31
3.1 Desenho do Estudo	31
3.2 População e Amostra	32
3.3 Variáveis do Estudo	34
Variáveis Socioprofissionais	34
Variáveis Problemas de saúde	34
Variáveis Ergonômicas	34
Variáveis Independentes	34
3.4 Instrumentos de Coleta dos Dados	34
3.5 Análise Estatística	36
3.5.1 Análise Descritiva	36
3.5.2 Teste de Correlação de Spearman e Teste Qui-quadrado	36

4	Resultados e Discussão	39
4.1	Análise Descritiva	39
4.1.1	Análise Descritiva do Perfil Socioprofissional dos Agentes Penitenciários da Cidade de Belém, Estado do Pará	39
4.1.2	Análise Descritiva dos Problemas dos Problemas de Saúde relacionados ao trabalho dos Agentes Penitenciários da Cidade de Belém, Estado do Pará	42
4.1.3	Análise Descritiva do Ambiente de Trabalho dos Agentes Penitenciários da Cidade de Belém, Estado do Pará	47
4.1.4	Teste de Correlação de Spearman e Teste de Qui-quadrado	49
5	Considerações Finais e Recomendações	52
5.1	Considerações Finais	52
5.2	Recomendações para Trabalhos Futuros	53
	Referências	55
	Apêndices	65
	Apêndice A – Perfil socioprofissional do agente penitenciário do município de Belém do Pará	65
	Apêndice B – Questionário problemas de saúde e condições de Trabalho	67
	Apêndice C – Questionário sobre problemas do ambiente de trabalho	68
	Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	69

Capítulo 1

INTRODUÇÃO

Neste capítulo, na Seção 1.1 são abordados os aspectos que justificam a dissertação, assim como sua importância; na Seção 1.2 pode-se ver a hipótese básica do trabalho; na Seção 1.3 são mostrados os objetivos, tanto geral como específicos; já a Seção 1.4 diz respeito à limitação do trabalho e a Seção 1.5 apresenta a estrutura da dissertação.

1.1- Justificativa e Importância do Trabalho

A saúde do trabalhador pode ser definida como o processo de saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com as condições de trabalho e ambientes laborais (SÊCCO et al., 2008). Para os autores, os acidentes de trabalho são agravos ou danos à saúde dos trabalhadores decorrentes da atividade laboral, interferindo no processo saúde-doença de modo abrupto ou insidioso, com repercussões pessoais e sociais expressivas na vida do profissional.

Durante o tempo que o homem passa desempenhando seu trabalho, ele está exposto a diversos riscos, pois o local de trabalho é um ambiente propício para o surgimento de diversos problemas de saúde ou o acontecimento de acidentes de trabalho (FERREIRA et al., 2013).

Sendo assim, um dos principais trabalhadores sujeitos aos agravos na saúde decorrentes do trabalho, são os da segurança pública, bem como os ligados ao sistema penal, como é caso do agente penitenciário (VASCONCELOS, 2000). Pois esses profissionais têm contato direto com os internos durante a manutenção do seu confinamento, e estão expostos à diversas situações geradoras de problemas de saúde, tais como agressões (durante as rebeliões), contaminação com material biológico (durante a revista de presos e celas) entre outros.

Diante deste cenário, ainda existe pouco interesse em estudos sobre Agentes de Segurança Pública e principalmente do Sistema Penal. E segundo Mendes (2003), essa carência pode ser reflexo de um ressentimento histórico da população e intelectuais em oposição ao período de ditadura militar no Brasil. Sendo que, a consideração da segurança

pública como questão de objeto das Ciências Sociais vem se consolidando apenas a partir dos anos 90. Comprovando tal afirmação, Mendes (2003), a partir de um recorte de 1950 até 2002 constatou que nesse período foram encontradas 860 dissertações ou teses com os descritores “saúde do trabalhador”, “higiene ocupacional”, “ergonomia”, “toxicologia”, “saúde ocupacional”, entre outros. E apenas 5 eram estudos referentes à saúde do policial.

Já Sousa (2013) realizou uma revisão bibliográfica sobre a atenção à saúde no Sistema Penitenciário Brasileiro no período de 2002 a 2011 utilizando os descritores “atenção à saúde”, “prisões”, “saúde pública”, entre outros. Sendo que, 8 artigos, 2 trabalhos de conclusão de curso e 1 dissertação de mestrado foram encontradas, embora nenhum dos estudos contemplava a profissionais do Sistema Penal, apenas a população carcerária.

Percebe-se, a partir dessas informações, que estudos que refletem a preocupação com a saúde dos profissionais da segurança pública, como policiais e agentes penitenciários, são recentes, raros e devem ser ampliados.

De acordo com o perfil apresentado pelo DEPEN (Departamento Penitenciário Nacional) o agente penitenciário realiza um importante serviço público de alto risco, por salvaguardar a sociedade civil, contribuindo a partir do tratamento penal, da vigilância e custódia da pessoa presa no sistema prisional (REIS, 2012). Ainda segundo Reis (2012), no Estado do Pará, o número de presos cumprindo pena em regime fechado é de cerca de 4.969 em 2013, e o número de presídios para acolher essa população carcerária é de somente 25 casas penais, que contam com 1.869 agentes prisionais em sua quase totalidade, trabalhando como servidores temporários, sem estabilidade no emprego.

Para Barbosa et al. (2007) essa instabilidade do emprego e as condições em que o trabalhador exerce suas atividades laborais geram situações de vulnerabilidades, fazendo com que o trabalhador, em decorrência da necessidade de sobreviver, aceite empregos que o deixam expostos a ambientes insalubres, colocando em risco sua saúde.

No Brasil, grande parte dos estudos realizados no ambiente prisional foi realizada com presidiários. E ainda que os agentes de segurança penitenciária desempenhem, juntamente com os presos, importante papel na vida cotidiana das prisões, sua saúde foi poucas vezes estudada. E dentre os poucos estudos que abordam os problemas de saúde com as condições de trabalho dos agentes penitenciários, cabe citar Vasconcelos (2000) no Rio de Janeiro, Fernandes et al. (2002) em Salvador, e Rumin (2006) em São Paulo, onde os autores identificaram riscos biológicos desses trabalhadores serem contaminados em função das péssimas condições de trabalho.

A partir do exposto na literatura, percebe-se a importância da continuidade e aprofundamento de investigações sobre a relação do trabalho com os agravos na saúde do agente penitenciário. E desta forma, este estudo propõe avaliar a relação saúde e trabalho de agentes penitenciários do município de Belém/PA a partir de Métodos Estatísticos. Proporcionando com isso, a orientação de medidas preventivas para minimizar os riscos ocupacionais nas unidades prisionais da cidade de Belém, bem como, orientar políticas públicas de saúde do trabalhador penitenciário.

1.2- Problemática

Verificar se o tempo de profissão e o tempo de trabalho nas unidades prisionais repercutem para a degradação da saúde dos agentes penitenciários do município de Belém/PA.

1.3- Hipótese Básica do Trabalho

O tempo de profissão e o tempo de trabalho na instituição são fatores que potencializam a incidência de queixas de problemas de saúde.

1.4- Objetivos

1.4.1- Objetivo Geral

Avaliar a relação saúde e trabalho de agentes penitenciários do Município de Belém/PA a partir de Métodos Estatísticos.

1.4.2- Objetivos Específicos

- i)* Caracterizar o perfil socioprofissional dos agentes penitenciários do município de Belém, Estado do Pará;
- ii)* Descrever a prevalência de queixas de problemas de saúde relacionados ao trabalho de agente penitenciário do município de Belém, Estado do Pará;

iii) Identificar a prevalência de problemas no ambiente de trabalho do agente penitenciário do município de Belém, Estado do Pará.

1.5- Limitação do Trabalho

Os dados utilizados nesse estudo são das 8 unidades prisionais localizadas no Município de Belém/PA, não contemplando as outras 34 unidades prisionais distribuídas nas 12 Regiões de Integração do Estado do Pará, ou seja, 19 municípios. Além de que as informações coletadas foram do ano de 2012, apresentando uma defasagem de dois anos em relação aos dados de queixas de problemas de saúde.

1.6- Estrutura da Dissertação

A dissertação encontra-se dividida em cinco capítulos, a saber:

Capítulo 1: Refere-se à introdução do trabalho, onde são englobados seus objetivos geral e específicos, limitação e estrutura da dissertação;

Capítulo 2: Trata-se da revisão da literatura onde é abordada a evolução e organização do trabalho, a saúde do trabalhador, e os aspectos do trabalho no cárcere;

Capítulo 3: Discorre sobre os materiais e método utilizado nesta dissertação para coleta e análise das informações;

Capítulo 4: Apresenta os resultados e a discussão;

Capítulo 5: Mostra as considerações finais, as propostas de adequações ergonômicas e as recomendações para trabalhos futuros.

Capítulo 2

Trabalho e Saúde

Neste capítulo são apresentados alguns conceitos e considerações utilizados ao longo deste trabalho. Neste sentido, a Seção 2.1 aborda a relação do trabalho com o processo de adoecimento; na Seção 2.2 são apresentados tópicos em saúde do trabalhador e o papel da ergonomia na adequação do ambiente de trabalho. Por fim, na seção 2.3 são mostrados os principais aspectos do trabalho do agente penitenciário brasileiro e paraense.

2.1 Aspectos do Trabalho no Processo de Adoecimento

Segundo Anchieta et al. (2011), o trabalho, além de contribuir fortemente para a sobrevivência material dos indivíduos, organiza e estrutura a vida das pessoas dando-lhes uma identidade, proporcionando uma rede de relações e de contatos, construindo espaço na sociedade a partir de direitos e obrigações.

Uva (2006) assinala que a prática do trabalho é uma atividade tão antiga quanto o empenho do homem em obter a satisfação de suas necessidades, garantindo assim, sua sobrevivência e a da espécie. E ao qualificá-lo como uma das mais antigas experiências humanas, o autor supracitado relata ainda que os primeiros vestígios do que hoje é definido como trabalho, podem ser encontrados ainda na pré-história, em formas primitivas de economia.

Ainda segundo Uva (2006), na Idade Moderna, a partir do século XVI, gradativamente instalou-se a era capitalista, cujos principais requisitos históricos foram a produção de mercadorias e sua circulação intensificada por meio do comércio. E nesse período, pelo impacto dos acontecimentos, ocorreram também algumas das alterações mais significativas na concepção do trabalho, o trabalho em troca de salário.

De acordo com Teixeira (2012), a Revolução Industrial trouxe o incremento da produção em série, que forja a competição do homem com a máquina, que ao invés de tornarem mais leve o trabalho, o fizeram pior. Intensificando a exploração e o consumo da

força de trabalho, submetida às condições laborais desumanas, aumenta do número de doentes, mutilados e mortos nos ambientes de trabalho.

Para Uva (2006) o trabalho tem desempenhado um papel de elevada importância na perspectiva das doenças profissionais, pois contribui de forma potencial para comprometimentos de saúde. Schneider e Irastorza (2010) assinalam que pelo fato de existir uma economia cada vez mais competitiva, centrada no componente financeiro em detrimento ao valor humano, assiste-se de forma regular, o aumento do número de casos de doenças relacionadas e ligadas ao trabalho.

Vasconcelos (2001) também afirma que as novas exigências do atual modelo de produção trazem consigo consequências negativas na vida do trabalhador, tanto para a sua saúde física quanto para a mental. Estes problemas trazem consequências como o aumento no absentismo, diminuição do rendimento, maior rotatividade de mão-de-obra, reclamações e greves mais numerosas, com efeitos negativos sobre a rentabilidade das organizações.

A noção de que certas profissões podem induzir doença não é recente, pois, há mais de 300 anos, Bernardino Ramazzini, célebre médico italiano, em 1700, efetuou a primeira classificação e sistematização de doenças do trabalho, na perspectiva da integralidade. Sua obra "*De morbis Artificum Diatriba*" é considerada por autores nacionais e internacionais como um marco na análise e ordenamento das enfermidades do trabalho (GAZE; VASCONCELLOS, 2014).

Para Costa et al. (2011) a preocupação com os agravos à saúde advindos do trabalho, independente da categoria de trabalhadores, vem sendo pesquisado progressivamente visando uma melhoria da atenção à saúde dos mesmos e a prevenção dos agravos à saúde. Visto que, a saúde é tida como o fator que exerce o maior impacto sobre a capacidade para o trabalho e seu papel está consistentemente demonstrado, em especial no que diz respeito à capacidade funcional e à presença de doenças.

Campos (2011) considera que a capacidade para o trabalho significa a aptidão do trabalhador para desempenhar suas funções laborais, ou seja, a qualidade física e/ou mental com que o homem desenvolve o seu trabalho. Campos (2011) assinala ainda, que a saúde é tida como o fator que exerce o maior impacto sobre a capacidade para o trabalho, em especial no que diz respeito à capacidade funcional e à presença de doenças.

A incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre a relação trabalho e saúde adquiriu um novo enfoque, a partir dos anos 70 do século passado, em decorrência do entendimento do processo saúde-doença introduzido pela Medicina Social Latino-Americana (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 2003). Visto que, antes limitava-

se às articulações simplificadas entre causa e efeito, que desconsideravam a dimensão social e histórica do trabalho do processo saúde/doença. Além da visão ambiental restrita aos locais de trabalho que, sob uma compreensão unicausal, vincula uma doença a um agente.

Ainda segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (2003), esse novo enfoque vai além dessa concepção, pois avança para um enfoque multicausal, mas continua a interpretar a doença como resultante de um grupo de fatores de risco, em que a dimensão social é entendida como variável socioeconômica individual, ou seja, como um componente a mais entre esses fatores.

De acordo com Uva (2006) foi durante a Revolução Industrial que os serviços de medicina do trabalho das empresas se desenvolveram, com o objetivo de tratar os acidentes de trabalho e doenças profissionais, para além dos cuidados gerais de saúde. E a partir daí que se desenvolveu o conceito de exposição profissional, aumentando os estudos sobre os efeitos negativos dos fatores profissionais para a saúde e a sua consequente abordagem preventiva.

Para Trindade (2007), as cargas de trabalho, ao longo dos anos, alteram a saúde dos trabalhadores, causando adoecimento físico e mental, necessitando, portanto, serem identificadas, prevenidas e enfrentadas precocemente. Sendo que, o levantamento das condições dos ambientes de trabalho constitui um importante instrumento para que os trabalhadores possam reivindicar melhores condições laborais e no ambiente físico, bem como buscar a prevenção do adoecimento decorrente do trabalho. Sendo que, para Vasconcellos e Gaze (2009) a identificação de riscos e cargas à saúde no contexto do trabalho resulta de observações técnicas multidisciplinares aplicadas aos seus componentes estruturais, ergonômicos, tecnológicos e socioorganizacionais.

