



## Absenteísmo no contexto profissional dos Agentes de Segurança Penitenciária em relação ao envelhecimento

*Absenteeism in the professional context of Safety Penitentiary Agents in relation to aging*

**Geiza Vilma Bernardo Segato<sup>1</sup>, Eduardo Federighi Baisi Chagas<sup>2</sup>, Zamir Calamita<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mestre na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Diretora Técnica de Saúde I e Enfermeira na Penitenciária de Tupi Paulista, Docente na Etec Prof. Carmelina Barbosa (Centro Paula Souza), Tupi Paulista (SP), Brasil; <sup>2</sup> Professor Doutor, Disciplina Bioestatística, Docente do Mestrado Acadêmico Saúde e Envelhecimento da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília (SP), Brasil; <sup>3</sup> Professor Doutor, Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia, Docente do Mestrado Acadêmico Saúde e Envelhecimento da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília (SP), Brasil.

**Autor correspondente:** Geiza Vilma Bernardo Segato – E-mail: [geiza.bernardo@etec.sp.gov.br](mailto:geiza.bernardo@etec.sp.gov.br)

### RESUMO

Determinar as principais causas de absenteísmo por problemas de saúde em Agentes de Segurança Penitenciária (ASPs) e relacioná-las com o envelhecimento. Estudo quantitativo, observacional e transversal, por meio de análise documental, realizado em penitenciárias masculina e feminina no interior paulista. Os dados foram analisados no software SPSS com significância de 5%. A amostra foi constituída de 79 ASPs com média de idade de 41,3 anos, tempo médio trabalhado de 11,5 anos e prevalência de absenteísmo de 18,3%. As principais causas de absenteísmo foram relacionadas a quadros emocionais, problemas ortopédicos e distúrbios gastrintestinais. Não se encontrou correlação entre idade cronológica e quantidade de afastamentos. Os dados obtidos muito se assemelham a outros estudos nacionais e internacionais, entretanto há escassez de evidências científicas abordando essa classe de trabalhadores, que carece de melhorias no cotidiano de seu exercício profissional, a fim de que desempenhe suas funções com maior dignidade.

**Palavras-chave:** Absenteísmo. Envelhecimento. Saúde do trabalhador.

### ABSTRACT

To determine the main causes of absenteeism due to health problems in Penitentiary Security Agents (ASPs) and to relate them to aging. Quantitative, observational and cross-sectional study, based on document analysis, carried out in male and female penitentiaries in the interior of São Paulo. Data were analyzed in SPSS software with a significance of 5%. The sample consisted of 79 ASPs; with a mean age of 41.3 years; mean time worked of 11.5 years and prevalence of absenteeism of 18.3%. The main causes of absenteeism were related to emotional conditions, orthopedic problems and gastrointestinal disorders. We did not find a correlation between chronological age and number of leaves. The data obtained are very similar to other national and international studies, however, there is a lack of scientific evidence addressing this class of workers, who need improvements in the daily routine of their professional practice, in order for them to perform their duties with greater dignity.

**Keywords:** Absenteeism. Aging. Occupational health.

*Recebido em Setembro 30, 2021  
Aceito em Abril 01, 2022*

## INTRODUÇÃO

O homem permanece um terço da sua vida no trabalho<sup>1</sup>. Por essa razão, a insatisfação no ambiente profissional pode acarretar problemas físicos e emocionais, os quais impactam negativamente a vida familiar e as relações sociais<sup>2</sup>. Assim, pode-se dizer que o trabalho é inerente ao ser humano (salvo as condições incapacitantes) e, para maior satisfação e produtividade, requer boas condições, tais como ambiente agradável e organizado, a fim de que o homem consiga desempenhar positivamente sua função social<sup>1-3</sup>.

Quando o trabalho deixa de ser motivo de prazer, causa um desgaste físico e emocional, passando a ser fonte de doenças<sup>3</sup>. Dentre as dez profissões que causam maior estresse, quatro estão ligadas à segurança pública, sendo que os Agentes de Segurança Penitenciária (ASPs) ocupam a segunda posição nesse ranking<sup>4</sup>. O ASP, como o próprio nome sugere, é o profissional que presta serviço no setor de segurança nas unidades prisionais e atua em um ambiente propício a conflitos e tensões. A infraestrutura das penitenciárias seria suficiente para criar um ambiente hostil: grades, celas, muros altos, portões pesados, insalubridade, escassez de equipamentos e materiais; mas ainda aloja sentenciados que cometeram diferentes tipos de crimes e rotineiramente buscam burlar as regras institucionais por meio de brigas, motins, rebeliões, e muitas dessas pessoas podem apresentar transtornos mentais<sup>3,5-8</sup>.

Certamente tais fatores concorrem para maior risco de suicídio entre esses profissionais, quando comparados à população em geral<sup>9</sup>.