A importância do tema saúde e trabalho justifica-se ao observar que no Brasil, em 2007, ocorreu cerca de 1 morte a cada 3 horas, motivada pelo risco decorrente dos fatores ambientais do trabalho, além de cerca de 75 acidentes e doenças do trabalho reconhecidos a cada 1 hora na jornada diária de trabalho (BRASIL, 2008). Em 2007, também foram registrados 653.090 acidentes e doenças do trabalho entre os trabalhadores assegurados da Previdência Social (BRASIL, 2010). Eventos estes que provocam enorme impacto social e econômico sobre a Saúde Pública no Brasil.

É nesta perspectiva que Neves (2010) esclarece que o adoecimento decorrente do trabalho tem características que devem ser reconhecidas pela Previdência Social, ou seja, os aspectos do ambiente físico e psíquico que estejam levando ao adoecimento ou agravamento de morbidades pré-existentes, a sobrecarga física e mental decorrente da insuficiência de pessoal, e o excesso de responsabilidade e atribuições.

Apesar dos grandes avanços das pesquisas de produção científica nacionais, com relação à área da saúde do trabalhador, poucas tem dado visibilidade no estado geral de saúde desses profissionais. Sendo que, há necessidade de estudos que explorem associações entre o trabalho e problemas de saúde. Pois para Silveira (2007), investigações nesses domínios podem ser utilizadas como apoio para os profissionais do Serviço de Saúde Ocupacional das Instituições em suas avaliações e estudos sobre o trabalho e os fatores que os afetam, além de oferecer subsídios para proposição de programas preventivos que contribuirão para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e aumento de suas chances de uma senescência satisfatória.

Partindo desse ponto de vista, a saúde e o bem-estar no local de trabalho é um assunto que tem sido abordado na literatura, do ponto de vista físico (COOPER et al., 1994), emocional, psicológico (CARTWRIGHT; COOPER, 1993), e mental (ANDERSON; GRUNERT, 1997). Sendo que, até se constituir o que hoje se denomina saúde do trabalhador, houve um longo percurso de lutas e conquistas. Pois no contexto da Revolução Industrial era recorrente a prática de submeterem os trabalhadores a jornadas de trabalho extenuantes e desumanas para ampliar a produção e auferir mais lucros, contribuindo para o adoecimento em massa dos mesmos.

No Brasil, os principais estudos e iniciativas nessa temática surgem durante os anos 80, motivados por uma sociedade ávida por mudanças em todos os setores, incluindo a política, educação e saúde, em meio a um intenso processo de redemocratização, culminando com uma nova Constituição Federal em 1988, em que a saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho foram previstos como parte integrante do setor da saúde, no Artigo 200 (DIAS; HOEFEL, 2005).

No entanto, segundo Dias e Hoefel (2005), somente em 19 de setembro de 2002 por meio da Portaria 1.679 foi instituída no âmbito do Ministério da Saúde a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) privilegiando sua estruturação com ações na rede de atenção básica e no Programa de Saúde da Família, nos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador e na rede assistencial de média e alta complexidade.

Para Antunes (2000) a década de 80 foi marcada pela mobilização da sociedade em torno das proposições da Reforma Sanitária, face à exclusão do acesso de grande parte da população aos serviços públicos de saúde. Em meio a esse processo de lutas, com mobilização da academia dos profissionais de saúde e dos trabalhadores organizados, foi garantida a inclusão no texto da Constituição de 1988, da Saúde dos trabalhadores como responsabilidade do SUS. E essa nova concepção, buscava o resgate do lado humano do trabalho, tendo o

trabalhador como sujeito ativo e participante da proteção e manutenção de sua saúde, pois é o mesmo quem mais conhece os riscos inerentes ao seu processo de trabalho e precisa exercer sua função sem prejuízo de sua integridade física e mental (LACAZ, 2007).

Sendo assim, embora o trabalho deva ser considerado como um meio de vida, não é raro que nele o trabalhador encontre acidentes, doenças, degradação, mutilação e até a morte. Por isso, embora as condições e a organização do trabalho são fatores importantes a se considerar quando se pensa no tipo de vida que o trabalhador leva e nos tipos de acidentes e doenças provocados pelo trabalho (MIRANDA, 2002).

Corroborando com tal análise, Dias e Hoefel (2005) evidenciam que essas doenças causadas pelo exercício de determinadas atividades profissionais são chamadas doenças do trabalho, como: a silicose, moléstia que causa o endurecimento das paredes dos pulmões nos trabalhadores da indústria de cerâmica e porcelana; o reumatismo e pneumonia para quem trabalha exposto à umidade ou onde há alternância constante de temperatura; distúrbios digestivos, devido às condições em que os operários fazem a refeição; neuroses e infartos aos submetidos à repetição, turnos prolongados, horários incompatíveis às condições humanas; câncer, devido ao emprego de substâncias químicas nocivas; hérnias, devido ao levantamento de peso em excesso; a tenossinovite (inflamação dos tendões e bainha sinovial), causada por esforços repetitivos.

Navarro (2003) acrescenta que a Saúde do Trabalhador ainda é um campo em processo de consolidação e estruturação, em suas mais diversas relações com o trabalho, com ênfase aos seus determinantes sociais e produtivos. E que as doenças ocupacionais são alterações na saúde do trabalhador, proporcionadas por fatores ambientais associados ao trabalho, podendo ser adquiridas a partir da exposição do trabalhador a riscos físicos, químicos, biológicos e radioativos acima dos níveis permitidos por lei, sem a utilização de EPI (equipamento de proteção individual) ou EPC (equipamento de proteção coletiva).

2.2 Saúde do Trabalhador e Medidas Preventivas

Na perspectiva marxista, o trabalho é a transformação da natureza para benefício do homem, com intenções e desejos. Por outro lado, na lógica capitalista, a matéria-prima do trabalho deixa de ser a natureza e passa a ser o próprio trabalhador e a sua força de trabalho. Tendo como consequência desse processo a alienação do trabalho, a desvalorização, o

estranhamento do trabalhador ao produto do seu trabalho e a perda da liberdade (MARX, 1844/2004).

De acordo com Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), através dos tempos a atuação do Estado no espaço do trabalho sustentou-se nas concepções dominantes sobre a causalidade das doenças, e essas concepções decorriam tanto da bagagem cumulativa de conhecimentos, práticas sociais e contextos históricos.

Para Lacaz (1996), foi da Medicina Preventiva que emergiram as bases para enunciação da Saúde Ocupacional pela Organização Internacional do Trabalho – OIT e Organização Mundial da Saúde – OMS, ao usar termos como prevenção, proteção, riscos, adaptação, visando intervir na saúde dos trabalhadores. E, o paradigma da causalidade dos agravos à saúde se dá pela precedência das condições de trabalho, em uma visão histórica e contextualizada das relações econômicas, político-ideológicas e sociais que influem nos nexos entre trabalho e saúde-doença.

Cabe destacar que a Medicina Preventiva nasce no período da Revolução Industrial, no século XIX, em virtude da preocupação dos industriais ingleses com o absenteísmo de seus trabalhadores e com a manutenção da produtividade e dos lucros de suas fábricas (DIAS; HOEFEL, 2005). Todavia, segundo os autores, essa concepção teórica e prática é superada no século XX, após a Segunda Guerra Mundial, por uma nova forma de ação política denominada Saúde Ocupacional, pautada em uma concepção de saúde multicausal (várias causas), cujas intervenções se voltam para o ambiente de trabalho e buscam superar a centralidade do médico por meio do envolvimento de outros profissionais de saúde.

Dessa forma, os atores do campo da Saúde Ocupacional agem coletivamente na busca de mudanças nos processos de trabalho a fim de melhorar as condições e os ambientes de trabalho. Para isso, defendem uma abordagem interdisciplinar e intersetorial na perspectiva da totalidade, com a participação dos trabalhadores enquanto sujeitos e parceiros capazes de contribuir com o seu saber para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo de saúde-doença e de intervir efetivamente para a transformação da realidade (COSTA et al., 2013).

Lacaz (1996) assinala que a abordagem da Saúde Coletiva e da Medicina Social Latino-Americana permitiu ampliar a compreensão teórica e prática, em vários níveis de complexidade, das relações entre o trabalho e a saúde com a incorporação do conceito de processo de trabalho, extraído da economia política, na sua acepção marxista. E segundo Lacaz (1996), esse conceito passou a ser o marco definidor do que denomina-se Campo de

Estudos da Saúde do Trabalhador, pois permite identificar as transformações necessárias a serem introduzidas nos locais e ambientes para a melhoria das condições de trabalho e saúde.

No Brasil, com o avanço científico da Medicina Social e da Saúde Pública, as condições históricas, sociais e políticas permitiram a ampliação dos direitos sociais para os trabalhadores, como o Decreto - Lei Nº. 7.036 de 10 de novembro de 1944, que garantiu o direito do trabalhador receber do médico que o atendeu, no início e final do tratamento, o atestado médico, além de instituir normas de prevenção e higiene do trabalho e de reabilitação profissional (RIBEIRO, 2005).

Ribeiro (2005) relata ainda, que nos anos 60 e início da década de 70, ao suscitar o questionamento das abordagens funcionalistas, ampliou o quadro interpretativo do processo saúde-doença, inclusive em sua articulação com o trabalho. E a expressão Saúde do Trabalhador (ST) começou a ser utilizada indicando o campo de conhecimentos vinculado a uma área ou programa de saúde rompeu com os velhos modelos de compreensão dos modos de produzir doenças. E esse processo foi impulsionado pelo desenvolvimento da Saúde Coletiva durante o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, que propunha uma nova concepção de Saúde Pública para o conjunto da sociedade, incluindo a Saúde do Trabalhador como direito universal (BRASIL, 2006).

Desse modo, ao final da década de 1970 e início dos anos 1980, começaram a serem implementados os primeiros Programas de Saúde do Trabalhador (PST) na rede pública de serviços de saúde e em sindicatos de trabalhadores, orientados pelo compromisso de desvelar o adoecimento relacionado ao trabalho, incorporar a participação dos trabalhadores, ouvindo-os e valorizando seus relatos sobre as condições de trabalho, de modo a dar visibilidade a essas questões para a sociedade (LOURENÇO, 2011).

Da mesma forma, Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) relatam que em 1978, foram instituídos os Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT, incumbidos da função de reconhecer, avaliar e controlar as causas de acidentes e doenças dentro das empresas.

Por mais de 50 anos, no Brasil, intervir no espaço do trabalho era papel do então Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, com ações limitadas às normas da Higiene e Segurança do Trabalho e com sanções exclusivamente vinculadas a essas leis e normas. Somente a partir da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde – SUS e, ainda, da Lei Orgânica de Saúde (LOS) – Lei Nº 8.080/90, é que o setor de saúde do Estado passou a coordenar as ações de Saúde do Trabalhador, intervindo nos espaços de trabalho (BRASIL, 1990).

Com a incorporação das atribuições em saúde do trabalhador pelo SUS, a vigilância em saúde do trabalhador ganhou estatuto legal, o que, contudo, somente se efetivou após o convênio com o Ministério Público do Trabalho – MPT (MEDEIROS, 2001).

Vasconcelos (2007) argumenta que atualmente, o aparelho de Estado brasileiro voltado para a atenção à saúde do trabalhador está estruturado basicamente em quatro Ministérios (Saúde, Trabalho e Emprego, Previdência Social e Educação), em duas fundações (Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Medicina e Segurança do Trabalho – FUNDACENTRO, e Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ), além de Centros de Atenção à Saúde do Trabalhador do SUS que compõem a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, especialmente os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST inseridos nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Para tanto, de acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2014), a atenção à Saúde do Trabalhador contempla três níveis de atuação: a) a vigilância, ou seja, as ações destinadas à definição dos perigos e dos riscos inerentes a um processo de trabalho e à consequente promoção de medidas que visam ao adequado controle dos perigos e riscos e de controle médico, assim como um programa que permita a coleta e a análise dos dados gerados; b) a assistência à saúde, incluindo serviços de acolhimento, atenção, condutas clínicas e ocupacionais e um sistema de benefícios justo; e c) a abordagem e a conduta apropriadas aos determinantes sociais, individuais ou de grupos, que impactam negativamente na saúde da maioria dos trabalhadores.

Entretanto, segundo Waldvogel (2011), o processo de absorção das ações da Saúde do Trabalhador, por parte do SUS, apresenta diversos problemas, visto que, os dados estatísticos dos agravos à saúde dos trabalhadores no Brasil são parciais e as informações são desencontradas. Uma vez que as fontes de dados não se relacionam entre si e não cobrem a totalidade dos trabalhadores.

Lourenço (2011) corrobora com tal afirmativa, pois assinala que mesmo com o conhecimento do custo dos agravos à saúde dos trabalhadores para as políticas de Saúde e Previdência a um patamar que chega a 1,8% do PIB nacional, ainda assim, as ações no campo da saúde do trabalhador têm sido marcadas pela fragmentação e descontinuidade entre os vários Ministérios (Trabalho, Saúde e Previdência).

Do ponto de vista da classe trabalhadora, é possível que os danos gerados pelos agravos à saúde onerem mais as vítimas que as empresas e o sistema reparador (Estado), uma vez que as consequências sociais, econômicas e até mesmo afetivas provocadas pela incapacidade permanente ou temporária e, em consequência, a interrupção forçada do

trabalho, causam drásticas mudanças na vida destas pessoas, as quais passam a conviver com os problemas de saúde, falta de trabalho e de recursos financeiros (LOURENÇO, 2011).

Em síntese, a perspectiva da Saúde do Trabalhador parte da concepção de que a saúde configura-se como um processo e não um estado, sendo que o mais importante nesse processo é o ser humano ali comparecer como sujeito, como alguém com condições e instrumentos para interferir naquilo que lhe causa sofrimento (SATO, 1995).

Aguiar et al. (2013) alertam ainda, que o trabalho pode provocar sérios danos à saúde e desencadear alterações no organismo e no estado emocional, tais como: Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), cansaço físico, dores musculares, problemas da coluna, hipertensão arterial, alteração do sono, doenças nervosas, taquicardia, ansiedade, diabetes etc. Sinalizam também, que para evitar que estes riscos comprometam as atividades e a saúde do trabalhador, é necessário um ajuste entre as condições do trabalho e o homem, sob os aspectos de praticidade, conforto físico e psíquico.