Existe uma falta de preparo na formação desses profissionais e uma desproporção numérica entre ASPs e sentenciados. A defasagem de funcionários varia entre 10% e 50% e relaciona-se não só à falta de contratações, mas também a desgastes físicos (gastrintestinais ou osteoarticulares, por exemplo) e emocionais dos trabalhadores, ou seja, tais problemas ocasionam absenteísmo profissional. Esses fatores prejudicam a qualidade do serviço prestado e aumentam as atividades dos ASPs atuantes, lhes causando maior sobrecarga<sup>5,8,9</sup>.

O sofrimento físico e/ou emocional decorrente da insatisfação com o trabalho, como a sobrecarga de tarefas e a desvalorização profissional, somadas às próprias condições individuais de saúde e conflitos familiares podem culminar em doenças que cursam com incapacidade laborativa e, por sua vez, afastamento do trabalho, também chamado “absenteísmo”<sup>10-12</sup>. O absenteísmo consiste na falta do trabalhador ao seu trabalho; além dos motivos de doença (comprovada ou não), pode relacionar-se a atrasos, saídas antecipadas ou ausência por fatores financeiros, dificuldades de locomoção/transporte, normas institucionais e motivos pessoais. O absenteísmo-doença, por sua vez, é decorrente de doenças e lesão acidental

devido a uma incapacidade do indivíduo e contabiliza um período de duração da licença médica, afetando a produtividade e a qualidade do trabalho<sup>13-18</sup>.

Pesquisa realizada com servidores públicos municipais, em 2009, identificou taxas significativamente maiores de absenteísmo-doença entre as mulheres e mostrou que a prevalência de absenteísmo diminuiu com o aumento da idade. Morbidades musculoesqueléticas diagnosticadas (lesões por esforço repetitivo – LER, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT e lombalgias), psicopatologias (depressão e ansiedade), percepção de cansaço mental e transtorno mental comum foram condições significativamente associadas ao absenteísmo-doença. Além disso, insatisfação com a capacidade de trabalho e condições inadequadas de trabalho também apresentaram relação estatística significativa<sup>19</sup>. Oenning *et al.*<sup>16</sup>, por sua vez, investigaram fatores de risco para absenteísmo entre trabalhadores de empresa de petróleo e apontaram associação significativa com licença médica e com as variáveis: sexo, tabagismo, sono e satisfação com o trabalho. Segundo essa pesquisa, trabalhadores com maiores índices de faltas por licença médica tiveram maiores chances de ser do sexo feminino (2,6 vezes); ser fumante (2,0 vezes); ser ex-fumante (1,8 vez); relatar sono anormal (2,2 vezes); e estar insatisfeito com o trabalho (10,5 vezes). Seja pela presença de um desses fatores, seja pela associação deles, sabe-se que há maior prevalência de

absenteísmo por doença entre trabalhadores que exercem atividades de fiscalização e vigilância, portanto entre os ASPs<sup>11</sup>.

Uma breve associação entre absenteísmo-doença e envelhecimento populacional pode sugerir que, com o passar dos anos, haja aumento no número de afastamentos do trabalho por patologias, visto que, na população em geral, isso já ocorre em detrimento especialmente das chamadas “doenças crônicas não transmissíveis”, como a hipertensão arterial, arteriosclerose e diabetes *mellitus* tipo 2. Tal fato faz emergir a preocupação com o envelhecimento funcional, que acarreta a perda da capacidade para realizar o trabalho<sup>12,20</sup>. É relevante destacar que, afora as condições naturais do envelhecimento, os ASPs ainda se deparam com os desafios de sua própria profissão<sup>21</sup>: descreveu-se correlação significativa entre frequência e intensidade de estresse e capacidade funcional, ou seja, maior exposição a eventos estressantes diminui a funcionalidade, a autonomia e independência dos indivíduos, de modo que o envelhecimento funcional precede o cronológico<sup>21</sup>.

Um envelhecimento saudável requer manutenção das dimensões biológica, psicológica, espiritual e social. No tocante ao ambiente de trabalho, sua contribuição pode se dar por meio do estabelecimento de rotinas e jornadas de trabalho equilibradas, possibilidade de negociar turno e escalas, boa convivência com pares e superiores, por exemplo<sup>13</sup>.

Assim, supõe-se que a atividade profissional dos ASPs, em razão de suas características, possa predispor ao envelhecimento funcional precoce. Ademais, acredita-se que as principais causas de afastamento do serviço dos ASPs são relacionadas a problemas de saúde, os quais precisariam ser evidenciados, com vistas a promover ações de saúde apropriadas a essa categoria profissional.

Portanto, esta pesquisa se propôs a responder a seguinte pergunta: “Quais as principais causas de absenteísmo por doença em agentes penitenciários e a relação delas com o envelhecimento?”

## MÉTODOS

Estudo quantitativo, observacional e transversal, realizado por meio de análise documental. Foram estudados ASPs de duas penitenciárias: a feminina e a masculina de uma cidade do interior do estado de São Paulo. A amostra foi por conveniência, obtida em registro dos prontuários dos recursos humanos e realizada no ano de 2017, considerando todos os afastamentos ocorridos naquele ano por motivo de doença segundo o Código Internacional de Doenças (CID).