Sato (1995) argumenta que desde o início da expressão Saúde do Trabalhador, novas formas de intervenção nos ambientes de trabalho têm buscado superar tanto o enfoque reducionista de causa-efeito, como o conceito de determinação social do processo saúde-doença. Neste contexto, Arruda (2011) salienta que é enriquecedor para a estratégia da empresa conhecer detalhes e características do seu ambiente de trabalho ao mapear seus postos de trabalho, principalmente como forma de alimentar bancos de informações para elaboração de estratégias dos sistemas de gestão de segurança e meio ambiente do trabalho. Estas informações são extremamente úteis para a elaboração de diagnósticos, implantação e acompanhamento de mudanças preventivistas.

De acordo com Daldon e Lancman (2013) os riscos ocupacionais estão relacionados com fatores fisiológicos e psicológicos inerentes à execução das atividades profissionais, podendo produzir alterações no organismo e no estado emocional dos trabalhadores, comprometendo sua saúde, sua segurança e sua produtividade. Sendo que, Daldon e Lancman (2013) reiteram a importância da participação profissional, pois explicam que o fato do trabalhador ser o sujeito ativo diante das situações que enfrenta, o torna capaz de criar coletivamente estratégias de enfrentamento significativas na garantia de sua saúde.

2.3 Agente Penitenciário no Brasil e no Estado do Pará

Altamente hierarquizada, fundada no isolamento do exterior e no controle total sobre a vida dos sujeitos que aprisiona, a prisão, esta instituição de confinamento forçado, promove a constituição de dois grupos separados e antagônicos: os guardas, a quem cabe o controle e vigilância, e os detentos, que tentam escapar a este controle total de suas vidas (DIUANA et al., 2008).

Sendo que, apesar de existirem poucos registros acerca da história profissional dos Agentes Penitenciários, a função, desde a sua instauração nos sistemas prisionais, sempre esteve ligada à segurança e à detenção, associada a situações de vigilância, violência e, até mesmo, tortura, necessárias para promover a ordem e disciplina no interior das prisões. Dessa forma, poucas pessoas que querem, por vocação, exercer essa atividade (LOPES, 1998).

Lopes (1998) ainda reitera que no passado os mesmos eram nomeados para serem agentes/carcereiros, e o não cumprimento da nomeação chegava a implicar prisão, ou seja, o indicado poderia transformar-se em indiciado.

Foucault (1995) salienta que é importante notar que tanto carrascos quanto guardas e, mais tarde, agentes penitenciários, representam a última barreira de contato social e a mão do Estado na aplicação das sentenças. E que o carrasco tinha o artifício do capuz, que lhe cobria a cabeça, e assim preservava parte importante de sua identidade. Diferentemente de hoje em dia, que pode ser reconhecido por eles não apenas por uniformes, mas por seus rostos e nomes.

De acordo com Lopes (1998), no Brasil, o primeiro documento a descrever a função do Agente Penitenciário foi o Decreto Paulista Nº 3706, de 29 de abril de 1924, o qual estabelecia que o mesmo realizaria três tipos principais de atividade: as Atividades práticas ou rotineiras, as Atividades de vigilância ou investigação, e as Atividades humanas ou sociais.

As Atividades práticas ou rotineiras classificadas em três tipos: apoio aos técnicos, apoio à segurança interna e apoio aos presos.

O Apoio aos Técnicos consiste na responsabilidade de conduzir o preso aos diversos setores e atendimentos técnicos. Atendimentos que envolvem o departamento jurídico, interno ou externo, departamento social, psicologia, psiquiatria, pedagogia, terapia ocupacional, educação, enfermagem, tesouraria, controle de presos, segurança e inspetoria. Sendo que, quando esse preso é chamado para um determinado atendimento, o agente vai até o cubículo que está o preso, lhe informa do atendimento e aguarda que o preso se vista adequadamente.

O agente ainda verifica se o preso não possui em suas mãos alguma ameaça a segurança interna e assim, abre a porta do cubículo em que o mesmo está alojado, o qual ao sair, é fechada imediatamente, pois geralmente divide o cubículo com um ou mais internos. O detento é em seguida revistado, e dependendo da Unidade, é também algemado e conduzido ao setor que o solicitou.

O Agente faz esse tipo de trabalho diversas vezes no dia, pois são muitos os internos solicitados e geralmente poucos os agentes em serviço. Geralmente para atender a todas solicitações do dia, o agente se vê obrigado a conduzir dois, três e até quatro internos de uma vez, para o atendimento, o que, na tentativa de priorizar os atendimentos, vê-se obrigado a fragilizar a segurança (ROCHA, 2003).

Já no Apoio à Segurança Interna, o agente ao ser escalado em uma galeria, tendo posse e conferência dos instrumentos de apoio ao seu serviço, como chaves, cadeado, algemas, é informado sob o plantão anterior, devendo verificar o número de presos sob sua responsabilidade, ou seja, fazer a contagem e verificar a presença física do detento, pois diversas situações podem ocorrer. Como o preso estar morto dentro do cubículo, ter fugido, ou mesmo estar drogado ou bêbado.

Após conferir o total dos presos, deve verificar se está de acordo com a contagem geral, sendo que, havendo alguma irregularidade, deve-se comunicar o superior imediato para as devidas providências. Também é importante observar as condições físicas das paredes, portas, grades, entre outros. Além de realizarem revistas pessoais em todos os presos, funcionários ou visitantes, evitando assim correr riscos desnecessários.

Segundo Rocha (2003), o Apoio aos Presos consiste em o agente possibilitar que o preso lhe manifeste seus interesses e necessidades, os quais geralmente são feitos a partir da fala e da entrega de papéis (geralmente pedaços de papelão, de carteira de cigarros, folhas já usadas, etc) que eles mesmos escrevem, informando o atendimento que querem, o seu nome e cubículo. Ou seja, realizar os encaminhamentos que foram necessários para tais atendimentos.

Já nas Atividades de Vigilância ou Investigação, o agente adquirirá, com o tempo de experiência, a capacidade de perceber alguma anormalidade ou mudança de rotina entre os presos, aprenderá a verificar a movimentação entre os internos, facções, e entender determinadas situações peculiares (ROCHA, 2003). Muitas vezes, ao observar o comportamento dos detentos, poderá identificar algo prestes a acontecer, como tentativa de rebelião, fugas e homicídio.

Rocha (2003) assinala ainda, que geralmente após o encerramento das atividades do dia são realizadas vistorias nos cubículos dos internos, para verificar se há alguma

irregularidade. Sendo que, os detentos saem dos cubículos nus ou semi-nus, e enquanto alguns agentes fazem a segurança, outros fazem a revista.

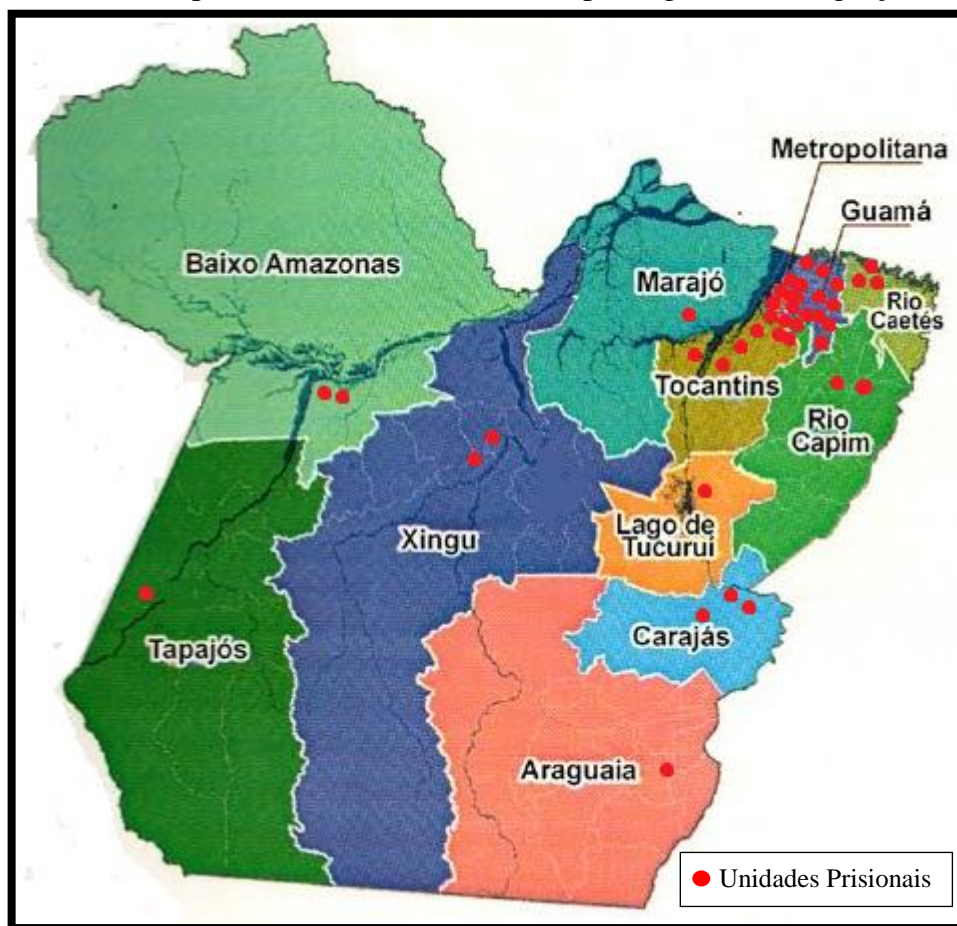
Nas Atividades humanas ou sociais, Rocha (2003) salienta que o agente tem uma função de tratamento penal, o qual visa a reeducação e reinserção do preso à sociedade, devendo além de outros quesitos, demonstrar ser o mais humano possível. Tendo em vista que em sua função, surja a necessidade de coerção física, esta deve ser a mais esporádica possível, e apenas como meio e jamais como fim, ou seja, em último caso, quando não houver outras possibilidades de mediação.

Reis et al. (2012) afirmam que uma das características do trabalho do agente penitenciário é sua má reputação social ou a representação negativa que essa atividade carrega. Visto que, o desconhecimento das pessoas em geral em relação ao trabalho do agente produz pré-julgamentos negativos que fazem com que os mesmos sejam quase sempre percebidos como corruptos ou torturadores.

Conforme dados da Superintendência do Sistema Penitenciário do Pará - SUSIPE/PA (2013) a população carcerária do Estado do Pará é formada por 10.514 mil presos e presas custodiados somente pela SUSIPE. E por 11.193 mil custodiados pela SUSIPE mais a Polícia Civil. Ocupando com isso, a 13ª colocação nacional com relação à população carcerária, com média de crescimento entre 2008 e 2013 de 5,11%.

O Sistema Penitenciário Paraense, no seu Nível de Execução Penal, é composto por 42 unidades prisionais, distribuídas em 12 regiões de integração, conforme a Figura 2.1.

Figura 2.1 - Unidades prisionais do Estado do Pará por regiões de integração.



Fonte: SUSIPE/JULHO, 2014.

Santos et al. (2014) destacam que a formação do agente penitenciário é feita com frequência ao nível do senso comum, de passar conhecimentos de uma geração mais antiga de agentes para os novos que chegam, dada a falta de uma orientação geral baseada em um conhecimento sistematizado. Assim, os agentes necessitam de uma formação sólida, e continuada em diversas áreas como: psicologia, assistência social, direito, saúde, relações públicas, mediação de conflitos, defesa pessoal, entre outros.

Ainda segundo Santos et al. (2014), o cotidiano e as rotinas do trabalho dentro de um sistema prisional não são tão simples de executar. Essa relação se dá de forma conflitante e estressante, porque todas as queixas do sistema recaem no agente, que muitas vezes, também sofre a precariedade no seu alojamento, na alimentação, no seu estresse físico e psíquico, e nas condições de trabalho.

Sendo que, o sistema punitivo e repressivo do trabalho carcerário expõe esse profissional à rebeliões, onde esse agente é um refém em potencial devido a sua permanência com os presos. Pois dificilmente os presos se rebelarão sem aproveitar a oportunidade de

terem um refém ao seu controle como barganha de alguma regalia. Pois ameaçando os reféns perante as autoridades governamentais, que se tem alguma possibilidade de serem atendidas algumas, senão todas as reivindicações dos presos ora rebelados (SANTOS et al., 2014).

E de acordo com Diuana et al. (2008), segundo um processo de adaptação à realidade carcerária, os conflitos e tensões entre os diversos atores impõem aos sujeitos uma tendência a dar a prioridade aos problemas ligados à segurança e à sobrevivência imediata para agentes de segurança penitenciária e presos, respectivamente, em detrimento das questões relacionadas à saúde, desencadeando muitas vezes, processos de adoecimento e doenças ocupacionais.

Esse capítulo mostrou alguns conceitos e considerações utilizados ao longo deste trabalho. Abordou a relação do trabalho com o processo de adoecimento, apresentou tópicos em saúde do trabalhador e o papel da ergonomia na adequação do ambiente de trabalho. E por fim, mostrou os principais aspectos do trabalho do agente penitenciário brasileiro e paraense.

Capítulo 3

Materiais e Métodos

Este capítulo apresenta uma abordagem da metodologia adotada na dissertação, onde na Seção 3.1 discorre-se acerca do desenho do estudo; na Seção 3.2 descreve-se a composição da população e amostra; na Seção 3.3 são apresentadas as variáveis do estudo; na Seção 3.4 são descritos os instrumentos de coleta dos dados; na Seção 3.5 aborda-se os procedimentos de coleta dos dados; e na Seção 3.6 é apresentado o métodos utilizados na Análise Estatística.

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa, para avaliar a relação saúde e trabalho de agentes penitenciários do Município de Belém/PA a partir das associações tempo de profissão *versus* queixas de problemas de saúde e tempo de instituição *versus* queixas de problemas de saúde.

Para Rouquayrol e Almeida (2006), estudos transversais ou de corte transversal são estudos que visualizam a situação de uma população em um determinado momento, ou seja, possibilitam o primeiro momento de análise de uma associação. Sendo que, após identificados dentro de uma população os desfechos existentes, pode-se elencar fatores que podem ou não estar associados a esses desfechos em diferentes graus de associação.

E as pesquisas descritivas são chamadas também de estudos Quantitativo-Descritivos, pois consistem em investigações de pesquisa empírica que empregam artifícios quantitativos tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, ou amostras de populações que utilizam várias técnicas como entrevistas, questionários, formulários, e empregam procedimentos de amostragem (MARCONI; LAKATOS, 2007).

3.2 População e Amostra

Marconi e Lakatos (2007) definem os tipos de amostragens em probabilísticas e não probabilísticas. A primeira é caracterizada pela probabilidade aleatória que cada elemento da população pode ser selecionado e a segunda não faz uso de formas aleatórias de seleção, mas depende em parte do julgamento do pesquisador. Sendo que, dentre os tipos de amostragens não probabilísticas, Mattar (2001), descreve as amostras por conveniência que são usadas para testar ideias sobre determinado assunto de interesse, caracterizada pela escolha da seleção de acordo com a conveniência do pesquisador. Completa ainda, que esse tipo de amostra adapta-se muito bem aos objetivos das pesquisas exploratórias. Para tanto, a amostra do presente estudo foi por conveniência, a partir da seleção de membros mais acessíveis da população (OLIVEIRA, 2001).

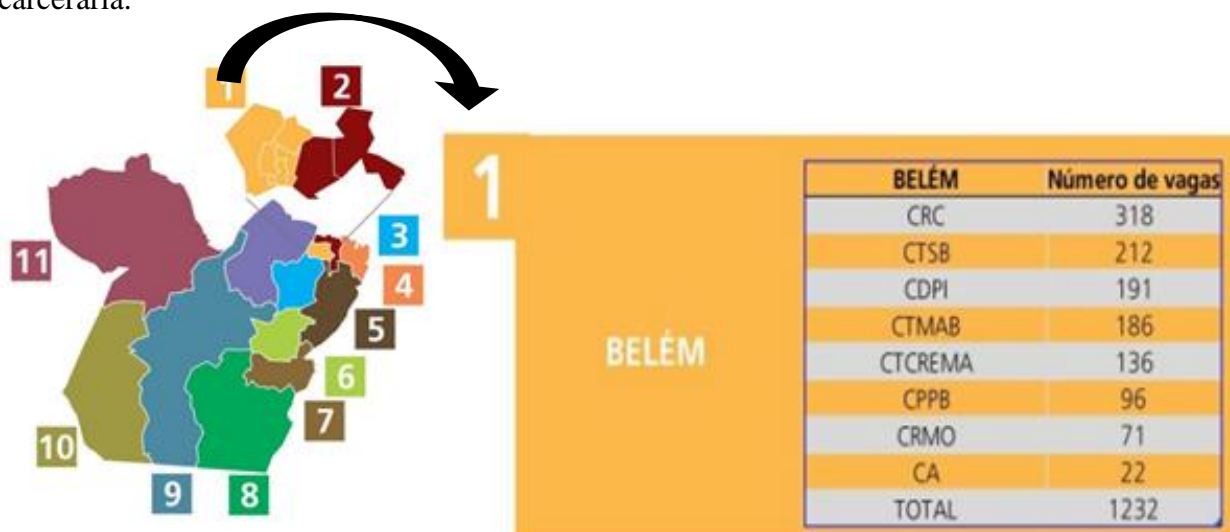
De acordo com o Relatório Anual da Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará - SUSIPE (2014), o Estado do Pará é o 9º em população carcerária e o 13º em população carcerária absoluta. Sendo que, o Estado é dividido em 12 Regiões de Integração, com 42 unidades prisionais e população carcerária de 12.186 presos custodiados somente pela SUSIPE. De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN (2014), o Estado do Pará possui 2.169 agentes penitenciários para custódia desses presos, sendo que, na 1ª Região, a Metropolitana de Belém, há um total de 14 unidades prisionais registradas, e população carcerária de 3.497.

Especificamente o município de Belém possui um Centro de Monitoramento Eletrônico e 8 unidades prisionais assim distribuídas: Centro de Recuperação do Coqueiro – CRC; Centro de Recuperação de Mosqueiro – CRMO; Centro de Progressão Penitenciária de Belém – CPPB; Centro de Detenção Provisória de Icoaraci – CDPI; Central de Triagem de São Brás – CTSB; Central de Triagem da Marambaia – CTMAB; Central de Triagem da Cremação – CTCREMA; Casa do Albergado – CA e o Centro de Monitoramento Eletrônico – CME (Figura 3.1). A população carcerária dessas unidades prisionais somam 1.232 detentos, com 409 agentes penitenciários para custodiá-los (Figura 3.2).

Para o presente estudo foi selecionada por conveniência, a amostra de 115 (cento e quinze) agentes penitenciários do Município de Belém que realizavam capacitação profissional no Instituto de Segurança Pública do Estado do Pará – IESP no mês de abril de 2012. Onde, inicialmente realizou-se a explanação dos objetivos do estudo e esclarecido o

teor dos questionários para as turmas de agentes que realizavam a capacitação no referido Instituto.

Figura 3.1: Unidades prisionais do Município de Belém, Pará e respectiva população carcerária.



Fonte: SUSIPE/JULHO, 2014.

Tabela 3.1: Distribuição de Agentes Penitenciários do Município de Belém, Pará por Unidade Prisional.

UNIDADES PRISIONAIS	QUANTITATIVO DE AGENTES PENITENCIÁRIOS
CASA DO ALBERGADO – CA	37
CENTRAL DE TRIAGEM DA CREMAÇÃO – CTCREMA	40
CENTRAL DE TRIAGEM DA MARAMBAIA – CTMAB	42
CENTRAL DE TRIAGEM DE SÃO BRAS – CTSB	41
CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE ICOARACI – CDPI	71
CENTRO DE PROGRESSÃO PENITENCIÁRIO DE BELÉM – CPPB	38
CENTRO DE RECUPERAÇÃO DE MOSQUEIRO – CRMO	38
CENTRO DE RECUPERAÇÃO DO COQUEIRO – CRC	102
TOTAL	409

Fonte: SUSIPE/JULHO, 2014.

Todos os questionários foram aplicados em um único momento, com a presença do pesquisador no mesmo espaço físico para possíveis esclarecimentos ou dúvidas durante o preenchimento. Sendo que, para participar do estudo, os agentes foram informados que sua participação não lhes causaria danos ou prejuízos de qualquer ordem e que para participação necessitavam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TLCE (Apêndice D) para autorização da divulgação acadêmica de suas respostas, obedecendo com isso, os aspectos éticos conforme a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), no que diz respeito à pesquisa com seres humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997). Sendo que, somente participaram do estudo os agentes que obedeceram o critério de inclusão de faixa etária, ou seja, de 19 a 59 anos, de ambos os sexos.

3.3 Variáveis do Estudo

i) Variáveis socioprofissionais: gênero; faixa etária; escolaridade; tempo de profissão; tempo na instituição; rodízio de atividade; forma de atividade; tipo de postura; treinamento e palestra de saúde e segurança do trabalho.

ii) Variáveis ambiente de trabalho (ergonômicas): sobrecarga de trabalho; ruído elevado no trabalho; risco de contrair infecção no trabalho; fumos, gases, vapores ou aerossóis em excesso; falta de equipamento de proteção individual; esforço físico que produz cansaço extremo; manutenção de postura inadequada; pouca possibilidade de promoção no trabalho.

iii) Variáveis problemas de saúde: problemas respiratórios; varizes; consumo de bebida alcoólica excessiva; contaminação com material biológico; lesão na coluna; dores em membros inferiores (pernas); estresse; perda auditiva; Número de queixas de problemas de saúde.

iv) Variáveis independentes: treinamento e palestra de saúde e segurança do trabalho; participação do último exame médico; tempo de afastamento por motivos de problemas de saúde relacionados ao trabalho no último ano; mudança de profissão.

3.4 Instrumentos de Coleta dos Dados

A coleta de dados ocorreu no dia 23 do mês de abril no ano de 2012, durante a capacitação profissional dos agentes penitenciários de Belém, Pará, no Instituto de Segurança

Pública do Estado do Pará – IESP, sendo que, para a mesma, foram utilizados três questionários (Apêndices A, B e C) com perguntas fechadas que contemplaram as variáveis que caracterizaram o perfil socioprofissional da população do estudo, aspectos relacionados ao ambiente de trabalho (ergonomia) e a problemas de saúde provocados ou agravados pelo trabalho.

O instrumento de caracterização do Perfil socioprofissional dos agentes foi desenvolvido pelos autores da pesquisa a partir de conhecimentos técnicos de Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia, já os outros dois instrumentos que visavam investigar os problemas de saúde relacionados ao trabalho e aos problemas do ambiente de trabalho foram adaptados do estudo de Veiga (2007), que pesquisou as “Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar”, na cidade do Rio de Janeiro.

Todos os questionários constituíam-se de perguntas fechadas e estruturadas, ou seja, aquelas onde as perguntas são previamente formuladas e tem-se o cuidado de não fugir das mesmas. Para tanto, os sujeitos da pesquisa assinalaram no questionário sobre o perfil sócio-profissional, que consistia de perguntas sobre seu gênero, estado civil, nível de escolaridade, ano de ingresso na profissão de agente penitenciário, tempo de trabalho na instituição, a postura mais frequente de trabalho, se o trabalho é monótono, se o trabalho é repetitivo, se tem rodízio de atividade, se há pausas ou micro pausas programadas durante as atividades, se houve afastamento por problema de saúde relacionado ao trabalho no último ano, se participou do último exame médico/periódico, se realizou treinamentos e palestras em relação à saúde e a segurança do trabalho, e se pudesse, mudaria de profissão.

Já o Questionário de problemas de saúde relacionados às condições de trabalho, os agentes marcaram os problemas que foram provocados ou agravados pelo trabalho, como: problemas respiratórios (de respiração), varizes, consumo excessivo de bebida alcoólica, contaminação com material biológico, estresse, dores em membros inferiores (pernas), lesões da coluna, e perda auditiva (na audição).

Com relação ao questionário sobre problemas no ambiente de trabalho, o agente atribuía a cada um dos itens um grau de frequência (1 - não acontece; 2 - às vezes; 3 - frequentemente), sendo que os aspectos indagados foram: há risco de acidentes por sobrecarga de trabalho; há ruído muito elevado no trabalho; há risco de contrair infecção; há fumos, gases, vapores ou aerossóis em excesso; há falta de equipamentos de proteção individual; há esforço físico que produz cansaço extremo; há manutenção de postura inadequada; e há pouca possibilidade de promoção no trabalho.

3.5 Análise Estatística

3.5.1 Análise Descritiva

Para Bussab e Morettin (2013) a técnica de análise exploratória de dados consiste na apresentação e caracterização de um conjunto de dados, a fim de organizar e descrever as características deste conjunto, por meio de tabelas, gráficos e medidas descritivas. Para descrever de maneira abreviada, sob a forma de números, os dados em questão, consistindo portanto, em um resumo dos dados para uma visão abrangente das informações, objeto do trabalho (AYRES, 2012).

Ainda de acordo com Ayres (2012), esta técnica dispõe de inúmeras ferramentas descritivas, como gráficos, tabelas, medidas de tendência central (média, mediana e moda) e de variação (variância, desvio-padrão, erro padrão, entre outros) para descrever de maneira abreviada, sob a forma de números, os dados em questão.

As medidas centrais são importantes, mas não fornecem a informação completa sobre o conjunto de valores. Sendo que, há a indicação sobre a dispersão desses valores, que é denominado de desvio-padrão, que é a raiz quadrada da variância. Utiliza-se s para designar o desvio-padrão.

Portanto, nesta dissertação foi aplicada técnicas de análise de dados com o objetivo de descrever o perfil socioprofissional dos agentes penitenciários do município de Belém, Estado do Pará; descrever os problemas de saúde provocados ou agravados pelo trabalho; e os problemas no ambiente de trabalho que repercutem na saúde de agentes penitenciários do município de Belém, no ano de 2012.

3.5.2 Teste de Correlação de Spearman e Teste de Qui-quadrado

De acordo com Ayres (2012), quando se testa uma associação na qual os dados obtidos se encontram em escala ordinal ou intervalar, não há pressuposição de distribuição normal das variáveis, emprega-se a Correlação de Spearman. O coeficiente dessa Correlação é assim representado: r_s . Deve ser possível atribuir postos aos valores das variáveis X e Y , variando o Coeficiente de Correlação de Spearman de -1 a +1, e zero (0) significando ausência de associação. Para tanto, o exemplo de uma das equações

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n^3 - n} \quad (1)$$

onde r_s é o Coeficiente de Correlação de Spearman; d é a Diferença entre os postos, relativa aos mesmos itens em ambas as variáveis; n = Número de pares (tamanho da amostra).

Para tanto, nesta dissertação, o teste de Correlação de Spearman foi utilizado para verificar a existência de correlações entre as variáveis de tempo de profissão *versus* queixas de problemas de saúde, tempo de trabalho na instituição *versus* queixas de problemas de saúde em agentes penitenciários do município de Belém, Estado do Pará. Testando as seguintes hipóteses:

H₀: Não há correlação entre as variáveis quantidade de queixas *versus* tempo na profissão;

H₁: Há correlação entre as variáveis quantidade de queixas *versus* tempo na profissão;

e

H₀: Não há correlação entre as variáveis quantidade de queixas *versus* tempo na instituição;

H₁: Há correlação entre as variáveis quantidade de queixas *versus* tempo na instituição.

Já o teste Qui-Quadrado é um dos testes estatísticos mais empregados quando os dados são mensurados em nível ordinal e, sobretudo, nominal. Trata-se de um Teste Não-Paramétrico, e sua distribuição constitui uma família de curvas de distribuições, variando a forma de acordo com os graus de liberdade, visto que, a medida que aumenta o *gl* (grau de liberdade), a curva se aproxima da curva normal (AYRES, 2012).

Para Ramos et al. (2008) tal teste verifica a dependência das variáveis, sendo que as hipóteses testadas são: H₀: as variáveis são independentes *versus* H₁: as variáveis são dependentes. O valor do teste χ^2 é obtido por

$$\chi^2 = \sum_{i=j}^{k=1} \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \quad (2)$$

onde χ^2 é o Valor do qui-quadrado encontrado; f_o é a frequência observada; f_e = frequência esperada.

Portanto, nesta dissertação, o teste de Qui-quadrado foi utilizado para verificar a existência de dependência entre as variáveis de tempo de profissão *versus* queixas de problemas de saúde e tempo de instituição *versus* queixas de problemas de agentes penitenciários do município de Belém, Estado do Pará. Testando as seguintes hipóteses:

H₀: Não há dependência entre as variáveis quantidade de queixas *versus* tempo na profissão;

H₁: Há dependência entre as variáveis quantidade de queixas *versus* tempo na profissão;

e

H₀: Não há dependência entre as variáveis quantidade de queixas *versus* tempo na instituição;

H₁: Há dependência entre as variáveis quantidade de queixas *versus* tempo na instituição.