As variáveis analisadas foram: sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, tempo de profissão, principais problemas de saúde que motivaram os afastamentos, dias de afastamentos, CIDs, total de blocos de afastamento no período de um ano e tipo de atividade que exerce. São três os tipos de atividades exercidas por essa população de

ASPs - operacional muralha, operacional interno ou administrativo:

- Operacional muralha - Trabalha na muralha, observando caso de fuga; não tem contato com sentenciado e faz uso de arma de fogo;
- Operacional interno - Tem contato direto com sentenciado, faz parte da vigilância, acompanhamento e revista e não utiliza arma de fogo para desenvolver suas atividades, mas, quando necessário, pode recorrer a cassetete e tonfa como meio de defesa e imobilização;
- Administrativo - Trabalha na parte da administração; só tem contato com os sentenciados que fazem a limpeza do local.

Para uma análise mais facilitada, a faixa etária foi dividida em inferior a 35 anos e igual ou superior a 35 anos; o tempo de serviço igual ou inferior a 10 anos e superior a 10 anos; e o total de blocos de afastamentos em igual ou inferior a 2 e superior a 2. Quanto ao local de trabalho nas penitenciárias, os ASPs foram classificados em muralha/administrativo (sem contato com sentenciados) e interno (com contato com sentenciados), e os CIDs foram agrupados nas categorias: distúrbio emocional, traumatismo em geral, distúrbio gastrointestinal e dores osteoarticulares não traumáticas.

As variáveis qualitativas estão descritas pela distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%): a diferença na distribuição de frequência das variáveis

qualitativas foi analisada pelo teste de qui-quadrado para proporção; e a relação entre elas foi feita utilizando-se o teste de qui-quadrado para associação. As variáveis quantitativas estão descritas pela média e desvio-padrão (DP). A distribuição de normalidade foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A relação entre as variáveis quantitativas foi realizada com emprego do teste de correlação de Spearman; e a comparação entre elas, mediante o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Os dados foram analisados no software SPSS (versão 24.0) para um nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

A pesquisa atendeu à Resolução nº 510/16, que regulamenta as pesquisas com seres humanos. Foi aprovada pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina de Marília sob parecer n. 2.597.731 e CAAE 85210218.7.0000.5413 e pelas instituições coparticipantes (penitenciárias) com uso do formulário de anuência para realização de pesquisas nas unidades prisionais do estado de São Paulo, por meio do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria da Administração Penitenciária do estado de São Paulo.

## RESULTADOS

A população total de ASPs nas penitenciárias avaliadas era composta por 432 elementos. Dentre eles, observou-se que 79 tinham registro de afastamento nos 12 meses antecedentes à data da coleta de dados. Assim, notou-se uma prevalência de absenteísmo de 18,3%, com IC95% de 14,9% a 22,2%.

Entre os 79 participantes que tinham afastamento no último ano, 44 eram do sexo feminino (55,7%), 67 tinham 35 anos ou mais (84,8%), 57 estavam em união estável (72,2%), 41 trabalhavam na penitenciária há mais de dez anos (51,9%), e 43 trabalhavam na penitenciária feminina (54,4%).

Em relação ao local de trabalho, apenas dois agentes realizavam o trabalho na muralha. Desse modo, considerando que estes não têm contato direto com o detento, foram agrupados junto com o administrativo. Os ASPs internos representaram a maioria dos que se afastaram do trabalho no último ano, somando 67 (84,8%).

Do total, 41 ASPs tiraram mais de dois afastamentos no ano (51,9%), e as doenças mais acometidas foram distúrbio emocional, traumatismo em geral, distúrbio gastrointestinal e dores osteoarticulares.

A seguir são apresentadas as Tabelas 1, 2, 3, 4, 5 e 6, com os principais resultados e suas análises estatísticas.

**Tabela 1.** Estatística descritiva das variáveis quantitativas da amostra geral

| Variáveis              | N  | Mínimo | Máximo | Média | DP    |
|------------------------|----|--------|--------|-------|-------|
| Idade (anos)           | 79 | 29,0   | 66,0   | 41,3  | 7,7   |
| Tempo profissão (anos) | 79 | 1,0    | 29,0   | 11,5  | 5,0   |
| Afastamentos (n)       | 79 | 1,0    | 11,0   | 3,6   | 2,9   |
| Afastamentos (dias)    | 79 | 1,0    | 372,0  | 67,3  | 115,0 |

DP: desvio-padrão; N: frequência absoluta.

**Tabela 2.** Distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) das características gerais da amostra em relação às variáveis qualitativas

| Variáveis                              |                         | N  | %    | Valor de p |
|--|-------------------------|----|------|------------|
| Sexo                                   | Masculino               | 35 | 44,3 | 0,311      |
|  | Feminino                | 44 | 55,7 |            |
| Faixa etária                           | < 35 anos               | 12 | 15,2 | < 0,001*   |
|  | ≥ 35 anos               | 67 | 84,8 |            |
| Escolaridade                           | Ensino médio            | 46 | 58,2 | 0,144      |
|  | Ensino superior         | 33 | 41,8 |            |
| Estado civil                           | Solteiro/viúvo/separado | 22 | 27,8 | < 0,001*   |
|  | Casado/união estável    | 57 | 72,2 |            |
| Tempo de profissão (categorias)        | Até 10 anos             | 38 | 48,1 | 0,736      |
|  | > 10 anos               | 41 | 51,9 |            |
| Presídio                               | Masculino               | 36 | 45,6 | 0,431      |
|  | Feminino                | 43 | 54,4 |            |
| Local de trabalho                      | Muralha/administrativo  | 12 | 15,2 | < 0,001*   |
|  | Interno                 | 67 | 84,8 |            |
| Afastamentos (categorias)              | Até 2 por ano           | 38 | 48,1 | 0,736      |
|  | > 2 por ano             | 41 | 51,9 |            |
| Distúrbio emocional                    | Não                     | 59 | 74,7 | < 0,001*   |
|  | Sim                     | 20 | 25,3 |            |
| Traumatismo em geral                   | Não                     | 70 | 88,6 | < 0,001*   |
|  | Sim                     | 9  | 11,4 |            |
| Distúrbio gastrointestinal             | Não                     | 64 | 81,0 | < 0,001*   |
|  | Sim                     | 15 | 19,0 |            |
| Dores osteoarticulares não traumáticas | Não                     | 68 | 86,1 | < 0,001*   |
|  | Sim                     | 11 | 13,9 |            |

\* Diferença significativa na distribuição de proporção pelo teste de qui-quadrado para valor de  $p \leq 0,05$ .

N: frequência absoluta.

**Tabela 3.** Comparação da média e desvio-padrão da idade, tempo de profissão, número de afastamentos e dias de afastamentos por sexo, faixa etária, tempo de profissão e local de trabalho

|                        | <b>Sexo</b>                     |       |                    |       | Valor de <i>p</i> |
|------------------------|---------------------------------|-------|--------------------|-------|-------------------|
|                        | Masculino (n = 35)              |       | Feminino (n = 44)  |       |                   |
|                        | Média                           | DP    | Média              | DP    |                   |
| Idade (anos)           | 43,3                            | 7,7   | 39,7               | 7,4   | 0,037*            |
| Tempo profissão (anos) | 15,1                            | 4,1   | 8,7                | 3,8   | < 0,001*          |
| Afastamentos (blocos)  | 3,3                             | 2,5   | 3,9                | 3,2   | 0,532             |
| Afastamentos (dias)    | 42,1                            | 89,8  | 87,3               | 129,3 | 0,090             |
|                        | <b>Faixa etária</b>             |       |                    |       | Valor de <i>p</i> |
|                        | < 35 anos (n = 12)              |       | ≥ 35 anos (n = 67) |       |                   |
|                        | Média                           | DP    | Média              | DP    |                   |
| Tempo profissão (anos) | 8,8                             | 2,0   | 12,0               | 5,3   | 0,056             |
| Afastamentos (blocos)  | 4,1                             | 3,8   | 3,6                | 2,7   | 0,895             |
| Afastamentos (dias)    | 106,5                           | 155,5 | 60,3               | 106,2 | 0,182             |
|                        | <b>Tempo de profissão</b>       |       |                    |       | Valor de <i>p</i> |
|                        | ≤ 10 anos (n = 38)              |       | > 10 anos (n = 41) |       |                   |
|                        | Média                           | DP    | Média              | DP    |                   |
| Idade (anos)           | 38,9                            | 5,8   | 43,5               | 8,6   | 0,027*            |
| Afastamentos (blocos)  | 3,7                             | 3,2   | 3,6                | 2,6   | 0,892             |
| Afastamentos (dias)    | 71,8                            | 114,9 | 63,1               | 116,4 | 0,483             |
|                        | <b>Local de trabalho</b>        |       |                    |       | Valor de <i>p</i> |
|                        | Muralha/Administrativo (n = 12) |       | Interno (n = 67)   |       |                   |
|                        | Média                           | DP    | Média              | DP    |                   |
| Idade (anos)           | 39,4                            | 6,3   | 41,6               | 7,9   | 0,292             |
| Tempo profissão (anos) | 14,2                            | 3,8   | 11,1               | 5,1   | 0,022*            |
| Afastamentos (blocos)  | 5,3                             | 3,4   | 3,3                | 2,7   | 0,054             |
| Afastamentos (dias)    | 121,7                           | 151,6 | 57,6               | 105,7 | 0,248             |

\* Diferença significativa entre as médias pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney para valor de  $p \leq 0,05$ .  
n: total.