Capítulo 4

Resultados e Discussão

Este capítulo mostra os resultados da Análise Descritiva das variáveis pesquisadas dos agentes penitenciários da cidade de Belém, Pará. Inicialmente na Seção 4.1 mostra-se a Análise Descritiva do perfil socioprofissional do agente penitenciário da cidade de Belém; na Seção 4.2 apresenta-se a Análise Descritiva dos problemas de saúde relacionados ao trabalho dos agentes penitenciários da cidade de Belém, na Seção 4.3. são apresentados os problemas do ambiente de trabalho dos agentes penitenciários da cidade de Belém. E por fim a Seção 4.4 apresenta os Testes de Correlação de Spearman e Qui-Quadrado aplicados às variáveis tempo de profissão, tempo de trabalho na instituição e queixas de problemas de saúde.

4.1 Análise Descritiva do Perfil Socioprofissional dos Agentes Penitenciários da Cidade de Belém, Estado do Pará

Tabela 4.1 – Percentual das Variáveis Socioprofissionais dos Agentes Penitenciários do Município de Belém, Pará, em Abril de 2012.

Variável	Categoria	%	Variável	Categoria	%	
Gênero	Masculino	69,57	Tempo na Instituição (em anos)	< 1	3,51	
	Feminino	30,43		1 3	8,77	
Faixa Etária (em anos)	20 30	4,59		3 5	7,89	
	30 40	30,28		5 7	30,71	
	40 50	44,95		7 9	10,53	
	≥ 50	20,18		9 11	11,40	
Escolaridade	E. Fund. Completo	3,51		≥ 11	27,19	
	E. Méd. Incompleto	2,63		Postura no Trabalho	Alternado	54,39
	E. Méd. Completo	77,2			Em pé	40,35
	E. Sup. Incompleto	8,77			Sentado	5,26
	E. Sup. Completo	7,89	Realizar pausas programadas	Sim	43,86	
Tempo de Profissão (em anos)	1 5	5,10		Não	56,14	
	5 10	47,96	Trabalho monótono	Pouco	94,19	
	10 15	26,53		Muito	5,81	
	15 20	16,33	Trabalho repetitivo	Pouco	47,06	
	20 25	4,08		Muito	52,94	
Rodizio de Atividades			Sim	55,75		
			Não	44,25		

A maioria dos agentes penitenciários é do gênero masculino (69,57%) (Tabela 4.1). Corroborando com os achados de Ferreira et al. (2012) que constatou que existem mais homens do que mulheres entre os agentes penitenciários de Belo Horizonte (Minas Gerais), pois, de um total de 628 agentes prisionais das três unidades prisionais analisadas, 433 eram homens e 195 mulheres. Oliveira et al. (2013) também constataram em agentes penitenciários da Paraíba que a maioria era do gênero masculino (80,80%).

Bourbonnais et al. (2007) também assinalaram que na pesquisa realizada com agentes penitenciários no Quebec (Canadá), 53% eram homens e 46% eram mulheres. Assim como Konda et al. (2012) em Morgantown (Estados Unidos), onde 89% dos agentes eram homens.

Os agentes penitenciários do município de Belém, Estado do Pará, são mais velhos quando comparados com outros estudos nacionais, pois a maior parte possui idade de 40 e 50 anos, não incluso (44,95%) (Tabela 4.1). Contrastando com estudos de Reichert et al. (2007) em agentes de Londrina (Paraná), em que a média de idade da amostra foi de $32,9 \pm 6,2$ anos, Ferreira et al. (2012), em agentes penitenciários de Belo Horizonte (Minas Gerais), em que a média de idade encontrada foi de $33,5 \pm 5,9$ anos, e Oliveira et al. (2013) no Estado da Paraíba, onde constatou que 67,3% tinham idade inferior a 35 anos, enquanto apenas 11,50% tinham mais de 46 anos.

Os achados do presente estudo se assemelham a faixa etária dos agentes penitenciários da França, onde 35% apresentavam mais de 45 anos (BOURBONNAIS et al., 2005), e do Canadá, em que os agentes no Quebec também possuíam faixa etária de mais de 45 anos (35%) (BOURBONNAIS et al., 2007).

Segundo SABAINI (2012), no ano de 1986, a partir da Lei complementar 498, foi instituído o cargo de Agente de Segurança Penitenciária (ASP), substituindo o de Guarda de Presídio (GP), criado por um decreto de 1946, data do primeiro registro de regulamentação dessa profissão. E como exigência para admissão ao cargo de ASP, o candidato deve completar o Ensino Médio para poder assumir o cargo, caso tenha sido aprovado em concurso público. Aspecto confirmado na presente investigação, pois 77,20% dos agentes penitenciários pesquisados possuem o Ensino Médio Completo, seguido de Ensino Superior Incompleto (8,77%) (Tabela 4.1). Dados semelhantes às investigações de Fernandes et al. (2002) em Salvador (Bahia) onde 73% têm o Ensino Médio Completo, e Rocha (2003) no Paraná, em que 75% dos agentes possuem Ensino Médio Completo.

No âmbito internacional, percebe-se que o agente da cidade de Belém, Pará, apresenta um maior grau de escolaridade quando comparado ao estudo de Bourbonnais et al. (2005) no Quebec (Canadá), onde 52% dos agentes investigados tinham o Ensino primário e secundário,

equivalentes ao Ensino Fundamental e Médio brasileiros. Mesmo percentual do estudo de Bourbonnais et al. (2007) no Centro Social de Santé et de Services Sociaux de la Vielle-Capitale, na França.

A maior parte dos agentes penitenciários possui tempo de profissão de 5 a 10 anos não incluso (47,96%) (Tabela 4.1). E tempo médio de profissão de $10,41 \pm 4,89$ anos. Além de tempo mínimo de 1 ano e máximo de 24 anos na profissão. Dados semelhantes ao tempo médio dos agentes pesquisados por Rocha (2003) no Paraná, em que 90% dos agentes investigados tinham tempo de profissão de 5 a 10 anos, Lourenço (2010) em Belo Horizonte (Minas Gerais) em que a média de tempo de serviço foi de 6,2 anos, Ferreira et al. (2012) em Belo Horizonte ($4,8 \pm 3,8$ anos), e nos agentes avaliados por Oliveira et al. (2013) na Paraíba, onde 73,10% tinham entre 1 e 5 anos de trabalho.

Bourbonnais et al. (2005) na França e Bourbonnais et al. (2007) no Canadá constataram que os agentes investigados apresentavam mais de 12 anos de trabalho. Tempos de profissão semelhantes aos de agentes da pesquisa.

A maior parte dos agentes penitenciários investigados trabalhou de 5 a 7 anos não inclusos (30,71%), na atual instituição, seguido de 9 a 11 anos não inclusos (11,40%) (Tabela 4.1). Semelhante aos dados de Fernandes et al. (2002) em Salvador (Bahia), onde o tempo médio dos agentes na unidade penitenciária pesquisada foi de 5,8 anos e de $7,5 \pm 6,2$, Reichert et al. (2007) em que o tempo médio de serviço nas unidades do Estado do Paraná foi de $5,9 \pm 5,9$ anos. E Lourenço (2010) em Belo Horizonte (Minas Gerais), onde cerca de 22,40% dos agentes tinham mais de 8 anos dentro da instituição.

Observando-se o processo de trabalho e sua organização nas unidades prisionais do município de Belém, Estado do Pará, constatou-se que a maioria dos agentes penitenciários trabalha alternando o tipo de postura no ambiente de trabalho (54,39%) (Tabela 4.1). Entretanto, há uma alta porcentagem de agentes que trabalham em pé (40,35%) em função das atividades desenvolvidas.

A maioria dos agentes pesquisados não realiza pausas durante as atividades exercidas (56,14%) (Tabela 4.1). E tal achado é reforçado pelo fato de a maior parte dos mesmos, afirmar que o seu trabalho é muito repetitivo (52,94%) (Tabela 4.1), ou seja, rotineiro e contínuo. Características que corroboram com os achados de Bourbonnais et al. (2005) e Bourbonnais et al. (2007), visto que, 69% dos agentes trabalham o dia todo variando a escala entre os diferentes turnos.

Segundo Bezerra et al. (2013), o trabalho em determinadas atividades policiais está vinculado a fatores causadores de estresse como o trabalho repetitivo que exige concentração constante, em turnos, isolado e sob ameaça constante de violência.

Para tanto, Queiroz e Maciel (2001) assinalam que a ausência de pausas, rodízios e as posturas inadequadas, aumentam os riscos de queda do rendimento do profissional e de fadiga. Sendo que, a adoção de ginástica laboral e rodízio de atividades nas empresas são medidas de prevenção contra doenças ocupacionais (VIEGAS, 2005).

E tal aspecto positivo foi relatado pelos agentes penitenciários, pois a maioria afirmou ter rodízio de atividades (55,75%) (Tabela 4.1). Oferecendo com isso, a possibilidade de alternar os grupos musculares utilizados, minimizando o cansaço e a fadiga precoce.

4.2 Análise Descritiva dos Problemas de Saúde relacionados ao trabalho dos Agentes Penitenciários da Cidade de Belém, Estado do Pará

Tabela 4.2 – Percentual das Variáveis Referentes aos Problemas de Saúde dos Agentes Penitenciários do Município de Belém, Pará, em Abril de 2012.

Problemas de Saúde	Percentual				Total	Variável	Categoria	%
	Não	Sim	Provocou	Agravou				
							Nenhuma	13,27
Problemas Respiratórios	84,96	15,04	82,35	17,65	100,00	Queixas	1 a 2	43,37
Varizes	63,72	36,28	100,00		100,00		3 a 4	31,86
Consumo excessivo de Bebida alcoólica	76,99	23,01	91,67	8,33	100,00		5 ou mais	11,50
Contaminação com material biológico	96,46	3,54	100,00	___	100,00		Nenhum	84,09
Estresse	40,71	59,29	100,00	___	100,00	Tempo de Afastamento	Até 15 dias	7,96
Dor membro inferior	54,87	45,13	100,00	___	100,00		Mais de 15 até 30 dias	2,65
Lesão da coluna	61,95	38,05	100,00	___	100,00		Mais de 30 dias até 3 meses	1,77
Perda auditiva	82,30	17,70	100,00	___	100,00		Mais de 3 a 6 meses	0,88
Último Exame Médico	42,11	57,89			100,00		Mais de 6 meses	2,65
Treinamento e Palestra	42,11	57,89			100,00			

Percebe-se que dentre os problemas de saúde indicados pelos agentes penitenciários do município de Belém, Estado do Pará, as queixas mais prevalentes foram o Estresse (59,29%), a Dor em Membro Inferior (45,13%), Lesão da Coluna (38,05) e Varizes (36,28%) (Tabela 4.2). A Tabela 4.2 também evidencia o percentual do número de queixas relatadas, onde 13,27% afirmam não ter nenhuma queixa, 43,37% de 1 a 2 queixas, 31,86% de 3 a 4 queixas, e 11,50% afirmam ter mais de 5 queixas.

A maioria dos agentes penitenciários afirmam que o seu trabalho não provocou contaminação com material biológico (96,46%) (Tabela 4.2). Reforçando tal dado, a maior parte dos agentes afirmou não possuir problemas respiratórios provocados pelo trabalho (84,96%) (Tabela 4.2).

Apesar da baixa prevalência de contaminação por material biológico e problemas respiratórios encontrados no presente estudo, segundo Sánchez (2005) a taxa de incidência de tuberculose nas prisões da cidade do Rio de Janeiro foi cerca de 35 vezes superior à média do Estado. Sendo que, o Ministério da Saúde assinala que a tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa propagada através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos (bacilo de Koch), expelidos ao tossir, espirrar ou falar em voz alta.

Short (1984), Robles et al. (1993), e McIntyre et al. (1999) orientam sobre os riscos de contrair AIDS nos ambientes prisionais, relatando sobre os riscos desses agentes em relação à AIDS. Para tanto, LeBlanc (1993) afirma que o alto grau de infecções está relacionado ao baixo nível de educação e conhecimento dos agentes nos Estados Unidos.

Tais achados alertam para programas de medidas preventivas nas Unidades Prisionais, visto que, no ambiente confinado das prisões, os agentes penitenciários estão em contato cotidiano e direto com a população carcerária e expostos, como eles, à riscos de infecção, especialmente à tuberculose (FERNANDES et al., 2002).

No estudo de Konda et al. (2012) em Morgantown (Estados Unidos), os autores relatam que os agentes podem ser acometidos de doenças provenientes de infecções e agentes parasitários.

Em relação ao consumo excessivo de bebida alcoólica, a maioria dos agentes afirma que não consome excessivamente bebida alcoólica (78,38%) (Tabela 4.2), sendo que, dos 23,01% dos agentes que consomem, a maior parte (91,67%) afirma que o trabalho provocou o consumo excessivo. Diferentemente dos estudos de Ferreira et al. (2002) em Belo Horizonte, onde a maioria da amostra faz uso excessivo de bebidas alcoólicas (68,50%), de Reichert et al. (2007) no Paraná, onde 71,20% dos agentes relataram ingerir bebidas alcoólicas

regularmente, e Fernandes et al. (2012) em Salvador que verificaram que 68,50% dos agentes consumiam bebidas alcoólicas regularmente.

A maioria dos agentes penitenciários afirma não sentir dor nos membros inferiores (54,87%), apesar da alta prevalência de agentes que relataram sentir dores provocadas pelo trabalho (45,13%) (Tabela 4.2). A maior parte dos agentes (63,72%) também afirmou não possuir varizes provocadas pelo trabalho (Tabela 4.2).

No estudo realizado por Correia (2006) no Paraná, 92,59% dos agentes relataram sentir dores na cabeça, abdominais, pernas e costas. Sendo que, Correia (2006) relata que em uma das unidades penais investigadas, um grupo de seis (06) agentes penitenciários realizava mais de 250 (duzentas e cinquenta) movimentações de presos em um único dia de trabalho. E essas movimentações são para fornecimento de alimentação, encaminhamento para atendimento nos diferentes setores de assistência ao preso, para atendimentos a visitantes, advogados particulares, para horário em que tem acesso ao exterior das celas para sol, atividades laborativas, desportivas, religiosas e culturais, audiências, entre outras. Caracterizando sobrecarga de trabalho principalmente em membros inferiores, podendo acometer dores e/ou varizes nessa região do corpo.

A maioria dos agentes penitenciários pesquisados afirma não possuir lesão na coluna (61,95%) e entre os que afirmam possuir (38,05%), todos informaram que o trabalho provocou o problema (Tabela 4.2).

Salem Neto (2000) descreve que as doenças do trabalho são doenças degenerativas, como artrites, lesões de coluna etc. Que não provocam incapacidade instantânea, mas podem gradativamente tornar o indivíduo incapaz para as atividades laborais,

A maioria dos agentes penitenciários também afirmam que não possuem perda auditiva (82,30%) e entre os que afirmam possuir (17,70%), todos informaram que o trabalho provocou o problema (Tabela 4.2). Nesse contexto, Gonçalves (2009) assinala que o risco de desenvolver perda auditiva em razão de exposição a ruído no ambiente de trabalho aumenta conforme o tempo de exposição em anos. Havendo a necessidade do controle do ruído e do monitoramento auditivo anual.

Paini (2012) alerta que os efeitos mais conhecidos provocados pelos ruídos, são irritabilidade, ansiedade, alteração do comportamento social, perda auditiva, estresse, distúrbios de atenção entre outros. Sendo necessário a implantação de medidas e programas preventivos, conforme define a Norma Regulamentadora Nº 9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA), a qual estabelece ao empregador a obrigação de agir na fonte do risco, de modo a prevenir e eliminar a existência de riscos ao trabalhador.

A maioria dos agentes penitenciários afirma que sofrem de estresse provocado pelas condições de trabalho (59,29%) (Tabela 4.2). Prevalência superior a encontrada por Fernandes et al. (2002) em Salvador, onde 31% dos agentes apresentavam distúrbios psíquicos menores e 22% tinham estresse intermediário ou persistente. Além de Reichert et al. (2007) no Paraná, que reforçam que 20% dos agentes do seu estudo foram classificados como tendo sofrimento psíquico. Dados estes que indicam um possível desgaste na saúde mental destes trabalhadores oriundos da insegurança no trabalho desta categoria profissional.

Na pesquisa de Rocha (2003) com 48 agentes no Estado do Paraná, 41% afirmaram que a causa de estresse é devido à desvalorização profissional e o ambiente de trabalho. Ou seja, baixo reajuste salarial e deficiências no local de trabalho, que vão desde a estrutura do prédio em si, sendo incompatível com a realidade e necessidade, e o número de funcionários insuficiente, facilitando motins e rebeliões.

Nos anos 90 os resultados do estudo de Cherniss (1989) já alertavam para a relação existente entre a satisfação no trabalho e a Exaustão Emocional em profissionais do serviço público. Sendo que, a insatisfação com o ambiente de físico, com a função exercida e com a falta de participação nas tomadas de decisão eleva o sentimento de desgaste emocional ou até mesmo estresse.

Gross et al. (1994), Goldberg et al. (1996), e Triplett et al. (1999) não verificaram diferenças em situações de estresse entre agentes homens e mulheres, diferentemente de Triplett et al. (1999), que observaram ser mais arriscado para mulheres esse tipo de trabalho.

Dollard e Winefield (1995) obtiveram altos índices de estresse em agentes penitenciários australianos. Reiterados por Cieslak et al. (2008) que relatam condições estressoras e alterações psicológicas nesses agentes.

No estudo de Bourbonnais et al. (2007), os autores relacionam o problema de estresse com as altas demandas psicossociais para desempenhar a função (40% em ambos os sexos); utilização da força (54,2% Homens e 48,6% Mulheres); violência interpessoal no trabalho (intimidação, intimidação psicológica) 40% em ambos os sexos.

Kissil (2008) também afirma que nas últimas décadas houve um aumento considerável de doenças ocupacionais, principalmente de ordem psicológica, causadas por stress excessivo e depressão, oriundas do ambiente de trabalho; cujos riscos precisam ser analisados com extremo cuidado, uma vez que podem acarretar afastamento temporário indeterminado do funcionário de suas funções ou até mesmo sua total incapacidade para o trabalho, interrompendo assim sua carreira profissional e desestabilizando completamente sua vida particular.

A maioria dos agentes penitenciários investigados afirma ter participado do último exame médico (57,89%) (Tabela 4.2). Conforme Couto (2002) é importante o envolvimento dos trabalhadores de forma que os mesmos possam manifestar os pequenos problemas operacionais e/ou de organização do trabalho que causam sobrecarga ou problemas de saúde.

Outro aspecto positivo encontrado é que a maioria dos agentes participa de treinamentos e palestras de saúde e segurança do trabalho (57,89%) (Tabela 4.2). Corroborando com o estudo de Fernandes et al. (2002) em Salvador, onde 44% dos agentes penitenciários pesquisados realizaram treinamento para a função.

Pode-se ver que em Konda et al. (2012), os agentes penitenciários americanos recebiam na Penitenciária Federal Morgan Town treinamento de autodefesa, segurança pessoal, treinamento de respostas táticas e de situações de perigo.

A maioria dos agentes penitenciários da pesquisa nunca se afastou por motivos de problemas de saúde relacionados ao trabalho (84,09%) (Tabela 4.2). Diferentemente do estudo de Correia (2006) no Paraná, em que 70,23% dos agentes pesquisados já se afastaram para tratamento de saúde.

Considerando a observação feita por Mendes e Ferreira (2007), de que nas estatísticas gerais 2% dos trabalhadores tem risco de adoecer, o que já deve ser considerado um número significativo em se tratando de vidas humanas. O percentual de afastamentos por mais de 15 dias até 6 meses encontrados no presente estudo somam 5,30% e por mais de 6 meses (2,65%), indicando que é necessário um gerenciamento estatístico de progressão temporal e controle de absenteísmo a partir de programas preventivos de saúde do trabalhador.

4.3 Análise Descritiva dos Problemas do Ambiente de Trabalho dos Agentes Penitenciários da Cidade de Belém, Estado do Pará

Tabela 4.3 - Percentual da Frequência dos Problemas do Ambiente de Trabalho dos Agentes Penitenciários do Município de Belém, Pará, em Abril de 2012.

Variáveis	Frequência			Total
	Não Acontece	Às Vezes	Frequentemente	
Sobrecarga de Trabalho	23,48	55,65	20,87	100,00
Ruído Elevado no Trabalho	12,17	27,83	60,00	100,00
Risco de Contrair Infecção no Trabalho	8,70	21,74	69,56	100,00
Fumos, Gases, Vapores ou Aerossóis em Excesso	18,26	20,87	60,87	100,00
Falta de Equipamento de Proteção Individual	8,70	13,91	77,39	100,00
Esforço Físico que Produz Cansaço Extremo	16,52	50,44	33,04	100,00
Manutenção de Postura Inadequada	26,96	57,39	15,65	100,00
Pouca Possibilidade de Promoção no Trabalho	17,54	18,42	64,04	100,00
Mudança de Profissão		Sim 63,04	Não 36,96	100,00

A maior parte dos agentes pesquisados afirmou que às vezes são realizadas manutenções de posturas inadequadas (57,39%), trabalho com esforço físico que produz cansaço extremo (50,44%), e presença de risco de acidente por sobrecarga de trabalho (55,65%).

Também foi relatado que frequentemente há excesso de fumos, gases e vapores ou aerossóis (60,87%), riscos de contrair infecção (69,56%), e ruído muito elevado no ambiente de trabalho (60,00%). Afirmaram também, que é frequente a falta de equipamento de proteção individual - EPI (77,39%) e poucas possibilidades de promoção no trabalho (64,04%) (Tabela 4.3).

Konda et al. (2012) em Morgantown (Estados Unidos), assinalam que os problemas no ambiente de trabalho dos agentes penitenciários estão relacionados aos eventos de assaltos e ação violenta, contato com objetos, e equipamentos perigosos (21.9%). Além disso, risco de lesões a partir de condições físicas ou posições inadequadas (25,4%), principalmente nas extremidades superiores (mãos e dedos – 23.5%); contusões (28%); luxações e torções (30%).

Em um estudo realizado por Bourguignon et al. (1998) a partir da demanda do Sindicato dos Policiais Civis do Espírito Santo, avaliou-se as condições de risco à vida e à saúde a que estão submetidos os policiais, categoria profissional que se assemelha aos agentes

penitenciários. Para tanto, percebeu-se que as condições penosas de trabalho, decorrentes da falta de equipamentos para o desempenho da função, condições precárias, insalubres e perigosas de trabalho, o acúmulo de trabalho devido ao número insuficiente de funcionários, são os indicadores do desgaste decorrente destas condições de trabalho, provocando distúrbios mentais e o elevado uso habitual de calmantes.

Os problemas do ambiente de trabalho mais frequentemente citados na presente investigação foram a falta de equipamento de proteção individual (77,39%), sendo que, Equipamento de Proteção Individual - EPI, segundo a Norma Regulamentadora N° 06 (NR 6 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI) da lei 6514, de 22 de dezembro de 1977 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), EPI é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelos trabalhadores, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 2002). Ou seja, tal resultado indica que a maioria dos trabalhadores está sem a devida proteção para o desempenho de sua atividade laboral.

Outro dado alarmante que está ligado ao alto grau de frequência da falta de EPI é o risco de contrair infecção no trabalho relatado pelos agentes (69,56%). Sendo que, Mauro (1990) explica que os riscos ocupacionais têm origem nas atividades insalubres e perigosas expondo os empregados a agentes nocivos à saúde, o que pode levar os profissionais à predisposição de doenças infecciosas, parasitárias e dermatoses.

Com relação ao alto grau de relatos de ruído elevado no trabalho (60%) e presença de fumos, gases, vapores ou aerossóis em excesso (60,87%), sinalizam a ausência de adaptações do ambiente de trabalho. Tendo em vista tal aspecto, a Norma Regulamentadora N° 17 (NR 17 – ERGONOMIA) da mesma lei supracitada, assinala que a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores visa proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficientes (BRASIL, 2002).

Oliveira et al. (2013) relata que os dois fatores negativos mais citados pelos agentes da Paraíba foi a falta de materiais e equipamentos necessários para o trabalho (17,10%) e as más condições das estruturas físicas das unidades prisionais (10%). Fernandes et al. (2002) em Salvador (Bahia) também relatou que apenas 15,80% dos agentes pesquisados relataram a disponibilidade de equipamentos de proteção individual no trabalho.

Ao analisar os fatores de risco da profissão do agente penitenciário, Correia (2006) assinala que o mesmo convive com uma sobrecarga de trabalho, tendo em vista o número pequeno de profissionais por unidade, cada vez mais superlotadas, e sua carga horária, que normalmente é de 24 horas seguidas, contribuindo para seu desgaste físico.

Boix e Vogel (2000) ressaltam a importância do trabalho no processo saúde-doença, a partir das relações sociais, que são elementos-chave na construção cultural da saúde. Os autores relatam ainda, que a base social, a solidariedade, a satisfação no ambiente do trabalho ou a autonomia pessoal estão diretamente relacionados com a saúde no trabalho.

Em suma, a maior parte dos agentes penitenciários mudaria de profissão (63,04%), (Tabela 4.3). Sendo que, tal grau de insatisfação com o trabalho, corrobora com o estudo de Rocha (2003) no Paraná, onde cerca de 54% dos agentes não escolheriam novamente essa profissão. Rocha (2003) assinala ainda que esse sentimento de insatisfação se deve a muitos fatores, como: a não possibilidade de ascensão profissional com critérios estabelecidos, o descaso do governo quanto à profissão, ausência de manutenção e reformas prediais, e a não contratação de mais agentes penitenciários, exigindo mais do profissional.

Vasconcelos (2000) relata ainda, que além da precariedade das instalações, há a desproporção numérica entre guardas e detentos, aumentando o risco de serem agredidos, impregnando toda a atividade de um caráter violento, invadindo a vida fora do trabalho desse profissional.

4.1.4 Teste de Correlação de Spearman e Teste Qui-quadrado

Observa-se na Tabela 4.4 que 43,42% dos agentes penitenciários apresentam de 1 a 2 queixas, sendo que, 25,51% deles apresentam de 1 a 2 queixas e possuem de 5 a 10 anos na profissão. Sugerindo que a partir dessa faixa temporal mais palestras e treinamentos de Saúde e Segurança poderão ser realizados afim de prevenir possíveis agravos e afastamentos da rotina laboral.

Percebe-se que em relação ao número de queixas de problemas de saúde e o tempo de trabalho na instituição, 43,72% dos agentes da pesquisa assinalaram apresentarem 1 a 2 queixas, sendo que, 31,22% relataram apresentar mais queixas na faixa de 5 a 7 anos, ou seja, faixa temporal compreendida na relação número de queixas e tempo de profissão, assinalando esse período de tempo como principal foco de intervenções e cuidados precoces.

Tabela 4.4 - Percentual de Agentes Penitenciários do Município de Belém, Pará, em Abril de 2012, por Número de Queixas *versus* Tempo de Profissão e Tempo na Instituição.

Tempo de Profissão	Queixas (%)				Total
	0	1 a 2	3 a 4	≥ 5	
1 5	1,02	2,04	1,02	1,02	5,10
5 10 anos	5,1	25,51	13,27	4,08	47,96
10 15 anos	4,08	10,2	9,18	3,06	26,52
15 20 anos	2,04	5,1	9,18	0,00	16,32
20 25 anos	0,00	2,04	1,02	1,02	4,08
Total	13,26	43,42	31,83	11,49	100,00
Tempo na Instituição	0	1 a 2	3 a 4	≥ 5	Total
< 1 ano	0,00	1,79	1,79	0,00	3,58
1 3 anos	0,89	3,57	2,68	1,79	8,93
3 5 anos	1,79	2,68	1,79	1,79	8,05
5 7 anos	2,68	16,04	9,82	2,68	31,22
7 9 anos	0,89	6,25	2,68	0,89	10,71
9 11 anos	1,79	3,57	5,36	0,89	11,61
≥ 11 anos	5,36	9,82	8,04	2,68	25,9
Total	13,4	43,72	32,16	10,72	100,00

Procurou-se correlação entre o Tempo de Profissão e o Número de Queixas de Problemas de Saúde através do Teste de Coeficiente de Spearman. Entretanto, como o nível descritivo (p) é maior que o nível de confiança (α) admitido para o estudo, ou seja, $0,1477 > 0,050$. Conclui-se que não há correlação significativa entre as variáveis quantidade de queixas *versus* tempo na profissão ao nível de significância de 95% (Tabela 4.5).

Ou seja, os inúmeros problemas de saúde investigados estão presentes em todas as faixas de tempo de profissão de forma homogênea, não havendo diferença estatisticamente significativa entre o número de queixas entre os agentes no início de vida profissional e os mais experientes.