**Tabela 4.** Análise da correlação entre a idade e tempo de profissão com número de afastamentos e dias de afastamento

|                            | <b>Idade (anos)</b> |         | <b>Tempo de profissão (anos)</b> |                   |
|----------------------------|---------------------|---------|----------------------------------|-------------------|
|                            | R                   | p-valor | r                                | Valor de <i>p</i> |
| <b>Afastamentos (n)</b>    | -0,099              | 0,384   | 0,031                            | 0,789             |
| <b>Afastamentos (dias)</b> | -0,163              | 0,151   | -0,063                           | 0,583             |

r: coeficiente de correlação de Spearman; valor de *p* para o coeficiente de correlação de Spearman.  
n: quantidade.

**Tabela 5.** Análise da associação entre categorias de afastamento e variáveis qualitativas

| Variável                        | Categoria               | Afastamentos  |             | Valor de <i>p</i> |       |
|---------------------------------|-------------------------|---------------|-------------|-------------------|-------|
|                                 |                         | Até 2 por ano | > 2 por ano |                   |       |
| Sexo                            | Masculino               | N             | 17          | 18                | 0,941 |
|                                 |                         | %             | 44,7%       | 43,9%             |       |
|                                 | Feminino                | N             | 21          | 23                |       |
|                                 |                         | %             | 55,3%       | 56,1%             |       |
| Faixa etária                    | < 35 anos               | N             | 6           | 6                 | 0,887 |
|                                 |                         | %             | 15,8%       | 14,6%             |       |
|                                 | ≥ 35 anos               | N             | 32          | 35                |       |
|                                 |                         | %             | 84,2%       | 85,4%             |       |
| Escolaridade                    | Ensino médio            | N             | 21          | 25                | 0,609 |
|                                 |                         | %             | 55,3%       | 61,0%             |       |
|                                 | Ensino superior         | N             | 17          | 16                |       |
|                                 |                         | %             | 44,7%       | 39,0%             |       |
| Estado civil                    | Solteiro/viúvo/separado | N             | 7           | 15                | 0,074 |
|                                 |                         | %             | 18,4%       | 36,6%             |       |
|                                 | Casado/união estável    | N             | 31          | 26                |       |
|                                 |                         | %             | 81,6%       | 63,4%             |       |
| Tempo de profissão (categorias) | Até 10 anos             | N             | 20          | 18                | 0,441 |
|                                 |                         | %             | 52,6%       | 43,9%             |       |
|                                 | > 10 anos               | N             | 18          | 23                |       |
|                                 |                         | %             | 47,4%       | 56,1%             |       |
| Presídio                        | Masculino               | N             | 17          | 19                | 0,887 |
|                                 |                         | %             | 44,7%       | 46,3%             |       |
|                                 | Feminino                | N             | 21          | 22                |       |
|                                 |                         | %             | 55,3%       | 53,7%             |       |
| Trabalho                        | Muralha/administrativo  | N             | 3           | 9                 | 0,084 |
|                                 |                         | %             | 7,9%        | 22,0%             |       |
|                                 | Interno                 | N             | 35          | 32                |       |
|                                 |                         | %             | 92,1%       | 78,0%             |       |

**Tabela 6.** Análise da associação entre categorias de afastamento e doenças

| Variável                               | Categoria | Afastamentos  |             | Valor de <i>p</i> |        |
|--|-----------|---------------|-------------|-------------------|--------|
|  |           | Até 2 por ano | > 2 por ano |                   |        |
| Distúrbio emocional                    | Não       | N             | 34          | 25                | 0,004* |
|  |           | %             | 89,5%       | 61,0%             |        |
|  | Sim       | N             | 4           | 16                |        |
|  |           | %             | 10,5%       | 39,0%             |        |
| Traumatismo em geral                   | Não       | N             | 33          | 37                | 0,637  |
|  |           | %             | 86,8%       | 90,2%             |        |
|  | Sim       | N             | 5           | 4                 |        |
|  |           | %             | 13,2%       | 9,8%              |        |
| Distúrbio gastrintestinal              | Não       | N             | 31          | 33                | 0,902  |
|  |           | %             | 81,6%       | 80,5%             |        |
|  | Sim       | N             | 7           | 8                 |        |
|  |           | %             | 18,4%       | 19,5%             |        |
| Dores osteoarticulares não traumáticas | Não       | N             | 34          | 34                | 0,404  |
|  |           | %             | 89,5%       | 82,9%             |        |
|  | Sim       | N             | 4           | 7                 |        |
|  |           | %             | 10,5%       | 17,1%             |        |

\* Associação significativa pelo teste de qui-quadrado para associação considerando valor de  $p \leq 0,05$ .  
n: quantidade.



## DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos ASPs, nossa pesquisa identificou a prevalência de mulheres. Isso diverge de estudo realizado no nordeste dos Estados Unidos<sup>22</sup> acerca de comportamentos de saúde, resultados de saúde e características psicossociais do trabalho em penitenciárias, em que homens correspondiam a 78,2%; e difere também de investigação sobre saúde mental em ASPs, realizada em unidades masculinas do Rio Grande do Norte - 90,6% dos participantes eram homens<sup>23</sup>.

Podemos deduzir que o presente estudo permite extrapolações para ambos sexos, pelo fato de não haver diferença estatística quanto a esse quesito. Tal fato é raro entre as pesquisas nessa temática, visto que, devido à predominância de penitenciárias masculinas (onde há prevalência de trabalhadores homens), muitos estudos tendem a privilegiar essa população.

O grupo de trabalhadores com 35 anos ou mais foi o mais prevalente e, de forma global, a população estudada caracterizou-se por ser relativamente jovem, pois a média de idade foi de 41,3 anos com um tempo médio trabalhado de 11,5 anos. Portanto, são trabalhadores em fase inicial da carreira como ASPs, mostrando que o absenteísmo prejudica aqueles em idade produtiva e pode originar impacto não apenas na qualidade de vida desses indivíduos, mas em sua capacidade laboral, como já demonstrado<sup>12</sup>.

No Reino Unido, em uma prisão terapêutica, a média de idade dos ASPs foi de 49 anos, com tempo de serviço variando de 2,5 a 22 anos<sup>24</sup>. Em outra pesquisa, também no Reino Unido, a média de idade dos agentes foi de 47 anos; e do tempo de serviço, 17<sup>25</sup>. Nos Estados Unidos, a idade média dos entrevistados de uma unidade prisional foi de 42,3 anos<sup>22</sup>. Os dados do nosso estudo quanto à idade mais se aproximam dos norte-americanos, mas, em linhas gerais, a idade média desses profissionais parece concentrar-se na quarta década de vida. Quanto ao tempo de serviço, a literatura disponível não nos permitiu fazer comparações, devido ao amplo intervalo apresentado. Ao se comparar a média de idade e o tempo de profissão em relação ao gênero, nota-se que as mulheres são mais jovens que os homens e possuem um tempo de profissão menor que eles.

Analisando a possível correlação dos fatores “idade” ou “tempo de serviço” com o número de blocos de afastamentos ou o número de dias afastados, não encontramos existência de possível correlação. Portanto, por meio dessa análise, foi possível descartar a hipótese de que, à medida que os trabalhadores fossem envelhecendo, ficassem mais suscetíveis a afastamentos por problema de saúde. Porém, é importante destacar que a população estudada neste trabalho foi relativamente jovem e com pouco tempo na profissão, como citado anteriormente.

Não houve diferença estatística nesta amostra em relação ao nível de escolaridade, mas o fato de a maioria possuir ao menos o nível médio pode significar que esses trabalhadores têm um bom nível educacional. Estudos sobre a saúde mental dos ASPs revelaram maiores níveis de escolaridade (ensino superior), correspondendo a 45,2% no Reino Unido<sup>24</sup>; 49,2% no Rio Grande do Sul<sup>26</sup>; e a 84,6% nos Estados Unidos<sup>23</sup>. Esses resultados podem significar uma questão regional/cultural, com escolaridades maiores em locais onde há maior concentração de renda, expectativa e qualidade de vida, mais infraestrutura, entre outros fatores<sup>27</sup>.

Quanto ao estado civil, esta amostra foi constituída significativamente por pessoas casadas ou em união estável. Isso se assemelha ao encontrado em outro estudo, no qual os profissionais avaliados que eram casados e/ou viviam com os(as) companheiros(as) somavam 73%<sup>22</sup>.

Encontramos uma prevalência de absenteísmo de 18,3% com IC95% de 14,9% a 22,2%. Um aspecto já observado quanto aos afastamentos consiste no seguinte fato: os trabalhadores que relatam dificuldade no trabalho, tanto física quanto emocionalmente, apresentam níveis mais elevados de absenteísmo<sup>28</sup>. Também o número médio de blocos afastados foi de 3,6 no ano; e o número médio de dias afastados, de 67,3 dias no ano. A média de blocos afastados em estudo com servidores públicos foi de três episódios em seis anos, ou seja, expressivamente menor<sup>2</sup>.

No tocante às causas de afastamentos, observamos que os distúrbios ortopédicos traumáticos ou não traumáticos assim como os quadros emocionais e gastrintestinais tiveram um nítido predomínio - inclusive com significância estatística - como motivadores de absenteísmo por problemas de saúde. Esses dados têm certa relação com estudo<sup>15</sup> no qual se observou maior prevalência de absenteísmo entre doenças agudas do que doenças crônicas, com maior frequência das doenças do aparelho respiratório, osteomusculares, tecido conjuntivo, digestivo, transtornos mentais e comportamentais. Em relação ao nosso trabalho, a diferença está principalmente nos transtornos mentais, os quais se justificam pela média de idade dos participantes, já que as manifestações de doenças crônicas e potencialmente degenerativas são mais comuns com o aumento da idade<sup>15</sup>.

Estudo norte-americano<sup>22</sup> apontou que o estado de saúde dos ASPs é pior em relação ao da população em geral, apresentando, em 85% dos casos, sobrepeso/obesidade, diabetes, colesterol, ansiedade/depressão. Esse dado é bastante preocupante, pois indica grande morbidade nessa população.

Na análise das possíveis categorias de afastamentos (até dois blocos no ano ou mais de dois blocos no ano), em razão das diversas variáveis qualitativas, observa-se que apenas os distúrbios emocionais apresentaram significância estatística positiva. Isso significa que as alterações

emocionais foram maiores naquelas pessoas que pertenciam ao grupo com mais de dois blocos de afastamento no ano, sendo que as demais variáveis qualitativas e os demais problemas de saúde estavam presentes de maneira indiferente nas duas categorias de afastamentos.

O trabalho na segurança pública repercute na vida emocional e psicológica, causando estado de alerta constante, inclusive fora do ambiente profissional. Ocorre, por exemplo, medo de ser reconhecido e de seus familiares sofrerem agressões em um momento de lazer<sup>23,29</sup>. Muitos agentes evidenciam sintomas de depressão, na maioria das vezes devido à desumanização vivenciada nas penitenciárias; e muitos relataram agressões e um clima violento nos pavilhões, que se agrava devido à superlotação das penitenciárias. Ademais, a desproporcionalidade entre agentes e sentenciados enfatiza os perigos da profissão e, dessa forma, contribui para a ansiedade e estresse nesse ambiente e fora dele, segundo relatos de ASPs<sup>26,30</sup>.

Esse estresse ocupacional é um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios psicológicos, incluindo a síndrome de *burnout*; e o baixo nível de apoio psicológico e emocional concorre para que ASPs tenham maiores níveis de doenças mentais que outros profissionais da área de segurança e emergência<sup>24-26</sup>.

É relevante destacar que cansaço pela manhã e exaustão à noite, nervosismo, ansiedade, problemas do sono, preocupação e tensão mental são indicadores de estresse

e/ou depressão no trabalho<sup>11</sup>. Os ASPs não recebem apoio de assistente social ou de psicólogo em seu ambiente de trabalho: tal assistência só é dada aos sentenciados, mas sua extensão a esses profissionais talvez seja uma medida efetiva para minimizar o sofrimento, pois agentes que trabalham em prisões terapêuticas têm alta satisfação profissional; e, como já visto, esse é um fator protetor contra o estresse<sup>4</sup>.

Como limitações desta pesquisa, poderíamos citar uma amostra numericamente pequena, a qual não foi previamente calculada, e a idade relativamente jovem do grupo analisado. Ainda, tem-se o tempo médio de serviço pequeno destes trabalhadores, que impossibilitou uma melhor análise do envelhecimento funcional, para a qual provavelmente necessitaríamos de trabalhadores com idade mais avançada e maior tempo de serviço.

## CONCLUSÃO

Deste estudo, podemos concluir que nossa amostra foi composta por trabalhadores relativamente jovens, com pouco tempo de serviço e número aproximadamente equivalente entre homens e mulheres. Quadros emocionais, problemas ortopédicos e os distúrbios gastrintestinais foram as causas mais comuns de absenteísmo por problemas de saúde entre a população estudada. Não encontramos diferenças entre os afastamentos no que se refere ao sexo analisado; e também não se observou

correlação entre a idade cronológica ou o tempo de serviço desses trabalhadores e a quantidade de afastamentos. Assim, os dados obtidos muito se assemelham a outros estudos nacionais e internacionais.

Ademais observamos escassez de evidências científicas abordando essa classe de trabalhadores. Eles desempenham um papel importantíssimo dentro da sociedade e, pelos resultados aqui obtidos, carecem de melhorias no cotidiano do exercício profissional, a fim de que desempenhem suas funções com maior dignidade. Para verificar frequentes afastamentos por problemas de saúde a que estão sujeitos, muitos passíveis de prevenção, são necessários novos estudos, além de políticas públicas de saúde voltadas a essa população.

## REFERÊNCIAS

1. Sánchez DC. Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. *Rev Salud Bosque*. 2015;5(1):43-54. doi: 10.18270/rsb.v5i1.182.
2. Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):262-77. doi: 10.1590/1980-5497201500010020.
3. Tschiedel RM, Monteiro JK. Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança penitenciária. *Estud Psicol (Natal)*. 2013;18(3):527-35. doi: 10.1590/S1413-294X2013000300013.
4. Cravalho SM, Gagliardi ECV. O risco de adoecimento de agentes penitenciários. *Rev Eletrônica Gest Saúde*. 2014;(Supl 3):3263-88. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1919>
5. Reis ALPP, Fernandes SRP, Gomes AF. Estresse e fatores psicossociais. *Psicol Ciênc Prof*. 2010;30(4):712-25. doi: 10.1590/S1414-98932010000400004.
6. Reichert FF, Lopes M, Loch MR, Romanzini M. Atividade física e outros aspectos relacionados à saúde de agentes penitenciários de Londrina-PR. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2007;12(3):4-10. doi: 10.12820/rbafs.v.12n3p4-11.
7. Rumin CR. Sofrimento na vigilância prisional: o trabalho e a atenção em saúde mental. *Psicol Ciênc Prof*. 2006;26(4):570-81. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v26n4/v26n4a05.pdf>
8. Jaskowiak CR, Fontana RT. O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(2):235-43. doi: 10.1590/0034-7167.2015680208i.
9. Bonez A, Moro ED, Sehnem SB. Saúde mental de agentes penitenciários de um presídio catarinense. *Psicol Argum*. 2013;31(74):507-17. doi: 10.7213/psicol.argum.31.074.AO05.
10. Vasconcelos ASF. A saúde sob custódia: um estudo sobre agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro [dissertação na Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2000. 65 p. [citado 12 jan 2021]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/ici/ct/5181>

11. Silva-Junior JS, Fischer FM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):735-44. doi: 10.1590/1980-5497201500040005.
12. Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Rev Saúde Pública*. 1999;33(6):602-9. doi: 10.1590/S0034-89101999000600012.
13. Naumanen P. The health promotion model as assessed by ageing workers. *J Clin Nurs*. 2006 Feb;15(2):219-26. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01255.x.
14. Montovani EP, Lucca SR, Neri AL. Associação entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(2):203-22. doi: 10.1590/1809-98232016019.150041.
15. Lima PMR, Coelho VLD. A arte de envelhecer: um estudo exploratório sobre a história de vida e o envelhecimento. *Psicol Ciênc Prof*. 2011;31(1):4-19. doi: 10.1590/S1414-98932011000100002.
16. Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. Fatores de risco para absenteísmo com licença médica em trabalhadores da indústria de petróleo. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(1):103-12. doi: 10.1590/S0034-8910.201404800460.
17. Porto DR, Paula NVK. Estratégias de recursos humanos relacionados ao absenteísmo em profissionais de Enfermagem. *Rev Saúde Pesq*. 2010;3(3):365-70. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1236/1157>
18. Bortolini SM, Panazolo CA, Debarba LVB, Sampietro RB, Braga DC. Absenteísmo no trabalho por doença no município de Água Doce, Santa Catarina. *Rev AMRIGS*. 2013;57(2):122-6. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5255/525562379004/html/>
19. Rodrigues CS, Freitas RM, Assunção AA, Bassi IB, Medeiros AM. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev Bras Estud Popul*. 2013;30:S135-54. doi: 10.1590/S0102-30982013000400009.
20. Bravo DS, Barbosa PMK, Calamita Z. Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar. *Rev Bras Med Trab*. 2016;14(2):134-42. doi: 10.5327/Z1679-443520161915.
21. Ferreira GRS, Costa TF, Pimenta CJL, Silva CRR, Bezerra TA, Viana LRC, Costa KNFM. Capacidade funcional e eventos estressores em idosos. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1238. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1384>
22. Buden JC, Dugan AG, Namazi S, Huedo-Medina TB, Cherniack MG, Faghri PD. Work characteristics as predictors of correctional supervisors health outcomes. *Int J Occup Med Environ Health*. 2016;58(9):e325-34. doi: 10.1097/JOM.0000000000000843.
23. Lima AIO, Dimenstein M. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores do sistema prisional. *Psicol Pesq*. 2019;13(1):53-63. doi: 10.24879/2018001200300478.
24. Walker EJ, Egan HH, Jackson CA, Tonkin M. Work-Life and Well-Being in U.K. Therapeutic prison officers: a

- thematic analysis. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2018;62(14):4528-44. doi: 10.1177/0306624X18778452.
25. Kinman G, Clements AJ, Hart J. Job demands, resources and mental health in UK prison officers. *Occup Med (Lond).* 2017;67(6):456-60. doi: 10.1093/occmed/kqx091.
26. Costa MEM, Maciel RH, Gurgel FF. Transtornos mentais comuns e síndrome de Burnout em agentes penitenciários. *Ciênc Trab.* 2018;20(61):36-41. doi: 10.4067/S0718-24492018000100036.
27. Salvato MA, Ferreira PCG, Duarte AJM. O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. *Estud Econ.* 2010;40(4):753-91. doi: 10.1590/S0101-41612010000400001.
28. Jinnett K, Schwatka N, Tenney L, Brockbank CVS, Newman LS. Chronic Conditions, Workplace Safety, And Job Demands Contribute to Absenteeism and Job Performance. *Health Aff (Millwood).* 2017;36(2):237-44. doi: 10.1377/hlthaff.2016.1151.
29. Schneider D, Signorelli MC, Pereira PPG. Mulheres da segurança pública do litoral do Paraná, Brasil: intersecções entre gênero, trabalho, violência(s) e saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(9):3003-11. doi: 10.1590/1413-81232017229.07892016.
30. Santiago E, Zanola PC, Hisamura Junior RS, Silva IYM. O sentimento de medo no cotidiano de trabalho na vigilância prisional e seus impactos sobre a subjetividade dos agentes penitenciários. *Cad Psicol Soc Trab.* 2016;19(2):161-75. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v19n2/v19n2a03.pdf>