Além disso, foi testada a correlação entre o Tempo de Trabalho na Instituição e o Número de Queixas de Problemas de Saúde, sendo que, o nível descritivo (p) é maior que o nível de confiança (α) admitido para o estudo, ou seja, $0,4442 > 0,050$. Conclui-se que não há correlação entre as variáveis quantidade de queixas *versus* tempo de trabalho na instituição ao nível de significância de 95% (Tabela 4.5).

Portanto, não há diferença estatisticamente significativa entre o número de queixas e os agentes com menos de 1 ano de instituição, com 2 a 10 anos de instituição, e os agentes com 11 ou mais anos de instituição.

Verificou-se a dependência entre as variáveis Tempo de Profissão e o Número de Queixas de Problemas de Saúde através do teste de qui-quadrado, entretanto, como o nível descritivo (p) é maior que o nível de confiança (α) admitido para o estudo, ou seja, $0,2799 > 0,050$. Conclui-se não há dependência significativa entre as variáveis quantidade de queixas *versus* tempo na profissão ao nível de significância de 95% (Tabela 4.5). Assim como o nível descritivo (p) foi maior que o nível de confiança (α) entre as variáveis quantidade de queixas *versus* tempo na instituição ao nível de significância de 95%, não havendo dependência significativa entre as variáveis testadas (Tabela 4.5).

Tabela 4.5 - Valores da Correlação de Spearman e do Teste Qui-Quadrado para as Variáveis Quantidade de Queixas *versus* Tempo na Profissão e Tempo na Instituição.

Variáveis	r_s	t	p	χ^2	$g.l.$	p
Qtd. de queixas vs. Tempo na profissão	0,1473	14,590	0,1477	147,992	126	0,088
Qtd. de queixas vs. Tempo na instituição	0,0786	0,7682	0,4442	40,463	36	0,280

Nota: r_s : Correlação de Spearman; χ^2 : qui-quadrado; p : nível descritivo; t : t-Student; $g.l.$: Graus de liberdade.

Capítulo 5

Considerações finais e Recomendações

5.1 Considerações Finais

Para o Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional (NIOSH) os fatores psicossociais relacionados ao trabalho dizem respeito a uma série de condições e inúmeros fatores que exercem influência sobre a condição de saúde e o desempenho no trabalho (MONTEIRO, 2009). Sendo que, condições inadequadas do trabalho (incluindo o ambiente, a organização do trabalho e os fatores psicossociais), e o não respeito aos limites psicofisiológicos dos trabalhadores repercutem diretamente no desenvolvimento de problemas de saúde.

Neste sentido, para validação da hipótese desse estudo de que o perfil socioprofissional e o ambiente de trabalho dos agentes penitenciários do município de Belém são fatores que potencializam a incidência de problemas de saúde, objetivou-se avaliar a relação saúde e trabalho de agentes penitenciários do Município de Belém/PA a partir de Métodos Estatísticos.

Dessa forma, a partir da técnica de análise descritiva, foi caracterizado o perfil socioprofissional dos agentes penitenciários que desenvolvem suas atividades nas unidades prisionais no município de Belém. Para tanto, observou-se que predominantemente são do gênero masculino (69,57%), com faixa etária entre 40 e 50 anos (44,95%), e possuem Ensino Médio Completo (77,20%). A maior parte dos agentes investigados possui tempo de profissão de 5 a 10 anos (47,96%) e trabalhou de 5 a 7 anos na atual instituição (30,71%).

Ainda com relação ao perfil sócio-profissional, a maioria dos agentes trabalha alternando o tipo de postura no ambiente de trabalho (54,39%) classificando o mesmo, como pouco monótono (94,19%) e muito repetitivo (52,94%). Sendo que, a maioria não realiza pausas durante as atividades exercidas (56,14%) e afirmam ter rodízio de atividades (55,75%).

Os resultados também mostraram que em relação à percepção de queixas de problemas de saúde relacionados ao trabalho, as queixas mais prevalentes foram o Estresse (59,29%), a

Dor em Membro inferior (45,13%), a Lesão de Coluna (38,05%) e as Varizes (36,28%), sendo os mesmos, provocados por suas atividades laborais.

Os fatores organizacionais do trabalho e o ambiente ocupacional também são capazes de influenciar diretamente no processo de adoecimento, o que pode repercutir na qualidade de vida e de trabalho do indivíduo. Tal fato pode estar relacionado com os resultados da presente investigação, visto que, a análise descritiva dos problemas do ambiente de trabalho indicaram que os problemas mais frequentemente citados foram: o excesso de fumos, gases e vapores ou aerossóis (60,87%), o risco de contrair infecção (69,56%), o ruído muito elevado no ambiente de trabalho (60%) e a falta de equipamento de proteção individual (77,39%). Além do que, o trabalho dos agentes é relatado como muito repetitivo e ausência de pausas e micropausas, já relatados na pesquisa, aumentam os riscos de queda do rendimento profissional e de fadiga.

Além disto, testou-se a correlação entre as variáveis Tempo de Profissão *versus* Quantidade de Queixas de Problemas de Saúde, e Tempo de Instituição *versus* Queixas de Problemas de Saúde, sendo que não houve correlação estatisticamente significativa entre as relações citadas.

A maioria dos agentes penitenciários afirmou ter participado do último exame médico (57,89%) e treinamentos e palestras de saúde e segurança do trabalho (57,89%), além de que, a maioria nunca se afastou por motivos de problemas de saúde relacionados ao trabalho (84,09%). E a maior parte dos agentes afirma que mudaria de profissão (49,56%).

5.2 Recomendações para Trabalhos Futuros

Com base no que foi apresentado, espera-se que a presente investigação fomente a elaboração de Políticas Públicas de Saúde e Segurança do Trabalhador aos agentes penitenciários paraenses e demais profissionais do Sistema Penitenciário. Visando intervenções e adequações nas condições e ambientes ocupacionais desses trabalhadores, objetivando minimizar os riscos de ocorrência de doenças ocupacionais.

Para tanto, recomenda-se para trabalhos futuros:

i) Realização de investigação por meio de amostragem probabilística, possibilitando maiores inferências sobre a população estudada;

ii) Caracterizar o Perfil Socioprofissional e o Ambiente de Trabalho das demais Unidades Prisionais da Região Metropolitana de Belém e Regiões de Integração do Estado do Pará;

iii) Comparar o Perfil Socioprofissional e as Queixas de Problemas de Saúde dos Agentes Penitenciários do município de Belém, Estado do Pará, com estudos nacionais e internacionais.

Referências Bibliográficas

AGUIAR, C. H. A.; MICKAELL, F. C. N.; ARAÚJO, M. O ambiente e as doenças do trabalho: percepção dos principais sintomas de desconforto/dor, relacionados aos aspectos ergonômicos na prática odontológica. **Revista Tecnologia & Informação**, v. 1, n. 1, 2013.

ANCHIETA, V. C. C.; GALINKIN, A. L.; MENDES, A. M. B.; NEIVA, E. R. Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 27, n. 2, 2011.

ANDERSON, R. C.; GRUNERT, B. K. A cognitive behavioral approach to the treatment of post-traumatic stress disorder after work-related trauma. **Professional Safety**, n. 42, p. 39-42, 1997.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. São Paulo: Cortez, 7. ed. 2000.

ARRUDA, A. F. V. **Aplicação dos Princípios Ergonômicos nos Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalho: Uma proposta de modelo conceitual na Mineração Subterrânea**. 2011. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

AYRES, M. **Elementos da Bioestatística: A seiva do açaizeiro**, 2. ed. Belém: Ed. Ione Serra, 2012.

BARBOSA, M. S. A.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Rev Bras Enferm**, v. 60, p. 491-6, 2007.

BEZERRA, C. M.; MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. Estresse ocupacional em mulheres policiais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2013.

BOIX, P.; VOGEL, L. **La evolución de riesgos en los lugares de trabajo: guía para una intervención sindical**. Bruxelas: BTS, 2000.

BOURBONNAIS, R.; MALENFANT, R.; VÉZINA, M.; JAUVIN, N.; BRISSON, I. Les caractéristiques du travail et la santé des agents en services de détention. Work characteristics and health of correctional officers. **Rev Epidemiol Sante Publique Masson**, Paris, v. 53, p. 127-142, 2005.

BOURBONNAIS, R.; JAUVIN, N.; DUSSAULT, J.; VÉZINA, M. Psychosocial work environment, interpersonal violence at work and mental health among correctional officers. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 30, p. 355–368, 2007.

BOURGUIGNOM, D. R. et al. Análise das Condições de Trabalho e Saúde dos trabalhadores da polícia civil no Espírito Santo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 24, p. 95-113, 1998.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080> Acessado em: 2 de maio 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Manual de Aplicação da Norma Regulamentadora Nº 17**. 2. ed. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília: Ministério da Previdência Social**, 2008.

BRASIL, Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de gestão e gerenciamento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ManualRenast07.pdf>>. Acessado em: 2 de maio 2013.

BRASIL, Ministério da Previdência Social – MPS. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. 2010. Disponível em: <http://www.mps.gov.br/arquivos/office3_0901028-191015-957.pdf>. Acessado em: 12 de fevereiro de 2014.

BUSSAB, W.O.; MORETTIN, P.A. **Estatística Básica**, 8.ed., São Paulo: Saraiva, 2013.

CARTWRIGHT, S.; COOPER, C. L. The psychological impact of merger and acquisition on the individual: a study of building society managers. **Human Relations**, n. 46, p. 327-347, 1993.

CAMPOS, R. S. **Avaliação dos desconfortos musculoesqueléticos e da capacidade para o trabalho em servidores do Tribunal Regional do Trabalho de Goiânia-GO**. 2011. (Dissertação em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília – Unb, Brasília, 2011.

CIESLAK, R.; JKORCZYNSKA, J.; STRELAU, JAN.; KACZMAREK, M. Burnout predictors among prison officers: The moderating effect of temperamental endurance. **Personality and Individual Differences**, v. 45, p. 666–672, 2008.

CHERNISS, C. Career stability in public service professionals: a longitudinal investigation based on biographical interview. **American Journal of Community Psychology**, v. 4, p. 399-421, 1989.

COOPER, C. L.; KIRKALDY, B. D.; BROWN, J. A model of job stress and physical health: the role of individual differences. **Personality & Individual Differences**, n.16, p. 653-655, 1994.

CORREIA, A. P. **Uma análise dos fatores de risco da profissão do agente penitenciário: contribuições para uma política de segurança e saúde na gestão penitenciária**. Paraná: EdUFPR, 2006.

COSTA, C. K. L.; LUCENA, N. M. G.; TOMAZ, A. F.; MÁSCULO, F. S. Avaliação ergonômica do trabalhador rural: enfoque nos riscos laborais associados à carga física. **Gestão Prod Oper Sis**. v. 6, p. 101-12, 2011.

COSTA, D.; LACAZ, F. A. C.; FILHO, J. M. J.; VILELA, R. A. G. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, p. 11-30, 2013.

COUTO, H. A. **Ergonomia aplicada ao trabalho em 18 lições**. Belo Horizonte: Ergo, 2002.

DALDON, M. T.; LANCMAN, B. S. Vigilância em Saúde do Trabalhador – rumos e incertezas. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, p. 92-106, 2013.

DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen). **Relatório DEZ/2014**. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJC4D50EDBPTBRNN.htm>>. Acessado em: 14 de fevereiro de 2014.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Revista Ciência e Saúde**, São Paulo, n° 4, p. 817-828, 2005.

DIUANA, V.; LHUILIER, D.; SÁNCHEZ, A. R.; AMADO, G.; ARAÚJO, L. et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, 2008.

DOLLARD, M. F.; WINEFIELD, A. H. Trait anxiety, work demand, social support and psychological distress in correctional officers. **Anxiety, Stress, and Coping**, v. 8, p. 25–35, 1995.

FERNANDES, R. C. P. NETO, A. M. S.; SENA, G. M.; LEAL, A. S.; CARNEIRO, C. A. P.; FERNANDA COSTA, P. M. Trabalho e Cárcere: um estudo com agentes penitenciários da região metropolitana de Salvador, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.18, p. 807-816, 2002.

FERREIRA, R. E. B. MENEZES, L. C.; DIAS, J. C. Relação da prevalência de atividade física com variáveis psicológicas e componentes da síndrome metabólica em agentes penitenciários de Belo Horizonte-MG. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, Pelotas. v. 17, p. 57-63, 2012.

FERREIRA, L. E.; ASCARI, R. A.; FARIAS, A. A. P. Perfil dos acidentes de trabalho registrados pelo instituto nacional do seguro social (INSS) de 2007 a 2009. **Revista Científica CENSUPEG**, nº. 2, p. 162-173, 2013.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis, Vozes, 1995.

VACONCELLOS, L. C. F.; GAZE, R. **Integralidade e doenças dos trabalhadores - O método de Bernardino Ramazzini**. In. Olhares ausentes do Sistema Único de Saúde sobre as Doenças Relacionadas ao Trabalho, Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, Itaipava, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.segurancaetrabalho.com.br/download/integral-fadel.pdf>>. Acessado em: 14 de fevereiro de 2014.

GOLDBERG, P.; LANDRE, M. F.; DAVID, S.; GOLDBERG, M.; DASSA, S.; MARNE, M. J. Conditions de travail, conditions de vie et problèmes de santé physique déclarés par le personnel de l'administration pénitentiaire en France. **Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique**, v. 44, p. 200–213, 1996.

GONÇALVES, C. G. **Saúde do trabalhador: da estruturação à avaliação de programas de preservação auditiva**. São Paulo: Roca, 2009.

GROSS, G. R.; LARSON, S. J.; URBAN, G. D.; ZUPAN, L. L. Gender differences in occupational stress among correctional officers. **American Journal of Criminal Justice**, v. 18, p. 219–234, 1994.

KISSIL, M. **Gestão da mudança organizacional**. Coleção Série Saúde e Cidadania. v. 4, São Paulo: Editora da UFESP, 2008.

KONDA, S.; REICHARD, A. A.; TIESMAN, H. M. Occupational Injuries among U.S. Correctional Officers, 1999-2008. **Journal of Safety Research**, v. 43, p. 181–186, 2012.

LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. 1996. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 1996.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 757-766, abr, 2007.

LEBLANC, A. Examining HIV-related knowledge among adults in the U.S. **Journal of Health and Human Behavior**, v. 34, p. 23–36, 1993.

LOPES, R. **Atualidades do Discurso Disciplinar: A representação da disciplina e do disciplinar na fala dos agentes de segurança penitenciária**. 1998. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1998.

LOURENÇO, E. A. S. Agravos à saúde dos trabalhadores no Brasil: Alguns nós críticos. **Revista Pegada**, v. 12. n.1, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 6.ed, rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2007.

MARX, K. Trabalho alienado. Em K. Marx, **Manuscritos econômicos - filosóficos** (A. Martins, Trad, p. 110-122). São Paulo: Martin Claret. (Original publicado em 1844), 2004.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing: Edição Compacta**. São Paulo: Editora Atlas, 2001.

MCINTYRE, D.; MARQUART, J. W.; BREWER, V. Toward An Understanding Of The Perception Of Hiv/Aids-Related Risk Among Prison Officers. **Journal of Criminal Justice**, v. 27, n. 6, p. 525–538, 1999.

MEDEIROS, M. A. T. **O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas: trajetória de uma experiência.** 2001. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2001.

MENDES, R. Produção Científica Brasileira sobre Saúde e Trabalho, Publicada na Forma de Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, 1950-2002. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 1, n. 2, p. 87-118, 2003.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. **Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho.** In A. M. Mendes (Ed.), *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*, p. 111-126. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, 1997.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.8, p. 125-136, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde - **Diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução CNS 196/196. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

MONTEIRO, L. F. P. **O impacto das best practices de gestão do capital humano no desempenho das 500 maiores e melhores empresas em Portugal.** (Dissertação). Minho. Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho, Portugal, 2009.

MUSSI, G. **Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) em profissionais cabeleireiras em Institutos de Beleza dos dois distritos da Cidade de São Paulo.** 2005. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, 2005.

NAVARRO, V. L. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 32-41, 2003.

NEVES, C. R. **Perfil do absenteísmo por lombalgia nos servidores públicos municipal na cidade de Goiânia.** (Dissertação). Brasília: Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde; Universidade de Brasília, 2010.

NR 17. **Norma Regulamentadora sobre ergonomia, estabelecida por meio da Portaria nº 3.715, de 23/11/90.** Ministério do Trabalho e Previdência Social, Brasil, 1990.

OLIVEIRA, T. M. V. Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. **Revista Administração On Line**, São Paulo, v. 1, n. 3, 2001.

OLIVEIRA, J. S.; PINHO, M. A. B.; WALTER, F. Qualidade de vida no trabalho: um estudo sobre a avaliação por agentes de segurança penitenciária. **Revista eletrônica do mestrado profissional em administração**. v. 5, n. 2, 2013.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde - Relatório Final**. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789248563706_por.pdf. Acessado em: 14 de fevereiro de 2014.

PAINI, J. F. P. et al. Ruído: conhecimento dos trabalhadores e seus efeitos no organismo. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8, p. 42-54, 2012.

QUEIROZ, M. F. F.; MACIEL, R. H. Condições de trabalho e automação: o caso do soprador da indústria vidreira. **Rev Saude Publica**, v. 35, p. 1-9, 2001.

QUEMELO, P. R. V. et al. Análise ergonômica do setor de prensagem para a produção de solados em uma empresa calçadista da cidade de Franca-SP. **Investigação**. v. 10, p. 69-73, 2010.

RAMOS, E. M. L. S.; ALMEIDA, S. S.; MELLO, M. N.; PAMPLONA, V. M. S.; GOMES, M. K. T. Atentado Violento ao Pudor, Ato Obsceno e Estupro, Ocorridos na Região Metropolitana de Belém. In: RAMOS, E.M.L.S.; ALMEIDA, S.S.; ARAUJO, A.R. (Org.). **Segurança Pública: Uma Abordagem Estatística e Computacional**. Belém: EDUFPA, v. 1, p. 17-37, 2008.

REICHERT, F. F.; LOPES, M.; LOCH, M. R.; ROMANZINI, M. Atividade física e outros aspectos relacionados à saúde de agentes penitenciários de Londrina-PR. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 12, n. 3, 2007.

REIS, J. F. G.; SOUZA, J. L. C.; CARDOSO, L. F.; BRITO, D. C. **Agentes Prisionais: Percepções e Conflitos de uma profissão de risco**. In: Encontro de Ciências Sociais do Norte e Nordeste e Pré-Alas Brasil, v. 15, Teresina, UFPI, 2012.

RIBEIRO, T. **Ambientes laborais: Espaços de trabalho em contexto organizacional**. Em:

Soczka, L., Contextos humanos e psicologia ambiental, Fundação Calouste Gukbenkian. Lisboa, 2005.

ROBLES, R.; COLON, H.; MATOS, T.; REYES, J.; MARRERO, C.; LOPEZ, C. Risk factors and HIV infection among three different cultural groups of injection drug users. In Handbook of risk of AIDS, eds. B. Brown and G. Beschner. Westport, CT: **Greenwood Press**, 1993.

ROCHA, E. R. **A motivação do agente penitenciário para o trabalho**. Monografia (Especialização *latu sensu* em Modalidades de Tratamento Penal e Gestão Prisional). Universidade Federal do Paraná, 2003.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6.ed., Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.

RUMIN, C. R. Sofrimento na vigilância prisional: o trabalho e a atenção em saúde mental. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 26, n. 4, 2006.

SABAINI, R. **Uma cidade entre presídios: ser agente penitenciário em Itirapina – SP**. 2012. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Departamento de Antropologia da Faculdade de Filosofia, Letras, e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2012.

SALEM NETO, J. **Direito Acidentário do Trabalho**. Ed. jurídica Brasileira. SP, 2000.

SÁNCHEZ, A. R. et al. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. **Cad Saúde Pública**, v. 23, p. 545-52, 2005.

SANTOS, M. O.; CONCEIÇÃO, N. C.; BACELAR, P. R. **Promoção da segurança e cidadania prevenção da violência e segurança pública: Um olhar sobre a atividade do agente penitenciário em Salvador-BA**. Monografia (Especialização *latu sensu* em Prevenção da Violência, Promoção da Segurança e Cidadania). Núcleo de Pós-Graduação em Administração – NPGA. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <http://www.progesp.ufba.br/twiki/bin/viewfile/PROGESP/Formacao3?rev=&filename=Preven%E7%E3o_da_Viol%Eancia_e_Seguran%E7a_P%FAblica.pdf>. Acessado em: 05 de fevereiro de 2014.

SATO, L. **A representação social do trabalho penoso**. In: SPINK, M. J. P. (Org.). O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, p. 188-211, 1995.

SCHNEIDER, E.; IRASTORZA, X. OSH in figures: **Work - related musculoskeletal disorders in the EU - Facts and figures**. Luxembourg: European Agency Safety and Health at Work: EASHW, 2010.

SÊCCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C. C.; SHIMIZU, D. S.; RÚBIO, M. M. S. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 16, p. 824-31, 2008.

SHORT, J. The social fabric of risk: Towards the social transformation of risk analysis. **American Sociological Review**, v. 49, p. 711–25, 1984.

SILVEIRA R, ZAPATER, A. R.; VITTA, A.; PADOVANI, C. R. Descontos Musculoesqueléticos Percebidos em Trabalhadores de Diferentes Faixas Etárias, Gêneros e Ocupações. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 29-36, 2007.

SOUSA M. C. P.; NETO, F. J. A.; SOUSA, P. C. C.; SILVA, C. L. C. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar**, v.6, n.2, p.144-151, 2013.

Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado Pará – SUSIPE/PA. **SUSIPE em números, Relatório anual**. JUL/2014. Disponível em: <http://issuu.com/acssusipe/docs/relatorio_julho_2014_20.08.2014>. Acessado em: 20 de agosto de 2014.

TEIXEIRA, M. C. A Invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual. **Revista de Direito Sanitário**, v. 13, n. 1, p. 102-131, 2012.

TRINDADE, L. L; GONZALES, R. M. B; BECK, C. L. C; LAUTERT, L. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 28 p. 473-9, 2007.

TRIPPLET, R; MULLINGS, J. L.; SCARBOROUGH, K. E. Examining The effect of work–home conflict on work-related stress among correctional officers. **Journal of Criminal Justice**, v. 27, p. 371–385, 1999.

UVA, A. **Diagnóstico e gestão do risco em saúde ocupacional**. Lisboa: ISHST (Segurança e Saúde no Trabalho), 2006.

VASCONCELOS, A. S. E. A. **Saúde Sob Custódia: um estudo sobre agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro**. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

VASCONCELOS, A. F. Qualidade de Vida no Trabalho – origem, evolução e perspectivas. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 23-35, 2001.

VASCONCELLOS, L. C. F. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma Política de Estado.** 2007. 421 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)–Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

VEIGA, A. R. **Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar.** 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

VIEGAS, C. Ritmo frenético no abate e processamento de carnes adoce trabalhadores. **Proteção**, São Paulo, ano XVIII, n. 160, p. 32-47, 2005.

WALDVOGEL, B. C. **Quantos Acidentes do Trabalho Ocorrem no Brasil? Proposta de integração de registros administrativos.** In: MINAYO-GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. *Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 226 – 244, 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE – A – PERFIL SOCIO-PROFISSIONAL DO AGENTE PENITENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE BELÉM DO PARÁ



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU SENSU EM DEFESA SOCIAL E MEDIÇÃO DE CONFLITOS – PPGDSMC

Preencha o questionário com cuidado e **responda a todas as perguntas**. As respostas são dadas colocando um círculo à volta do número da alternativa que melhor corresponde à sua opinião ou através duma resposta escrita num espaço para isso reservado.

Data de nascimento ____/____/19__

GÊNERO

Mulher1
Homem2

ESTADO CIVIL

Solteiro.....1
Casado.....2
União estável.....3
Separado.....4
Divorciado.....5
Viúvo.....6

NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Ensino Fundamental Incompleto (1^a a 4^a)..... 1
Ensino Fundamental Completo..... 2
Ensino Médio Incompleto 3
Ensino Médio Completo..... 4
Ensino Superior Incompleto.....5
Ensino Superior Completo..... 6
Outro. Qual ? _____

ANO DE INGRESSO NA PROFISSÃO DE AGENTE PENITENCIÁRIO

LOCAL DE TRABALHO

(Subunidade Serviço)

HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ TRABALHA NESTA INSTITUIÇÃO?

- Até 1 ano
 mais de 1 ano a 3 anos
 mais de 3 anos a 5 anos
 mais de 5 anos a 7 anos
 mais de 7 anos a 9 anos
 mais de 9 anos a 11 anos
 mais de 11 anos

A SUA POSTURA MAIS FREQUENTE DE TRABALHO É:

- Sentado
- Em pé
- Alternado

O SEU TRABALHO É MONÓTONO?

- Pouco
- Muito

O SEU TRABALHO É REPETITIVO?

- Pouco
- Muito

PARTICIPOU DO ÚLTIMO EXAME MÉDICO/PERIÓDICO:

- Sim
- Não

TEM RODÍZIO DE ATIVIDADE?

- Sim,
- é Diário Semanal Mensal
- Não

PAUSAS OU MICRO PAUSAS PROGRAMADAS DURANTE AS ATIVIDADES (PODENDO SER HORÁRIO DE LANCHE, GINÁSTICA LABORAL OU OUTRA):

- Sim
- Não

TREINAMENTOS E PALESTRAS EM RELAÇÃO À SAÚDE E A SEGURANÇA:

- Sim
- Não

AFASTAMENTO POR PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO AO TRABALHO NO ÚLTIMO ANO:

- Nenhum
- até 15 dias
- mais de 15 até 30 dias
- mais de 30 dias até 3 meses
- mais de 3 a 6 meses
- mais de 6 meses

SE VOCÊ PUDESSE, MUDARIA DE PROFISSÃO?

- Sim
- Não

Obrigado por sua colaboração, sucesso e saúde sempre.

APÊNDICE – B – QUESTIONÁRIO PROBLEMAS DE SAÚDE E CONDIÇÕES DE TRABALHO

**QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR
E A RELAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

MARQUE COM UM X A ALTERNATIVA QUE MAIS RELACIONA A SUA DOENÇA COM O SEU TRABALHO.

PROBLEMAS DE SAÚDE	EXISTE		PROVOCOU	AGRAVOU
	SIM	NÃO		
1- Problemas respiratórios (de respiração)				
2- Varizes				
3- Consumo excessivo de Bebida Alcoólica				
4- Contaminação com material biológico				
5- Estresse				
6- Dores em membros inferiores (pernas)				
7- Lesões da coluna				
8- Perda auditiva (na audição)				

Fonte: Adaptado de Veiga, A. R. Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2007.

APÊNDICE – C – QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS DO AMBIENTE DE TRABALHO

Grau de frequência a respeito dos aspectos em relação às condições de trabalho.

1- Não Acontece 2- Às vezes 3- Frequentemente

Valor de frequência

① ② ③

	①	②	③
1. Risco de acidentes por sobrecarga de trabalho			
2. Ruído muito elevado no trabalho			
3. Risco de contrair infecção			
4. Fumos, gases, vapores ou aerossóis em excesso.			
5. Falta de equipamentos de proteção individual			
6. Esforço físico que produz cansaço extremo			
7. Manutenção de postura inadequada			
8. Pouca possibilidade de promoção no trabalho			

Fonte: Adaptado de Veiga, A. R. Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2007.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**DECLARAÇÃO**

Para os devidos fins, declaro ter concordado em participar, livre e espontaneamente, como sujeito entrevistado, na pesquisa atualmente intitulada “Associação entre Trabalho e Saúde: Uma análise estatística do Perfil de Agentes Penitenciários de Belém/PA”, sob a responsabilidade de Diego Sá Guimarães da Silva, discente do Mestrado Profissional em Defesa Social e Mediação de Conflitos, da Universidade Federal do Pará – UFPA.

Declaro ter conhecimento dos objetivos da pesquisa e ciência de que eles não atentam contra a minha própria integridade física ou moral, nem contra a de qualquer outra pessoa. Sei, igualmente, da possibilidade de interromper a minha participação em qualquer momento no decorrer da pesquisa, assim como da possibilidade de requerer reparos legais no caso de me sentir prejudicado com a divulgação não autorizada por mim, de algum dado a meu respeito.

Tenho clareza de que as informações que darei orais e/ou escritas poderão ser usadas pelo pesquisador nesta pesquisa, e de que a minha identidade não será divulgada, a menos que eu expresse por escrito a preferência pela divulgação.

Declaro que fui consultado se gostaria de acrescentar algo ao presente termo e que foi finalizado com a minha anuência de que concordava com a forma e conteúdo da redação. Também fui informado de que posso entrar em contato com o pesquisador a qualquer momento pelo telefone (91) 9616-1140 ou pelo e-mail: diegofisio@ufpa.br.

Belém/PA, _____ de _____ de 2012.

Nome do (a) Participante:
