

Agradecimentos

A realização desta dissertação, pela dimensão temporal implicada, envolveu diversas pessoas e organizações às quais não posso deixar de manifestar a minha consideração e apreço por viabilizarem este projecto de investigação.

Em especial, o meu reconhecimento ao Prof. Doutor Luis Maia, orientador desta dissertação, pela oportunidade e estímulo proporcionado para que competências de investigação fossem desenvolvidas. À disponibilidade demonstrada, à partilha de conhecimento e aos encorajamentos constantes, um muito obrigado.

À Direcção Geral dos Serviços Prisionais que permitiu que este projecto tivesse lugar e, sobretudo, ao Estabelecimento Prisional de Leiria, pelo acolhimento proporcionado e a disponibilidade evidenciada em todos os momentos. Um particular agradecimento a todos os guardas prisionais que contribuíram com o seu tempo e empenho no prosseguimento desta investigação. Gostaria de destacar um deles, cuja participação activa em todo este processo foi notável, bem como em todo o meu desenvolvimento pessoal e académico, o meu pai. Ao Guarda Rodrigues o meu sincero obrigado. Pela luta, pelo esforço, pelo sonho. Conseguimos.

A todos(as) os(as) familiares e amigos(as) que acompanharam e estimularam este percurso, em particular à minha mãe e à minha irmã.

Ao Mário, por tudo, que é tanto.

Resumo

O ambiente psicossocial laboral pode ter implicações adversas na saúde física e mental dos seus agentes, sobretudo, quando nos referimos às instituições penitenciárias. O Corpo da Guarda Prisional surge assim como uma população de risco no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos como resultado do seu contexto profissional. Estudos prévios têm documentado de forma alargada a influência que esta profissão tem na experiência de stress profissional pelos guardas prisionais. Todavia, carece ainda de maior profundidade, a literatura sobre a potencial existência de sintomatologia psicopatológica nestes profissionais. A presente investigação tem assim como objectivo proporcionar uma visão mais aprofundada sobre a manifestação de sintomas psicopatológicos numa amostra de guardas prisionais do Estabelecimento Prisional de Leiria. Para tal, foram reunidos dados qualitativos através de entrevistas semi-estruturadas aplicadas a quarenta guardas prisionais, e quantitativos mediante a aplicação do SCL-90, MMPI-II e IACLIDE a quarenta e seis guardas prisionais. A análise multivariada revelou a existência de diversos sintomas psicopatológicos como resultado, não só da interacção directa com a população reclusa, mas também das práticas organizacionais instituídas. Em conclusão, é importante alertar para a necessidade de uma reflexão sobre as práticas institucionais instauradas, assim como para os efeitos benéficos que um acompanhamento psicoterapêutico proporcionaria a esta população.

Palavras-Chave: Actores Penitenciários, Guarda Prisional, Instituições Penitenciárias, Sintomatologia Psicopatológica.

Abstract

The psychosocial work environment may have adverse implications on physical and mental health of its agents, especially when referring to penal institutions. The Body of Correctional Officers emerges as a population at risk in the development of psychopathological symptoms as a result of his workplace. Previous studies have documented extensively the influence that this work has on the experience of occupational stress by correctional officers. However, it needs greater depth the literature on the potential existence of psychopathological symptoms in these professionals. This research has the purpose to provide further insight on the manifestation of psychopathological symptoms in a sample of correctional officers of Estabelecimento Prisional de Leiria. For this, qualitative data were gathered through semi-structured interviews applied to forty correctional officers, and quantitative by applying the SCL-90, MMPI-II and IACLIDE to forty six correctional officers. Multivariate analysis revealed the existence of various psychopathological symptoms as a result, not only from direct interaction with the population of inmates, but also of organizational practices in place. In conclusion, it is important to alert for the need of reflection about the institutional practices introduced, as well as the beneficial effects that psychotherapy would provide to this population.

Keywords: Penitentiary Actors, Correctional Officers, Penitentiary Institutions, Psychopathological Symptoms

LISTA DE ABREVIATURAS UTILIZADA

DGSP - Direcção Geral dos Serviços Prisionais

EP - Estabelecimento Prisional

PGISP - Projecto Gerir para Inovar os Serviços Prisionais

ÍNDICE

Lista de Tabelas	VI
Introdução	1
Capítulo I - Enquadramento teórico	3
1.1 Instituições Penitenciárias	4
1.2 Estabelecimento Prisional de Leiria	6
1.3 Contexto Prisional e Sistema Penal Português	7
1.3.1 Aplicação da Justiça Penal em Portugal e o seu Impacto Penitenciário	8
1.4 Funções e Estatuto do Corpo da Guarda Prisional	11
1.5 Actores Penitenciários	13
1.6 Sintomatologia Psicopatológica: Reclusos	16
1.7 Sintomatologia Psicopatológica: Guardas Prisionais	19
Capítulo II - Investigação Empírica	22
2.1. Metodologia	23
2.1.1 Objectivo Geral	23
2.1.2 Objectivo Específico	23
2.1.3 Caracterização da Amostra	23
2.1.4 Design do estudo	24
2.1.5 Instrumentos	24
2.1.6 Procedimento	26

Capítulo III - Resultados	28
3.1 Qualitativos	29
3.2 Quantitativos	31
Capítulo IV - Discussão dos Resultados	59
4.1 Qualitativos	60
4.2. Quantitativos	65
Capítulo V - Principais Conclusões	74
Capítulo VI - Reflexão Final	77
Capítulo VII - Referências Bibliográficas	79

LISTA DE TABELAS

1. Quadro de Categorias

2.1 Amostra global de Guardas Prisionais – Género dos Sujeitos

2.2 Amostra global de Guardas Prisionais – Idade Categorizada através da mediana

2.3 Amostra global de Guardas Prisionais – Estado Civil

2.4 Amostra global de Guardas Prisionais – Escolaridade

2.5 Amostra global de Guardas Prisionais – Anos de Serviço categorizados através da mediana

2.6 Amostra global de Guardas Prisionais – Categoria de Guarda

2.7 Amostra global de Guardas Prisionais – Ida prévia ao Psicólogo/Psiquiatra

2.8 Amostra global de Guardas Prisionais – Tomada actual de Fármacos

3. Amostra global de Guardas Prisionais – Idade Categorical

Teste Mann-Whitney para a diferença de médias

4. Amostra global de Guardas Prisionais – Anos de serviço categorizada

Teste Mann-Whitney para a diferença de médias

5. Amostra global de Guardas Prisionais – Ida prévia ao psicólogo/psiquiatra

Teste Mann-Whitney para a diferença de médias

6. Amostra global de Guardas Prisionais – Tomada de Medicação

Teste Mann-Whitney para a diferença de médias

7. Amostra global de Guardas Prisionais – Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados

Teste Mann-Whitney para a diferença de médias

7.1 Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Somatização do SCL-90

7.1.1 Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Somatização do SCL-90

7.2 Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Obsessões-Compulsões do SCL-90

7.2.1 Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Obsessões-Compulsões do SCL-90

7.3 Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Sensibilidade Interpessoal do SCL-90

7.3.1 Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Sensibilidade Interpessoal do SCL-90

7.4 Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Depressão do SCL-90

7.4.1 Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Depressão do SCL-90

7.5 Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Ansiedade do SCL-90

7.5.1 Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Ansiedade do SCL-90

7.6 Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Hostilidade do SCL-90

7.6.1 Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Hostilidade do SCL-90

7.7 Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Ansiedade Fóbica do SCL-90

7.7.1 Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Ansiedade Fóbica do SCL-90

7.8 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Ideação Paranóide do SCL-90*

7.8.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Ideação Paranóide do SCL-90*

7.9 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Psicoticismo do SCL-90*

7.9.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Psicoticismo do SCL-90*

7.10 Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Escala Hipocondria do MMPI-II

7.10.1 Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Escala Hipocondria do MMPI-II

7.11 Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Escala Esquizofrenia do MMPI-II

7.11.1 Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Escala Esquizofrenia do MMPI-II

7.12 Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Escala Paranóia do MMPI-II

7.12.1 Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Escala Paranóia do MMPI-II

7.13 Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Nota Global de Depressão do IACLIDE do MMPI-II

7.13.1 Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Nota Global de Depressão do IACLIDE do MMPI-II

“correctional workers are the single most important resource available to any correctional agency or institution in attempting to accomplish its mission, goals, and objectives”

(Archambeault & Archambeault, in 1982, in Lambert, Hogan & Altheimer, 2009, p.22)

1| Introdução

Grande parte da vida do ser humano decorre no seu ambiente laboral e, como tal, a forma como este último é percebido determina a sua qualidade de vida. Garante, não só a sobrevivência económica mas, em maior extensão, a saúde mental e emocional do indivíduo. Existe, assim, uma influência recíproca entre os guardas prisionais e as instituições penitenciárias, onde o equilíbrio entre ambos se constitui como o objectivo desejado. Tal não será apenas benéfico para os guardas prisionais e respectivas famílias, mas também, para a própria organização e comunidade mais vasta.

É inegável o impacto que as especificidades inerentes ao contexto penitenciário exercem no Corpo da Guarda Prisional. A interacção directa com indivíduos representantes da violência e do crime de uma sociedade, tem incontestáveis implicações. Não menos relevante, são os diversos estudos que têm indicado a existência de um elevado espectro de problemas de saúde mental na população reclusa. Importa, pois, reflectir sobre as constantes exigências a que os guardas prisionais estão sujeitos, para que a experiência do trabalho não se converta também na sua principal causa de doença mental. Caracterizada por elevados níveis de stress implicados e considerada de desgaste rápido, a profissão de guarda prisional, tem sido vastamente estudada no que diz respeito a estas temáticas. Todavia, tal não acontece ao nível da sintomatologia psicopatológica desenvolvida. Tendo como interesse central do nosso estudo, os indicadores psicopatológicos, o tema desta dissertação tem como objectivo a sua exploração, intitulando-se *"Sintomatologia Psicopatológica nos principais actores penitenciários - o Corpo da Guarda Prisional"*. É, pois, essencial que a saúde mental na prisão seja uma preocupação de toda a instituição. Trabalhar numa instituição penitenciária representa um desafio para qualquer pessoa. Enquanto força motriz das instituições penitenciárias, é importante que os guardas prisionais sejam alvo de atenção e cuidado por parte das entidades directivas. Com este intuito, a presente dissertação integra um primeiro

capítulo referente ao enquadramento teórico desta temática. Aqui, será referida a evolução que o conceito de prisão tem sofrido ao longo dos anos, e caracterizada a instituição alvo desta investigação, o Estabelecimento Prisional de Leiria. Subsequentemente, será efectuada uma análise sobre o contexto prisional e sistema penal português, bem como uma referência às funções e estatuto do Corpo da Guarda Prisional. Numa alusão aos actores penitenciários, o nosso olhar recairá, numa fase posterior, sobre as interações que sobressaem nesta relação, numa identificação da sintomatologia psicopatológica em ambas as populações.

Posteriormente, será descrita a investigação empírica desenvolvida com um enfoque particular nos resultados obtidos junto da amostra de guardas prisionais em estudo através da utilização dos instrumentos de avaliação seleccionados. Tendo como principal propósito a exploração e compreensão da forma como as particularidades inerentes a este contexto profissional poderão ter um impacto na manifestação de sintomas psicopatológicos subsequentes, proceder-se-á à discussão dos resultados obtidos. Por fim, serão delineadas as considerações finais e reflexões subjacentes, relativamente ao efeito que os resultados alcançados poderão ter na população do Corpo da Guarda Prisional e na própria instituição penitenciária.

"Correctional work is dangerous due to the volatile and often unpredictable environment in which individuals work"

(Garcia, 2008)

1.1 | Instituições Penitenciárias

O controlo dos limites que ultrapassam o sistema penal, apela ao encarceramento encarado como uma forma de punição cujo aparecimento, transformações futuras, e permanências actuais, devem ser enquadradas na ideologia e época histórica vigentes, na religião, na moral, na sociedade e no saber intelectual predominante (Gonçalves, 2000). A prisão, dita moderna, não nasceu acidentalmente com a génese da modernidade. Os recursos disponíveis foram sistematizados e organizados a partir das experiências ancestrais do direito (Dores, 2003).

Até ao século XVIII, o rei personifica o poder em toda a sua extensão, conduzindo o criminoso à tortura, confissão do crime, e conseqüente morte, onde lei e justiça são simbolizadas no corpo do condenado através de rituais adaptados à gravidade do crime (Gonçalves, 2000). O advento da Revolução Francesa ressalta a necessidade de uma justiça penal enquanto meio de punição e não de vingança. É reprovado o controlo do poder absoluto por parte do rei e as práticas tiranas, reservadas unicamente a casos de violência extrema. Com o XIX, o criminoso é, finalmente, reconhecido como ser humano e, como tal, começa a ser tratado desta forma. Parte-se, agora, do pressuposto básico do carácter singular e distinto do comportamento delinvente, assente na patologia do indivíduo que o leva a cabo (Miralles, 1983, *in* Dores, 2004). Uma readaptação do recluso aos padrões sociais prevalecentes surge, desta forma, como verosímil. Estão assim satisfeitas as instâncias que reclamam o seu afastamento da sociedade sendo, simultaneamente, cumprido o seu castigo. Segundo Foucault (1975, *in* Lemos, Mazzilli & Klering, 1998, p. 297), *“as prisões são peças essenciais no conjunto das punições, marcando um momento importante na história da justiça penal. Fundamentadas nas sociedades industriais, pelo seu carácter económico, as prisões aparecem como uma reparação. Retirando tempo ao condenado, a prisão parece traduzir concretamente a ideia de que o criminoso lesou, não somente a vítima, mas a sociedade inteira”*. Todavia, a insuficiência deste isolamento apela para a necessidade do ensino de uma alternativa à delinquência, enquanto forma de viver em liberdade (Gonçalves, 2000). A prisão assume, agora, um papel de reintegração e ressocialização que se estende para além do

encarceramento (Gonçalves, 2000). O trabalho, em ambiente penitenciário, surge com uma importância capital para o atingir deste objectivo, funcionando como um privilegiado mediador, através das exigências que lhe são próprias, que facilita o ajustamento dos indivíduos aos padrões sociais. Nessa edificação do sujeito, envolvem-se tanto aspectos concretos do trabalho, como aspectos simbólicos que dizem respeito aos seus desejos e aspirações (Lemos *et al.*, 1998).

É urgente que estes indivíduos se desenvolvam pessoal e socialmente, através de um modelo estruturante, capaz de reinserir o indivíduo nos padrões sociais vigentes (Gabriel, 2007). O desenvolvimento da autonomia e a aquisição de conhecimentos e competências assumem-se, pois, como fulcrais, para que ele próprio consiga delinear um projecto de vida coadunado com os protótipos legais (Gabriel, 2007). Desta forma, a oportunidade de superação do isolamento primitivo e ostracizado a que se assistia, contribuiu largamente para mudança de atitude geral (Gonçalves, 2000).

Lefebvre (1979, *in* Gonçalves, 2000) concebe, assim, a prisão como uma sucessão de esquemas ideológicos que se interligam e surgem, ao longo do tempo, com diferentes valências. O esquema *jurídico-social* caracterizado pela ideologia da sanção, da pena e da transgressão à norma. O *religioso e moral* que ressalta o isolamento enquanto característica central de todos os estabelecimentos prisionais e a moralização que daí poderá advir, com uma auto-consciencialização de atitudes e comportamentos. O esquema *técnico-médico* onde o recluso é alvo de intervenção, enquanto pessoa portadora de uma anomalia psíquica e, finalmente, o esquema *sócio-pedagógico* que visa inserir o indivíduo no meio, através de uma formação educacional e profissional prévia. A prisão poderá ser, então, percebida com um sistema geral que resulta da combinação destes sub-sistemas.

Em concomitância à alteração verificada ao nível do tratamento penitenciário, verificou-se uma evolução também ao nível das construções penitenciárias. Promoveu-se, assim, uma filosofia de “reinserção” das prisões no espaço urbano, impulsionando o reencontro da sociedade com os seus produtos negativos (Gonçalves, 2000). A prisão assume-se, deste modo, como um sistema aberto, onde o detido assume uma postura activa, com uma função actuante na vida do sistema, como elemento potenciador da sua própria dinâmica (Gonçalves, 2000). Ainda assim, permanece idealizada a utopia de uma sociedade sem prisões, sem exclusões institucionais, onde todos os indivíduos cumprem aquilo que deles é esperado (Dores, 2003).

1.2 | Estabelecimento Prisional de Leiria

O Estabelecimento Prisional de Leiria foi criado em 1946, na Quinta d'El Rei, integrado no grupo das “cadeias especiais”, com o objectivo de internar menores que se encontrem na transição da idade juvenil para a idade adulta. Dirige-se, essencialmente, aqueles que evidenciam capacidade e motivação para o regime educativo nele prevalecente. Concretamente, destina-se a jovens adultos delinquentes, de todo o território nacional, com idades compreendidas entre os 16 e os 21 anos, podendo lá permanecer até aos 25. É promovida uma aprendizagem que tenha em consideração a ocupação anterior e a provável ocupação futura do jovem (Gabriel, 2007). Constituído por nove pavilhões habitacionais autónomos, o Estabelecimento Prisional de Leiria, possui uma capacidade de alojamento para 347 reclusos, sendo que no momento actual tem apenas 280 reclusos, não estando completa a lotação autorizada. Este sistema permite que os reclusos estejam isolados em cada um dos pavilhões, consoante a extensão da sua pena e as suas características disciplinares face à aceitação do regime prisional (Gonçalves, 2000). Dispõe ainda de um campo de futebol, sala de convívio comum, bem como pátios e salas de convívio em cada um dos pavilhões (DGSP).

Ressaltam neste estabelecimento prisional os primeiros indícios de formação escolar com vertente profissionalizante, como forma de regeneração dos delinquentes. As áreas de intervenção passam então pelo ensino, formação profissional e programas de apoio na área da saúde, através do acompanhamento no âmbito da Unidade de Saúde e o Programa de Apoio a Reclusos Toxicodependentes (PART) (PGISP). As actividades praticadas passam pela aquisição e desenvolvimento de competências através de ateliês de artesanato, bem como trabalhos elementares de serralharia, pintura, cerâmica e jardinagem, não esquecendo as importantes acções no sector agro-pecuário (DGSP). Possui ainda uma biblioteca composta por cerca de três milhares de obras, sendo também permitida, e até potenciada, a participação dos reclusos em diversas actividades sócio-culturais e desportivas (DGSP).

É importante ressaltar que o Corpo da Guarda Prisional presente neste estabelecimento é constituído por 112 elementos distribuídos pelas diversas categorias existentes.

1.3 | Contexto Prisional e Sistema Penal Português

Nas prisões portuguesas assiste-se, actualmente, a um aumento da população reclusa (n=11402)¹, comparativamente ao ano passado, onde os condenados assumem maior representatividade (n=8982) em relação aos preventivos (n=2264). A opção pela prisão preventiva ocorre meramente na eminência de uma eventual inocência, excluindo qualquer restrição de liberdade não estritamente indispensável à realização da finalidade cautelar que determinou a sua aplicação e a manutenção da ordem, segurança e disciplina no estabelecimento prisional. Contudo, nesta condição, as vidas prisionais são particularmente severas, não só pela ansiedade despertada pela expectativa que qualquer processo judicial gera, como também pelo tratamento a que estão sujeitos no sistema prisional, geralmente, padronizado, percebendo-se estes reclusos como impossibilitados de negociar um *modus vivendi* minimamente estável (Dores, 2003). De igual modo, assiste-se a um aumento da população reclusa proveniente de países estrangeiros, com uma prevalência significativa (n=2049), particularmente, oriundos de países africanos (n=1186).

A maioria dos reclusos pertence ao sexo masculino, com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos. Assiste-se, no momento, a um aumento das suas habilitações literárias, sobretudo, ao nível do 3º ciclo do Ensino Básico e do Ensino Secundário. As penas de 3 e 6 anos são as mais atribuídas. São de destacar os crimes contra o património no sexo masculino que assumem uma elevada expressão (n=2730), bem como os crimes contra pessoas (n=2614). Salientam-se ainda, os 156 reclusos condenados a cumprir pena em estabelecimentos psiquiátricos não prisionais, para os quais terão sido delineados planos terapêuticos e de reabilitação de inimputáveis e inimputáveis portadores de anomalia psíquica, em função das suas necessidades, aptidões individuais e avaliação do risco. De acordo com o Código Penal Português, pode ser declarado inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica grave, não acidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, não tiver, no momento da prática do acto, a capacidade para avaliar a ilicitude do mesmo (art. 20). Não raras vezes, a inimputabilidade não se traduz por uma mera incapacidade de reconhecer a ilicitude do acto mas também por traços de personalidade que poderão ter contribuído para o mesmo (Saraiva, Costa & Pereira, 1995, *in* Cardoso & Costa,

¹ Ver no anexo 1 gráficos que ilustram os dados estatísticos assinalados neste subcapítulo

s.d.). É, pois, essencial perceber o nexos de causalidade entre o estado mental patológico e o crime cometido (Peres & Filho, 2002).

A pena de prisão aplica-se, unicamente, a quem é de facto responsável, fundamentando-se na culpabilidade do indivíduo, sendo caracterizada por uma sanção imposta a um crime de forma retributiva e proporcional à sua gravidade. Visa, essencialmente, a prevenção contra o crime e a periculosidade associada ao retorno da prática do acto (Peres & Filho, 2002). Espera-se que este encarceramento forçado faça renascer no condenado alguém que renegue o seu passado, mediante a interiorização da culpa e a atribuição da sua tendência para o crime (Dores, 2003).

O Código Penal Português, aponta para uma pena de prisão com a duração mínima de um mês e a duração máxima de vinte anos, sendo que o máximo de pena de prisão é vinte e cinco anos nos casos previstos pela lei (art. 41). Especificamente, podem ser atribuídas penas de curta (não superiores a 6 meses), média (não superiores a 3 anos) e longa (superiores a 3 anos) duração.

O sistema de penas encontra-se, deste modo, dividido em três categorias: as penas principais, as penas de substituição e as penas acessórias. As primeiras, dizem respeito à privação de liberdade, constituindo-se como o fulcro de qualquer sistema sancionário. Na categoria de penas de substituição, estão a pena de multa, (art. 44), a admoestação (art. 60) e a prestação de trabalho a favor da comunidade (art. 58). Uma pena de prisão não superior a três meses, que não deva ser substituída por uma multa ou por outra pena não privativa de liberdade, é cumprida em dias livres (art. 45). Quando não cumprida em dias livres, pode ser executada em regime de semi-detenção, se o condenado assim o consentir, uma vez que essa privação de liberdade permite que o condenado prossiga com a sua actividade profissional normal (art. 46). As penas acessórias referem-se à proibição do exercício de função (art. 66); suspensão do exercício de função (art. 67); proibição de conduzir veículos com motor (art. 69).

1.3.1 | Aplicação da Justiça Penal em Portugal e o seu Impacto Penitenciário

A sobrelotação a que se assiste nas prisões, essencialmente nos estabelecimentos regionais (cf. anexo1), poderá ser percebida enquanto mecanismo eficaz de detenção,

apreensão, processamento da pena e supervisão na sequência da libertação (Feeley & Simon, 1992, *in* Tewksbury & Demichele, 2003). Como tal, estão mais indivíduos presos, julgados, condenados e supervisionados, sugerindo que o sistema está a tornar-se, cada vez mais eficiente, organizado, incorporando, portanto, a ética. Tal não é necessariamente verdade. Verdadeiramente, os índices de encarceramento não estão directamente relacionados com os índices de criminalidade (Cunha, 2004). A explosão de populações penitenciárias pode estar subjacente às tentativas fracassadas do sistema prisional na reintegração e reabilitação dos reclusos, o que dá lugar a novas detenções (Tewksbury & Demichele, 2003). A reincidência constitui, de facto, a espinha dorsal das denominadas carreiras delinquentes, em torno das quais o fenómeno de criminalidade adquire uma dimensão estrutural dentro da sociedade (Mariño, 2002). Esta afecta claramente os indivíduos socialmente mais frágeis que estão conscientes de que a instituição penitenciária é mais favorável à sua condição auto-assumida, é a doença da institucionalização (Dores, 2003). Deste modo, formulam-se novas penas e expande-se o período de encarceramento, alargando-se a crimes anteriormente não puníveis, e a infractores não considerados como tal (Farkas, 1999). Os Estados Unidos da América, caracterizados por uma evolução da população prisional nas últimas três décadas, concomitante a um período de estagnação criminal, ilustram esta evolução (Tonry, 2004; Wacquant, 2000, *in* Cunha, 2004). A mudança ocorre, portanto, não ao nível da escala ou fisionomia da criminalidade, mas na atitude do poder político em relação a determinadas populações (Cunha, 2004). Assiste-se, pois, a uma mudança punitiva nas políticas penais de alguns países ditos desenvolvidos, o que aumentou exponencialmente os índices de reclusão. Algo também visível na Europa, todavia, de forma distinta. Nesta, estamos perante um efeito de *stock* gerado pelo prolongamento e agravamento sucessivos das penas para transgressões maiores. Em simultâneo, verifica-se uma tendência para a flexibilização e benevolência face aos pequenos delinquentes, evitando a aplicação da pena de prisão, através da sua substituição por medidas alternativas. Esta dupla tendência é denominada de dualização ou processo de bifurcação (Bottoms, 1983; Tubex & Snacken, 1996, *in* Cunha, 2004), uma vez que surge da reunião destes dois movimentos.

A realidade penal portuguesa flui neste último sentido. Quando comparada a outros países como os Estados Unidos da América, ou mesmo no que se refere à Europa, cujo exemplo mais sobejamente conhecido diz respeito à Suíça, é caracterizada por uma punição, onde apenas aqueles que cometem crimes considerados graves são alvo de castigo. Não raras vezes, os limites entre o sistema legal e criminal são confundidos. A população reclusa é, maioritariamente, representada por indivíduos propulsores de crimes graves contra pessoas e

contra o património, com uma carreira criminal saliente, cuja reabilitação não é alcançada, o que dá mote a um novo ciclo institucional. Tal é também visível no aumento verificado de crimes relativos a estupefacientes. Assiste-se, assim, a uma falta de civismo, polidez e, comumente, de consciência, não puníveis pela lei. Tal cenário constitui as actuais prisões portuguesas, como lugares perigosos, habitados exclusivamente por indivíduos capazes dos crimes mais violentos, porém, quando libertos ainda assocializados. E é com esta população que o Corpo da Guarda Prisional interage diariamente. O sistema penitenciário é, assim, impedido de cumprir as suas principais funções.

É, portanto, essencial um crescimento e responsabilização do sistema penitenciário que acompanhe as mudanças legais, normativas e estruturais que afectam o sistema, mediante medidas flexíveis e adaptáveis às condições sociais e culturais instaladas (Tewksbury & Demichele, 2003).

1.4 | Funções e Estatuto do Corpo da Guarda Prisional

As funções e o estatuto do Corpo da Guarda Prisional são, fundamentalmente, regulados, pelo Decreto-Lei nº 265/79, de 1 de Agosto. Aqui, é indicado que as medidas privativas de liberdade devem orientar-se, de forma a reintegrar o recluso na sociedade, preparando-o para, no futuro, conduzir a sua vida de modo socialmente responsável, sem que pratique crimes (art. 2). Neste sentido, deverá ser implementado um plano individual de readaptação, sujeito a alterações consoante o seu progresso (art. 9).

Para o bom funcionamento do estabelecimento são fundamentais as regras de conduta, onde o recluso é obrigado a cumprir as normas e as disposições que regulam a vida penitenciária, devendo obediência aos funcionários com autoridade dentro do estabelecimento (art. 110). Quando, devido ao seu comportamento ou ao seu estado psíquico, por perigo sério de evasão ou da prática de actos de violência contra si próprio ou contra pessoas ou coisas, poderão ser aplicadas medidas especiais de segurança (art. 111). A coacção física deve ser usada sempre de forma proporcional, apenas quando outras medidas não possam ser implementadas. Antes do recurso à coacção física, deverá sempre ter lugar advertência prévia por forma suficientemente intimidativa, salvo no caso de agressão iminente ou em execução (art. 125). Face à infracção culposa dos deveres que lhe são impostos ou que resultem da lei, poderão ser aplicadas medidas disciplinares (art. 128).

Assiste-se, nos últimos anos, a uma alteração das características das populações prisionais, o que cria novos e acrescidos desafios aos serviços prisionais. Neste sentido, o Decreto-lei 174/93, de 12 de Maio, indica que o pessoal do Corpo da Guarda Prisional deve garantir a segurança e a ordem nos estabelecimentos prisionais, velar pela observância da lei e dos regulamentos penitenciários, exercer custódia sobre detidos no exterior dos estabelecimentos prisionais mas ao cuidado da administração penitenciária e participar nos planos da ressocialização dos reclusos. Também aqueles devidamente habilitados para o efeito, poderão desempenhar actividades de carácter formativo, designadamente de monitorização, orientação de serviços ou sectores produtivos e de ocupação dos tempos de lazer dos reclusos (art. 2). De forma genérica, as suas ocupações passam por: a) exercer vigilância sobre toda a área das instalações afectas aos serviços durante o serviço diurno ou nocturno que lhe competir por escala; b) observar os reclusos nos locais de trabalho, recintos ou zonas habitacionais, com a discricção possível, a fim de detectar situações que atentem

contra a ordem e a segurança dos serviços ou contra a integridade física e moral de todos os que se encontrem no estabelecimento; c) manter relacionamento com os reclusos em termos de justiça, firmeza e humanidade, procurando, simultaneamente e pelo exemplo, exercer uma influência benéfica; d) colaborar com os demais serviços e funcionários em tarefas de interesse comum, nomeadamente prestando, de forma exacta, detalhada e imparcial, as informações que forem adequadas à realização dos fins de execução da pena, da prisão preventiva e das medidas de segurança; e) transmitir imediatamente ao superior hierárquico competente as petições e reclamações dos reclusos; f) participar superiormente, e com a maior brevidade, as infracções à disciplina de que tenha conhecimento; g) acompanhar e custodiar os reclusos que sejam transferidos ou que, por outro motivo, se desloquem ao exterior do estabelecimento prisional (art. 7). De facto, esta é uma função de carácter permanente e obrigatório, considerando todos os dias da semana, incluindo sábados e domingos, dias de trabalho (art. 3).

É importante destacar que a carreira de guarda prisional evolui por progressão e promoção e, deste modo, poderá avançar ao longo de diversas categorias: chefe principal, chefe, subchefe principal, subchefe, guarda principal e guarda (art. 12 e 15).

1.5 | Actores Penitenciários

A prisão assume-se como uma comunidade, onde todos os seus membros trabalham de forma colectiva, cuja dependência é mútua. Comportamentos, acções e reacções de guardas e reclusos têm repercussões significativas e directas, uns nos outros, e na própria instituição (Dvoskin & Spiers, 2004). O ambiente prisional é, efectivamente, caracterizado pela sua rigidez organizacional, estereotipia de papéis e resistência à mudança manifestada em reclusos e guardas, enquanto reféns de um universo totalizante (Lopez-Coira, 1992, *in* Gonçalves & Vieira, 2005). Estas instituições totais são caracterizadas, fundamentalmente, como universos fechados constituídos por barreiras que vulgarmente separam as várias esferas de vida do indivíduo, submetidas agora, a uma gestão e autoridade comuns, com os mesmos co-participantes (Cunha, 2004). Como tal, a prisão poderá ser considerada uma micro-sociedade, com fronteiras materialmente delimitadas, com autonomia e relações sociais próprias (Cunha, 2004). É, portanto, inegável o impacto que a complexidade das interacções pessoais e reacções individuais têm na comunidade penitenciária.

Todavia, Goffman (1968, *in* Cunha, 2004) ressalta que na sociedade contemporânea, a vida recriada na prisão não anula, nem substitui a vida exterior, permanecendo esta como um marco referencial para os encarcerados. A família, a residência, a profissão, permanecem no exterior e, desta forma, o que ocorre no ambiente prisional não assume o mesmo significado, não define pertenças, nem produz identidades de modo equivalente. Neste sentido, a reclusão poderá representar um mero intervalo na vida dos indivíduos, vivenciada como um simples parêntesis no seu percurso de vida (Cunha, 2004). A instituição penitenciária passa, assim, a ser mais controlada pelo exterior, estruturalmente mais dependente dele e, por isso, menos fechada em si própria através de fluxos constantes extra-muros. É, pois, usual que a pena de prisão seja cumprida na companhia de familiares e vizinhos, constituindo uma trama social verdadeiramente translocal, com uma ligação permanente ao exterior, onde qualquer episódio interno tem repercussões imediatas externas, e vice-versa (Cunha, 2004). Simultaneamente, constitui-se também como um fenómeno transnacional, pela inclusão de, cada vez mais, reclusos estrangeiros, o que nos permite falar de uma globalização penitenciária (Cunha, 2004). A incontestável ligação dentro/fora, conduz à importação de valores e comportamentos do exterior, manifestados em meio prisional, dificultando a conformidade às normas e valores convencionalmente apregoados. Desta forma, é instituído um “código de valores” dos reclusos constituído, essencialmente, por um “código criminal”, pelo meio social em que se

encontra inserido, e por um conjunto de padrões interiorizados ao longo de uma carreira institucional, onde a permanência em instituições prisionais se sucede (Cunha, 2004). Vidas são assim entrelaçadas por estes laços pré-prisionais, quando o que se pretende é precisamente o oposto. Os guardas são então, mediadores entre duas realidades paralelas.

De acordo com Ben-David (1992, *in* Coelho, 2008) existem cinco protótipos relacionais entre guardas e reclusos que vão desde punitivos a integrativos, em função da acção de factores pessoais e idiosincrasias institucionais. As relações punitiva e vigilante são caracterizadas pela imposição de obediência e por uma escassa comunicação. Enquanto que a punitiva é baseada no autoritarismo e numa visão estereotipada dos reclusos como indivíduos perversos, persistindo a sua submissão, a vigilante limita-se à tarefa da sua fiscalização. Já na relação protectora, o agente assume uma postura de autoridade que protege, guia e responde às necessidades instrumentais dos reclusos, onde é esperada a sua cooperação. A relação terapêutica dirige-se ao aconselhamento e orientação de reclusos cooperantes, perspectivados como doentes, enquanto que a integrativa consiste numa conceptualização igualitária, onde as interacções são determinadas consoante as situações. Os receios no que concerne à integridade física, bem como a percepção de apoio por parte dos colegas, superiores hierárquicos e órgãos administrativos, parecem ser determinantes na orientação relacional adoptada.

É frequentemente exigido aos guardas que assumam uma panóplia de protótipos atitudinais em simultâneo, coadunando papéis aparentemente incompatíveis. Espera-se uma “autoridade de vigilância” e uma “autoridade de bem-estar”, filosofias consideradas mutuamente exclusivas pela dificuldade em desempenhar ambos os papéis de forma concomitante (Allard, Wortley & Stewart, 2003). Inegavelmente é assumida uma ambiguidade de papéis, gerando conflito no seu desempenho. De igual modo, o seu crescente contributo na reabilitação dos reclusos, que implica um acompanhamento mais personalizado, pode tornar-se incompatível com o tratamento distanciado e impessoal que, usualmente, lhes é exigido. O cerne do seu mundo reside, então, no conflito entre o assumir de uma postura de cooperação ou oposição face aos actores em circunstância (Gonçalves & Vieira, 2005).

Os reclusos, frequentemente, assolados por sentimentos de raiva devido à perda de liberdade e privacidade, à rigidez de normas instituídas, à separação de pessoas significativas, desenvolvem, frequentemente, receios que passam pelo medo pela sua própria vida ou, no extremo, o medo de nunca mais serem livres (Dvoskin & Spiers, 2004). Também os guardas, pelas especificidades da sua profissão, desenvolvem temores que podem levar à adopção de

posturas desajustadas nesta relação guarda-reclusos. O poder hierarquicamente estabelecido, muitas vezes, usado de forma excessiva cria hiatos jamais conciliáveis, entre os intervenientes. É, pois, permanente a dialéctica guarda-reclusos. Se os primeiros questionam a forma como a lei deve ser interpretada correctamente e a forma como devem reagir face a todas as conjunturas, especialmente as de maior tensão, os segundos tentam gerir a ausência de liberdade, e a sua relação com os poderes estabelecidos, com os outros reclusos, com os guardas e funcionários (Dores, 2003). A tensão e instabilidade inerente a esta situação, permite que o bem e o mal se entrelacem, desenvolvendo tentativas de separação infrutíferas (Dores, 2003). Não obstante a importância das suas funções inerentes à profissão de guarda prisional, está também a seu cargo o apaziguamento da vida na prisão (Gonçalves & Vieira, 2005). Urge, pois, uma capacidade de ajuste entre ambas as partes pautada, por uma convivência aprazível, capaz de promover o bom funcionamento da instituição prisional e da comunidade em geral.

O reconhecimento (ou a falta deste), para a profissão de guarda prisional pela própria sociedade assume, aqui, uma posição de destaque. Se por um lado os guardas sentem a importância da sua profissão para a segurança da sociedade, por outro, sentem que o seu esforço de auto-controle e a sua entrega pessoal, em situações de risco acrescido, não são reconhecidos (Dores, 2003).

1.6 | Sintomatologia Psicopatológica: Reclusos

O ser humano não foi concebido para habitar um espaço circunscrito, incapaz de possibilitar o exercício normal das suas funções. A sobrevivência perante este contexto implica o comprometimento de aspectos relacionados com a saúde mental, bem como o desenvolvimento de estratégias adaptativas ao mesmo (Gonçalves & Vieira, 1995). Não raras vezes, a entrada na prisão tem um impacto penoso na vida destes indivíduos. As restrições que a reclusão impõe, confundem espaços interpessoais que se traduzem na incapacidade de estabelecer limites e num desinvestimento motivacional sobre o próprio (Gonçalves, 2000). A perenidade da reclusão e as condições em que esta ocorre pode redundar em patologias mais ou menos severas. Mesmo as menos graves, porém, comportamentalmente desadaptativas, poderão originar um efeito disfuncional sobre o clima social da prisão (Arroyo & Ortega, 2009). De acordo com Stoler (2003, *in* Elger, 2009), a vida diária dos reclusos é, essencialmente, determinada pela geografia e gestão do espaço dentro da instituição prisional. As condições ambientais da própria instituição como o calor, o frio, o barulho, a falta de actividade física, a luz, ou ausência desta, têm um impacto na qualidade de sono dos reclusos (Elger, 2009), sendo também frequentes os problemas ao nível dos sentidos, nomeadamente, na percepção visual das cores e das formas. De facto, Saegert (1976, *in* Gonçalves, 2000) considera que são diversos os aspectos ambientais stressores para estes indivíduos, que se manifestam mediante a arquitectura prisional e as condições de alojamento. A rigidez organizacional visível através de um severo controlo do tempo, do espaço e da separação entre populações, bem como a qualidade e quantidade de gratificações neste contexto têm repercussões na auto-estima e na (des)personalização dos reclusos. Assiste-se, a uma isolamento afectivo acentuado, que poderá estar na origem de perturbações que passam pela desvinculação, o desamparo, a procura excessiva de suporte e a labilidade emocional (Gonçalves, 2000). Fundamentalmente, a interpretação que o sujeito faz das exigências ambientais e a forma como as confronta e lhes dá resposta, poderão ser determinantes neste processo de adaptação à instituição prisional (Gonçalves, 2000). Um enviesamento nestas respostas pode conduzir a determinadas patologias ou agravar as já existentes. Frequentemente, o contacto e o conhecimento da doença mental surge, para muitos, após o encarceramento. O acelerado crescimento da população prisional, anuncia que a presença de reclusos com doença mental, cresça concomitantemente (McCorkle, 1995).

O comportamento delincente, subjacente ao conceito de personalidade criminal pode ser reunido em determinadas categorias ou agrupamentos. Desta forma, são identificadas características globais e estáveis que distinguem os delinquentes dos não-delinquentes (Gonçalves, 1999). Pinatel (*in* Gonçalves, 1999) ressalta características como egocentrismo, labilidade, agressividade e indiferença afectiva. Estudos baseados no *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI), indicam que há uma tendência significativa para a psicopatia, esquizofrenia e hipomania. Já Eysenck (1964, *in* Gonçalves, 1999), destaca a presença do neuroticismo, extroversão e psicoticismo como principais características dos delinquentes.

Coté e Hodgins (1990, *in* Rasmussen, Storsæter & Levander, 1999) verificaram que no Canadá a prevalência de desordens mentais severas entre reclusos varia de 1,2 a 14,8%, onde 62% evidenciam desordens de personalidade severas ao longo de toda a vida e 67% abuso de álcool e substâncias. É ainda de ressaltar que 26% dos reclusos com abuso de substâncias possuem um historial de depressão major, desordens bipolares (ou bipolares atípicas), e 9% evidenciam historial de esquizofrenia (Edens, Peters & Hills, 1997). Parece existir uma comorbilidade de 3-11% entre as desordens de saúde mental de eixo I e consumo de substâncias (Peters & Hills, 1993, *in* Edens *et al.*, 1997). Já nos Estados Unidos da América, numa amostra de 728 reclusos, Teplin (1994) aferiu uma prevalência de 49% para a desordem de personalidade anti-social e 32% para abuso de substâncias. Fortemente associada à perturbação de personalidade anti-social, surge a psicopatia, cuja prevalência está entre os 15 e 25% (Hare, 1996, *in* Rasmussen, Storsæter, & Levander, 1999).

No que à Europa diz respeito, Fraser, Gatherer e Hayton (2009) ressaltam que dos cerca de dois milhões de reclusos que existem, pelo menos 400,000 sofrem de uma desordem mental significativa. Anthony e McFadyen (2005) já haviam encontrado uma prevalência de 80% nos jovens infractores. Tal é corroborado por Bulten, Nijman e Staak (2009), no seu estudo realizado na Holanda com 191 reclusos, onde verificaram que as perturbações de ansiedade, a depressão, o distúrbio de hiperactividade com défice de atenção e o abuso de substâncias evidenciam uma prevalência de 12%, 9%, 4% e 46%, respectivamente. A prevalência de esquizofrenia e mania são ambas de 0,5%. Claramente expressivo é o número de indivíduos detidos com perturbação anti-social da personalidade, situado nos 37%.

De facto, as especificidades do peculiar ambiente prisional confluem numa sobrecarga emocional extensa para o recluso, o que facilita o surgimento de determinados desajustes comportamentais, aquando da entrada na prisão. Caracterizada pela instabilidade, emocional e

cognitiva, bem como por uma inflexibilidade no que concerne às relações interpessoais e na adaptação ao meio ambiente, manifesta-se uma tendência para círculos viciosos e auto-destrutivos, despoletadores de tensão (Arroyo & Ortega, 2009).

Efectivamente, a vivência em meio prisional não permanece indiferente a quem a experiencia. Caracterizada, maioritariamente, de forma negativa poderá, para alguns, funcionar como um meio estruturante proporcionador de cuidados materiais e afectivos inatingíveis “no seu mundo lá fora” (Yang, Kadouri, Révah-Lévy, Mulvey & Falissard, 2009). É, assim, um momento de reflexão sobre o futuro. Poderá, desta forma, existir alguma ambivalência. Num estudo qualitativo realizado por Yang e colaboradores (2009) poucos reclusos se mostraram alheios à sua situação. A esperada libertação é um assunto predominante. Descrito de forma mais concreta e detalhada, ou de forma mais vaga, este é, de facto, um dia ansiosamente esperado. Embora alguns atribuam a causa da sua reclusão a factores extrínsecos, mostrando revolta, outros narram a sua vida em termos reflexivos, por vezes, proclamando a inocência e justificando a condenação com falhas específicas no sistema legal ocorridas no seu caso em particular. Existe, assim, um reenquadramento introspectivo da experiência de vida. Estão, pois, presentes formas distintas de experienciar e compreender a reclusão e a punição.

Reiterados problemas ao nível da saúde nas instituições penitenciárias são reproduções da comunidade a que as prisões servem. É, pois, urgente que estas instituições quebrem este ciclo, intervindo e prevenindo que indivíduos com doenças mentais sejam libertados (Watson, Stimpson & Hostick, 2004). Apela-se à promoção de uma saúde, física e mental, proporcionadora de um bem-estar pessoal, mas também geral.

1.7 | Sintomatologia Psicopatológica: Guardas Prisionais

O trabalho, em si mesmo, busca a satisfação das necessidades biológicas, de segurança, de relação social, de auto-estima e de auto-realização (Peiró, 1993, *in* Costa & Soares, 2007/2009). Todavia, a realidade da profissão de guarda prisional é caracterizada pela sua complexidade, sob a óptima de uma perspectiva dinâmica entre o profissional, as especificidades do posto de trabalho e da própria organização (Costa & Soares, 2007/2009). O impacto que estes dois últimos elementos exercem no indivíduo é, pois, fundamental, não só para o seu bom desempenho, mas, fundamentalmente, para a sua saúde mental.

O stress profissional assume-se como uma realidade nesta profissão com consequências na sintomatologia psicopatológica experienciada. Este, segundo Levi (1987, *in* Schaufeli & Peeters, 2000), diz respeito a uma interacção, ou desajuste das oportunidades e exigências ambientais, face às necessidades, capacidades e expectativas individuais que, conseqüentemente, elicitam determinadas reacções a nível físico, emocional e comportamental.

Diferenças de género são encontradas na sintomatologia manifestada. Enquanto as mulheres tendem a expressar sintomas emocionais mais frequentes, evidenciando taxas mais elevadas de sintomatologia depressiva, os homens manifestam mais queixas somáticas (Gross, Larson, Urban & Zupan, 1994). Também as estratégias de *coping* adoptadas divergem. Se por um lado, os guardas prisionais do sexo masculino demonstram uma expressão física da frustração, e comportamentos compulsivos de ingestão alcoólica (Matteson & Ivancevich, 1987, *in* Gross, Larson, Urban & Zupan, 1994), por outro, as guardas do sexo feminino, tendem a procurar fontes de suporte e a racionalizar as suas emoções (Matteson & Ivancevich, 1987, *in* Gross *et al.*, 1994). Neste sentido, as guardas prisionais do sexo feminino, sobretudo, aquelas que trabalham em instituições de reclusos homens, apresentam uma sintomatologia mais acentuada (Gross *et al.*, 1994).

As funções desempenhadas por guardas prisionais implicam, efectivamente, o contacto directo com reclusos, onde a sua integridade física é desafiada, não só devido a possíveis conflitos mas também a uma exequível propagação de doenças potencialmente contagiosas (Koo & Kim, 2006). Estes contactos sociais que lhes são exigidos são emocionalmente intensos e são a marca diferenciadora do que é ser um guarda prisional. Inegavelmente, existe um conflito estrutural, onde o papel de guarda, fundamentalmente, contradiz com o papel de recluso. Todavia, esta exigência de contacto social estende-se também aos colegas de

trabalho, o que contrasta com a cultura individualista desenvolvida nestes estabelecimentos entre os seus funcionários (Schaufeli & Peeters, 2000).

De facto, numa revisão literária, Schaufeli e Peeters (2000), identificaram a ambiguidade e o conflito de papéis como principais factores de deterioração da saúde física e mental dos guardas prisionais. A segurança e reabilitação concretizam-se em tarefas antagónicas, vagamente descritas pelos seus superiores. Não raras vezes, surge uma dissonância cognitiva e emocional, pelo conflito experienciado entre a resposta individual e as suas próprias expectativas relativamente a determinado papel (Tewksbury & Higgins, 2006). Numa luta contra a incerteza e tumulto instalado, tentam desesperadamente compreender o que deles é esperado e, subsequentemente, que atitude adoptar. Não obstante, a sobrecarga de trabalho exerce semelhante impacto, agravado, face à inexistência de controlo e ausência de suporte social (Cieslak, Korczynska, Strelau & Kaczmarek, 2008). A acumulação de papéis difunde fronteiras entre os domínios, familiar e profissional, caracterizadas pela sua permeabilidade, mais do que o seu isolamento ou segmentação. De facto, os estabelecimentos prisionais requerem um funcionamento contínuo e ininterrupto, muitas vezes, exigindo horas adicionais de trabalho (Lambert, Hogan & Altheimer, 2009a). Esta organização do trabalho é uma condição que, objectivamente, desafia a adaptabilidade humana a mudanças temporais nas perspectivas biológica e social (Costa, 1993). São inúmeras as referências aos seus efeitos adversos, nomeadamente a presença de turnos nocturnos, para a saúde. É inequívoco que o homem, sobre condições naturais, exhibe ritmos circadianos com períodos aproximadamente de vinte e quatro horas (Aschoff, 1960; 1981, *in* Pati, Chandrawanshi & Reinberg, 2001). Perante um trabalho por turnos rotativo, caracterizados por períodos prolongados de vigília e, consequentemente, padrões irregulares de descanso-actividade, os ritmos corporais internos deixam de oscilar na mesma frequência que os ciclos ambientais, promovendo uma dessincronização. Manifestamente, existe uma interferência com a saúde física e o bem-estar social (World Health Organization 1948, *in* Costa, 1993), uma perturbação da homeostase (ao nível dos ritmos circadianos, sono e na determinação de horários das refeições), uma diminuição da vigilância e do desempenho, prejudicando a vida profissional, familiar e social. Efectivamente, o equilíbrio entre as exigências das diversas áreas de vida, tornou-se uma luta diária para muitas pessoas (Williams & Alliger, 1994, *in* Fields, 2002). Surge assim, um conflito trabalho-família que ocorre quando um indivíduo se depara com exigências associadas a um domínio, que se assumem como incompatíveis com o outro (Greenhaus & Buetell, 1985, *in* Cinamon & Rich, 2002). Desta forma, existe um efeito de reciprocidade entre a experiência profissional e familiar, onde as percepções e desempenhos num desses

papéis, tem consequências directas, e no mesmo grau, no desempenho do outro papel (Williams & Alliger, 1994, *in* Fields, 2002). Por conseguinte, o conflito trabalho – família é percebido como um constructo bi-direccional, onde o trabalho pode interferir com a família (conflito trabalho – família), e a família pode interferir com o trabalho (conflito família – trabalho) (Cinamon & Rich, 2002). Contudo, a interferência do trabalho com a família tem sido encontrada como mais prevalente (Carlson, Kacmar & Williams, 2000; Kossek & Ozeki, 1998, *in* Cinamon & Rich, 2002). Este conflito tornar-se-á então mais intenso, consoante a relevância e centralidade que ambos os domínios assumem no auto-conceito do indivíduo, o que conduz a um nível de satisfação mais diminuto no que concerne à vida profissional e familiar (Fields, 2002).

Efectivamente, a satisfação profissional é um objectivo primário, dado o colossal impacto que exerce na satisfação da vida em geral. Vários estudos têm mostrado que o conflito de papéis, a ambiguidade de papéis e as preocupações com questões relacionadas com a saúde, estão associadas com a diminuição da satisfação profissional, enquanto a formalização, a participação na tomada de decisão, a integração, a autonomia profissional, a variedade no trabalho, a justiça organizacional e a supervisão adequada têm sido encontradas como estando associadas a elevados níveis de satisfação dos guardas prisionais (Lambert, Hogan, Elechi, Jiang, Lauze, Dupuye & Morris, 2009b 2009b).

É, portanto, incontestável a existência de problemas na saúde física e mental nesta população que, frequentemente, se reflectem na sua produtividade. Koo e Kim (2006) destacam as perturbações de ansiedade, de humor, e as reacções de somatização como mais salientes.

A sintomatologia psicopatologia nas instituições penitenciárias não é só uma realidade em consequência destes factores, como tem, analogamente, inúmeras repercussões nos colegas de trabalho, nos familiares, nos reclusos, no próprio estabelecimento prisional, bem como na sociedade em geral (Lambert *et al.*, 2009a). Como tal, enquanto agentes de segurança mas também de socialização, importa considerar a relevância das características de personalidade dos guardas prisionais subjacentes ao desenvolvimento dos papéis a desempenhar (Gonçalves & Vieira, 2005).

2.1 | Metodologia

2.1.1 | Objectivo Geral

O estudo da Sintomatologia Psicopatológica dos principais intervenientes de uma instituição prisional – o Corpo da Guarda Prisional.

2.1.2 | Objectivo Específico

Compreender de que forma as especificidades do ambiente de trabalho a que o corpo de guardas está sujeito no Estabelecimento Prisional de Leiria poderá ter influenciado a manifestação subsequente de sintomas psicopatológicos.

2.1.3 | Caracterização da Amostra

A amostra do presente estudo compreende 46 guardas prisionais voluntários do Estabelecimento Prisional de Leiria. Contudo, só foi exequível a recolha de dados qualitativos a 40 sujeitos. Especificamente, a nossa amostra é constituída por 43 homens (93,5%) e 3 mulheres (6,5%), onde 22 dos guardas prisionais inquiridos (47,8%) possui uma idade superior a 44 anos, e 24 inferior (52,2%). Metade dos sujeitos (50%) trabalha há mais de 18 anos nesta profissão. Dos guardas prisionais inquiridos, a nível de categorias encontram-se distribuídos da seguinte forma: 29 guardas prisionais principais (63%), 8 guardas prisionais (17,4%), 4 subchefes (8,7%), 4 subchefes principais (8,7%) e 1 chefe (2,2%). No que diz respeito ao estado marital, 38 (82,6%) encontram-se casados/união de facto, 4 solteiros (8,7%), 2 divorciados (4,3%) e 2 viúvos (4,3%). Quanto à escolaridade, 18 possuem o ensino secundário (39,1%), 17 o terceiro ciclo (37%), 7 o segundo ciclo (15,2%) e 4 a licenciatura (8,7%). Apenas 10 (21,7%) já recorreram a um especialista de saúde mental, sendo que 8 (17,4%) se encontram medicados no momento.

2.1.4 | Design do estudo

Esta investigação consiste num estudo exploratório, no sentido em que o pretendido é ter uma visão mais abrangente e aprofundada sobre a psicopatologia sintomatológica dos guardas prisionais de uma instituição prisional. A sua relevância, destaca a necessidade de um conhecimento mais alargado sobre esta temática. De acordo com Triviños (1987), este design de estudo permite que o investigador aumente a sua experiência, adquirindo um maior conhecimento a respeito de um determinado problema, possibilitando que hipóteses de investigação possam ser posteriormente delineadas.

2.1.5 | Instrumentos

✓ *Entrevista semi-estruturada*

Construída para o presente estudo, é solicitado a cada guarda prisional uma discussão livre sobre determinados pontos-chave quando colocadas questões mais gerais (cf. anexo2). Em simultâneo, são também requeridas respostas mais curtas e directivas (Sekiou, 1990). A entrevista semi-estruturada permite, assim, obter informação não alcançável através de métodos quantitativos, possibilitando uma maior compreensão de significados, valores e opiniões da pessoa entrevistada (Boni & Quaresma, 2005; Fraser & Gondim, 2004).

✓ *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*

(MMPI-II Hathaway, Mckinley, Butcher, Dahlstrom, Graham & Tellegen, 1989; versão experimental portuguesa por Silva, Novo, Prazeres & Pires, 2006)

Constituído por 567 itens, com um formato de verdadeiro ou falso, pode demorar cerca de duas horas a ser preenchido, dependendo do nível de compreensão e leitura do respondente. É constituído pelas seguintes escalas clínicas: Hipocondria (Hs), Depressão (D), Histeria (Hy), Psicopatía Desviante (Pd), Masculinidade-feminilidade (Mf), Paranóia (Pa), Psicoastenia (Pt), Esquizofrenia (Sc), Mania (Ma) e Introversão Social (Si), bem como por escalas de conteúdo e de validade. A grande extensão da escala, confere-lhe boas propriedades psicométricas. O enfoque em perfis de personalidade permite explicar,

parcialmente, a forma diferencial como os guardas respondem a um mesmo ambiente penitenciário.

✓ *Symptom Checklist 90-R*

(SCL-90- R, Derogatis, 1977; traduzido e adaptado por Baptista, 1993)

É um inventário multidimensional de auto-avaliação de sintomas, que tem como meta a avaliação de um vasto espectro de problemas psicológicos e sintomas psicopatológicos. Este é constituído por 90 itens de auto-resposta de cinco pontos, que variam de 0 a 4. Os itens compõem 9 dimensões primárias que reflectem o padrão psicológico dos respondentes: Somatização (S), Obsessividade Compulsividade (OC), Sensibilidade Interpessoal (SI), Depressão (D), Ansiedade (A), Hostilidade (H), Ansiedade Fóbica (AF), Ideias Paranóides (IP) e Psicoticismo (Ps). Existem 7 itens adicionais que não estão incluídos em nenhuma das dimensões (Laloni, 2001). É ainda constituído por 3 índices: o Índice Global de Sintomas que combina a informação do número de sintomas com a sua intensidade; o Total de Sintomas Positivos que reflecte somente o número de sintomas presentes; e o Índice de Sintomas Positivos que se conceptualiza como uma medida da intensidade ajustada para o número de sintomas presentes. O tempo de preenchimento está compreendido entre os 12 e 15 minutos. A oferta de um perfil sintomático multidimensional, acrescida à boa consistência interna e validade temporal, confere excelência a este instrumento.

✓ *IACLIDE – Inventário de Avaliação da Depressão*

(Vaz Serra, 1994).

É uma escala de auto-avaliação tipo *Likert*, cotada de 0 a 4, que visa medir a intensidade dos quadros depressivos através de 23 questões. Estas referem-se a quatro tipos distintos de sintomas no quadro das Perturbações Depressivas: biológicos (6 questões), cognitivos (10 questões), interpessoais (3 interpessoais) e de desempenho de tarefa (4 questões). Segundo Vaz Serra (1994) “*significam a relação que o sujeito deprimido estabelece com o seu corpo, consigo próprio, com os outros e com o trabalho*” (p.11). Assim, uma determinação das médias de cada um destes conjuntos, permite conhecer a área de vida

em que o indivíduo apresenta maiores dificuldades. As boas características psicométricas que apresenta conduziu também à sua eleição.

2.1.6 | Procedimento

Este projecto teve início mediante uma primeira reflexão sobre possíveis temas a desenvolver. Recaindo a escolha sobre a prevalência da doença mental em meio prisional, foi realizada uma revisão bibliográfica acerca da temática seleccionada. Ponderados os aspectos éticos, metodológicos e procedimentais, procedeu-se à formalização do pedido de autorização ao Estabelecimento Prisional de Leiria, onde foi anexado o projecto de investigação a desenvolver. A própria instituição reencaminhou o pedido, posteriormente, para a Direcção Geral dos Serviços Prisionais. A autorização proporcionada implicou algumas adaptações no projecto de investigação inicialmente delineado, onde havia sido sugerida uma avaliação psicológica de guardas prisionais e reclusos. Particularmente, foi indicada a escolha de apenas um dos universos alvo de estudo - Corpo da Guarda Prisional ou Reclusos, uma maior precisão no objecto de estudo e uma redução quanto ao tempo necessário para a recolha dos dados. Após ponderação, a opção recaiu pela população do Corpo da Guarda Prisional, pela carência de estudos existentes direccionados para esta população, comparativamente à população Reclusa. Deste modo, foi delineado o tamanho da amostra em 40 sujeitos, para um tempo máximo de três meses. Dada a autorização e solicitada a colaboração das psicólogas da instituição foi requerido um espaço para a aplicação dos instrumentos².

A recolha de dados ocorreu entre os meses de Dezembro de 2009 e Fevereiro de 2010. Num primeiro momento, foi dado a conhecer o projecto de investigação e solicitada a participação dos guardas no momento da sua formatura, em três dias sequenciais, de forma a que todos os elementos distribuídos pelos três turnos existentes tivessem conhecimento do estudo a realizar. Garantidas as questões éticas e dadas as instruções necessárias para o preenchimento dos três instrumentos de avaliação, foi proporcionado aos participantes um exemplar do SCL-90, MMPI-II e IACLIDE, e uma ficha referente a aspectos sociodemográficos, para que esta etapa pudesse ocorrer com maior agilidade, e sem interferência significativa no decorrer normal das suas funções. Embora, os instrumentos de avaliação tenham sido cedidas a cerca de 90 sujeitos, apenas 46 foram devolvidos. O segundo

² Ver anexo3 cartas de autorização

momento, passou pela aplicação individual da entrevista semi-estruturada gravada em áudio com a autorização dos inquiridos, com uma duração variável, tendo ocorrido entre os 7 e os 30 minutos. Alguns elementos mostraram resistência e pouca disponibilidade para a mesma, daí que apenas 40 tenham sido entrevistados. A fase posterior foi caracterizada pela sua transcrição literal e respectiva categorização que culminou com a análise de conteúdo efectuada. Por seu lado, os instrumentos de avaliação de auto-resposta foram alvo de uma análise quantitativa mediante o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, 2009). Por último, foram delineadas algumas considerações face aos resultados obtidos.

“Tendem a ver os guardas como carcereiros com chaves, que estão aqui para abrir e fechar presos. Somos um bocado desvalorizados” (G40, p.184)

3.1 | Qualitativos

A análise efectuada das entrevistas semi-estruturadas realizadas (cf. anexo4), permitiu o estabelecimento de diversas categorias e subcategorias que evidenciam a relação entre os guardas e o seu contexto laboral (cf. tabela 1), a partir das quais foi realizada a análise de conteúdo subsequente (cf. anexo5).

Tabela 1 - *Quadro de Categorias*

Categorias	Definição
Impacto do trabalho	Repercussões da profissão no funcionamento individual
- Saúde Física e Mental	Bom funcionamento do organismo e das suas funções vitais, bem como a qualidade de vida a nível cognitivo e emocional
- Energia Física	Capacidade para o ser humano realizar as suas funções vitais
- Turnos Nocturnos	Organização das horas de trabalho num período de 24h, permitindo que a instituição se encontre em permanente funcionamento
Funcionamento Laboral	Dinâmica do trabalho realizado na instituição
- Divisão de Tarefas	Forma como as funções são fragmentadas por todos os elementos da força do trabalho
- Tomada de Decisão	Resoluções adoptadas e comunicadas pelos superiores hierárquicos
- Livre Arbítrio	Liberdade de expressão dentro da instituição
- Concepções sobre a função de um	Percepções dos guardas prisionais sobre o papel de uma prisão

<p>Estabelecimento Prisional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspectos a melhorar - Relação com os Colegas de Trabalho - Concepções sobre o Retorno Financeiro 	<p>Sugestões para o estabelecimento, tendo em vista o seu progresso e o aperfeiçoamento</p> <p>Ligação com os companheiros profissionais do mesmo estabelecimento</p> <p>Percepções sobre a justiça da remuneração auferida</p>
Reclusos	Indivíduo condenado ao encarceramento pelo crime cometido
<ul style="list-style-type: none"> - Concepções sobre os reclusos - Concepções sobre o impacto do tempo de reclusão - Concepções sobre a reabilitação social 	<p>Percepções sobre a generalidade dos indivíduos detidos no estabelecimento</p> <p>Percepções sobre a forma como o período de encarceramento influencia o comportamento dos indivíduos detidos</p> <p>Percepções sobre a regeneração moral e social dos indivíduos detidos</p>
Reconhecimento/Tolerância Emocional	Identificação das reacções emocionais despoletadas em determinada situação
Tempo Extra-trabalho	Período decorrido fora do desempenho das funções profissionais exigidas
<ul style="list-style-type: none"> - Lazer - Rede Social de Amizades - Conflito Trabalho-Família 	<p>Vínculo emocional entre parceiros</p> <p>Convivência e partilha com indivíduos com interesses e valores em comum</p> <p>Exigências profissionais interferem com o ambiente familiar</p>
Serviços de Apoio Psicológico	Existência de um profissional na área da psicologia como elemento de suporte dos estados emocionais e comportamentais dos guardas prisionais

"The alienation of correctional officers is both encouraged and enhanced by isolation from inmates, peers, and superiors"

(Poole & Regoli, 1981, in Triplett & Mullings, 1999, p.373)

3.2.2 | Quantitativos

Na Tabela 2 estão presentes as características sociodemográficas relativas à amostra dos guardas prisionais. Quanto ao género dos sujeitos verifica-se a existência de 43 homens (93%) e apenas 3 mulheres (6,5%). Relativamente à idade 22 sujeitos (47,8%) têm uma idade superior a 44 anos e 24 (52,2%) possuem uma idade inferior à mediana delineada. O estado civil de casado/união de facto assume maior representatividade, pelos 38 sujeitos (82,6%) enquadrados nesta categoria. No que diz respeito à escolaridade a maioria dos sujeitos possui o 3º ciclo (37%) ou o ensino secundário (39,1%). Quanto aos anos de serviço a amostra divide-se nos 18 anos de profissão. A maioria da amostra encontra-se na categoria de Guarda Prisional Principal 29 (63%). Apenas 10 (21,7%) guardas já recorreram a profissionais de saúde mental, sendo que 8 (17,4%) se encontram medicados no momento presente.

Tabela 2.1 *Amostra global de Guardas Prisionais – Género dos Sujeitos*

		Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Válido	Masculino	43	93,5	93,5
	Feminino	3	6,5	100,0
	Total	46	100,0	

Tabela 2.2 *Amostra global de Guardas Prisionais – Idade Categorizada através da mediana*

		Frequência	Percentagem	Percentagem Cumulativa
Válido	até à mediana 44	22	47,8	47,8
	acima da mediana 44	24	52,2	100,0
	Total	46	100,0	

Tabela 2.3 *Amostra global de Guardas Prisionais – Estado Civil*

		Frequência	Percentagem	Percentagem Cumulativa
Válido	Solteiro	4	8,7	8,7
	Casado/União de Facto	38	82,6	91,3
	Divorciado	2	4,3	95,7
	Viúvo	2	4,3	100,0
	Total	46	100,0	

Tabela 2.4 *Amostra global de Guardas Prisionais – Escolaridade*

		Frequência	Percentagem	Percentagem Cumulativa
Válido	2º ciclo	7	15,2	15,2
	3º ciclo	17	37,0	52,2
	Ensino Secundário	18	39,1	91,3
	Licenciatura	4	8,7	100,0
	Total	46	100,0	

Tabela 2.5 *Amostra global de Guardas Prisionais – Anos de Serviço categorizados através da mediana*

		Frequência	Percentagem	Percentagem Cumulativa
Válido	até à mediana 18	23	50,0	50,0
	acima da mediana 18	23	50,0	100,0
	Total	46	100,0	

Tabela 2.6 *Amostra global de Guardas Prisionais – Categoria de Guarda*

		Frequência	Percentagem	Percentagem Cumulativa
Válido	Chefe	1	2,2	2,2
	Subchefe Principal	4	8,7	10,9
	Subchefe	4	8,7	19,6
	Guarda Prisional Principal	29	63,0	82,6
	Guarda Prisional	8	17,4	100,0
	Total	46	100,0	

Tabela 2.7 *Amostra global de Guardas Prisionais – Ida prévia ao Psicólogo/Psiquiatra*

		Frequência	Percentagem	Percentagem Cumulativa
Válido	Sim	10	21,7	21,7
	Não	36	78,3	100,0
	Total	46	100,0	

Tabela 2.8 *Amostra global de Guardas Prisionais – Tomada actual de Fármacos*

		Frequência	Percentagem	Percentagem Cumulativa
Válido	Sim	8	17,4	17,4
	Não	38	82,6	100,0
	Total	46	100,0	

A Tabela 3 apresenta as pontuações médias para a variável dicotômica *Idade Categorical*, onde se verifica a existência de dois resultados estatisticamente significativos com o teste Mann-Whitney. Os guardas prisionais mais novos, com idade até aos 44 anos possuem menos anos de serviço (com média de 14,05 e DP = 3,748, para $Z = -5,008$; $p = 0$), enquanto que os mais velhos, com idade acima dos 44 anos exercem a sua profissão há mais tempo (com média igual a 22,54 e DP = 4,462). De igual modo, verifica-se que os guardas mais novos evidenciam uma menor Introversão Social no MMPI-II (com uma média de 45,136 e DP = 7,187; para $t = -2,093$, $p = 0,036$).

Tabela 3. *Amostra global de Guardas Prisionais – Idade Categorical*
Teste Mann-Whitney para a diferença de médias

	Idade Categorical realizada através da mediana	N	Média	Dev. Típica	Erro Médio Típico	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Sig. (2-tailed)
Anos de serviço	até à mediana 44	22	14,05	3,748	,799	37,500	290,500	-5,008	,000
	acima da mediana 44	24	22,54	4,462	,911				
Result. totais do SCL-90	até à mediana 44	22	,9045	,52904	,11279	245,500	498,500	-,407	,684
	acima da mediana 44	24	,9855	,58902	,12023				
Total da dimensão S	até à mediana 44	22	,95814	,625303	,133315	259,500	512,500	-,099	,921
	acima da mediana 44	24	,98983	,608769	,124264				
Total da dimensão OC	até à mediana 44	22	1,20000	,610230	,130102	248,500	501,500	-,341	,733
	acima da mediana 44	24	1,32208	,730670	,149147				
Total da dimensão SI	até à mediana 44	22	1,02518	,584250	,124563	243,500	496,500	-,452	,652
	acima da mediana 44	24	1,12929	,724226	,147832				
Total da dimensão D	até à mediana 44	22	,93500	,567541	,121000	250,500	503,500	-,297	,766
	acima da mediana 44	24	,98283	,653653	,133426				
Total da dimensão A	até à mediana 44	22	,79091	,578923	,123427	235,000	488,000	-,639	,523
	acima da mediana 44	24	,95417	,730086	,149028				
Total da dimensão H	até à mediana 44	22	,95391	,671928	,143256	257,500	557,500	-,143	,886
	acima da mediana 44	24	,93725	,579709	,118333				
Total da dimensão AF	até à mediana 44	22	,51482	,586339	,125008	259,000	512,000	-,111	,912
	acima da mediana 44	24	,48763	,490934	,100211				
Total da dimensão IP	até à mediana 44	22	1,17482	,603025	,128565	245,500	498,500	-,408	,683
	acima da mediana 44	24	1,27088	,732860	,149594				
Total da dimensão Ps	até à mediana 44	22	,49977	,421412	,089845	241,500	494,500	-,497	,620
	acima da mediana 44	24	,61421	,555258	,113342				
Total das EA	até à mediana 44	22	7,54545	4,137256	,882066	248,000	501,000	-,353	,724

do SCL-90	acima da mediana 44	24	8,41667	5,029622	1,026667				
Nota T obtida	até à mediana 44	22	60,0000	15,90747	3,39148	254,000	507,000	-,221	,825
na Escala Hs	acima da mediana 44	24	60,6667	14,83142	3,02745				
Nota T obtida	até à mediana 44	22	55,8636	12,02100	2,56288	190,000	443,000	-1,633	,103
Escala D	acima da mediana 44	24	61,3333	10,95313	2,23580				
Nota T obtida	até à mediana 44	22	59,9545	10,95218	2,33501	261,000	561,000	-,066	,947
Escala de Hy	acima da mediana 44	24	59,3750	11,97393	2,44417				
Nota T obtida	até à mediana 44	22	65,1818	8,12777	1,73285	187,000	487,000	-1,704	,088
Escala Pd	acima da mediana 44	24	61,2500	6,67409	1,36234				
Nota T obtida	até à mediana 44	22	52,4091	11,52496	2,45713	227,500	480,500	-,804	,421
Escala Mf	acima da mediana 44	24	53,0833	9,26854	1,89193				
Nota T obtida	até à mediana 44	22	60,2727	15,43090	3,28988	241,500	494,500	-,496	,620
Escala Pa	acima da mediana 44	24	62,5417	15,12838	3,08807				
Nota T obtida	até à mediana 44	22	56,1818	10,58587	2,25691	251,500	504,500	-,275	,783
Escala Pt	acima da mediana 44	24	57,1250	12,13802	2,47766				
Nota T obtida	até à mediana 44	22	60,7273	15,37215	3,27735	259,500	559,500	-,099	,921
Escala Sc	acima da mediana 44	24	60,2500	15,19511	3,10169				
Nota T obtida	até à mediana 44	22	58,9545	11,14184	2,37545	202,000	502,000	-1,369	,171
na Escala Ma	acima da mediana 44	24	54,0417	11,81186	2,41108				
Nota T obtida	até à mediana 44	22	45,1364	7,18660	1,53219	169,000	422,000	-2,093	,036
na Escala Si	acima da mediana 44	24	51,2917	11,05905	2,25742				
Nota	até à mediana 44	22	12,6818	12,46858	2,65831	208,500	461,500	-1,225	,221
Global do	acima da mediana 44	24	16,5417	11,89804	2,42868				
IACLIDE									

Quanto à variável dicotômica *Anos de serviço* categorizada surgem três resultados estatisticamente significativos, patentes no teste Mann-Whitney como se verifica na Tabela 4. Os guardas com mais anos de serviço são os guardas mais velhos, acima dos 44 anos (com média igual a 38,27 e DP = 3,195), aqueles com menos anos de serviço são os mais novos, com idades inferiores a 44 anos (com média igual a 48,67 e DP = 4,687, para $Z = -5,238$, $p = 0,00$). De igual modo, os guardas com mais anos de serviço evidenciam maiores níveis de ansiedade no SCL-90 (média de anos dos serviços para aqueles com menos anos de serviços é 0,670, DP = 0,588 e para aqueles com mais anos de serviço é 1,083, DP = 0,675, para $Z = -2,169$, $p = 0,030$). Tal é também visível na dimensão Psicoticismo desse mesmo instrumento (os guardas com menos anos de serviço expressam uma média 0,416 e DP = 0,442, aqueles com mais anos de serviço evidenciam uma média de 0,703 e DP = 0,510, para $Z = -2,139$; $p = 0,032$). Verifica-se ainda uma tendência para que tal aconteça ao nível dos resultados brutos do SCL-90 (os guardas com menos anos de serviço expressam uma média 0,809 e DP = 0,560, aqueles com mais anos de serviço evidenciam uma média de 1,085 e DP = 0,529, para $Z = -1,901$; $p = 0,057$).

Tabela 4. *Amostra global de Guardas Prisionais – Anos de serviço categorizada*
Teste Mann-Whitney para a diferença de médias

	Anos de serviço categorial realizada através da mediana	N	Média	Dev. Típica	Erro Médio Típico	Mann- Whitney U	Wilcoxon W	Z	Sig. (2- tailed)
Idade	até à mediana 18	23	38,78	3,801	,793	26,500	302,500	-5,238	,000
Discrimi.	acima da mediana 18	23	48,61	4,915	1,025				
Result. totais do SCL-90	até à mediana 18	23	,8091	,56032	,11683	178,000	454,000	-1,901	,057
	acima da mediana 18	23	1,0845	,52888	,11028				
Total da dimensão S	até à mediana 18	23	,82617	,616149	,128476	187,500	463,500	-1,694	,090
	acima da mediana 18	23	1,12317	,579182	,120768				
Total da dimensão OC	até à mediana 18	23	1,16522	,684642	,142758	209,500	485,500	-1,210	,226
	acima da mediana 18	23	1,36217	,657543	,137107				
Total da dimensão SI	até à mediana 18	23	,94239	,670290	,139765	194,000	470,000	-1,552	,121
	acima da mediana 18	23	1,21661	,625489	,130423				
Total da dimensão D	até à mediana 18	23	,86409	,609373	,127063	207,500	483,500	-1,254	,210
	acima da mediana 18	23	1,05583	,603975	,125937				
Total da	até à mediana 18	23	,66957	,588090	,122625	166,000	442,000	-2,169	,030

dimensão A	acima da mediana 18	23	1,08261	,675313	,140812				
Total da	até à mediana 18	23	,80430	,618959	,129062	199,000	475,000	-1,444	,149
dimensão H	acima da mediana 18	23	1,08613	,598181	,124729				
Total da	até à mediana 18	23	,40504	,507365	,105793	197,000	473,000	-1,497	,134
dimensão AF	acima da mediana 18	23	,59622	,551363	,114967				
Total da	até à mediana 18	23	1,06578	,656996	,136993	199,500	475,500	-1,431	,152
dimensão IP	acima da mediana 18	23	1,38409	,654840	,136544				
Total da	até à mediana 18	23	,41630	,442453	,092258	167,500	443,500	-2,139	,032
dimensão Ps	acima da mediana 18	23	,70265	,509948	,106332				
Total das EA	até à mediana 18	23	7,13043	4,595495	,958227	195,000	471,000	-1,532	,126
SCL-90	acima da mediana 18	23	8,86957	4,525728	,943680				
Nota T obtida r	até à mediana 18	23	58,5217	14,65317	3,05540	233,500	509,500	-,683	,495
Escala Hs	acima da mediana 18	23	62,1739	15,81326	3,29729				
Nota T obtida	até à mediana 18	23	56,3913	12,03683	2,50985	205,000	481,000	-1,312	,190
Escala D	acima da mediana 18	23	61,0435	11,08020	2,31038				
Nota T obtida	até à mediana 18	23	58,9565	9,80945	2,04541	243,500	519,500	-,462	,644
Escala de Hy	acima da mediana 18	23	60,3478	12,93553	2,69725				
Nota T obtida	até à mediana 18	23	64,2609	8,16432	1,70238	214,000	490,000	-1,116	,264
Escala Pd	acima da mediana 18	23	62,0000	6,95440	1,45009				
Nota T obtida	até à mediana 18	23	53,0000	11,32576	2,36158	252,000	528,000	-,275	,783
Escala Mf	acima da mediana 18	23	52,5217	9,40440	1,96095				
Nota T obtida	até à mediana 18	23	60,7826	15,79976	3,29448	248,500	524,500	-,353	,724
Escala Pa	acima da mediana 18	23	62,1304	14,78729	3,08336				
Nota T obtida	até à mediana 18	23	55,6522	11,24766	2,34530	223,000	499,000	-,913	,361
Escala Pt	acima da mediana 18	23	57,6957	11,52245	2,40260				
Nota T obtida	até à mediana 18	23	58,3043	13,35676	2,78508	229,000	505,000	-,781	,435
Escala Sc	acima da mediana 18	23	62,6522	16,69678	3,48152				
Nota T obtida	até à mediana 18	23	57,1739	11,31633	2,35962	246,000	522,000	-,408	,683
Escala Ma	acima da mediana 18	23	55,6087	12,14959	2,53337				
Nota T obtida	até à mediana 18	23	45,6957	7,25782	1,51336	184,500	460,500	-1,761	,078
Escala Si	acima da mediana 18	23	51,0000	11,38180	2,37327				
Nota Global	até à mediana 18	23	11,6087	11,11403	2,31744	184,500	460,500	-1,764	,078
do IACLIDE	acima da mediana 18	23	17,7826	12,67767	2,64348				

No que concerne à variável dicotômica *Ida prévia ao Psicólogo/Psiquiatra*, são diversos os resultados estatisticamente significativos encontrados como a Tabela 5 indica. Neste sentido, os guardas que já recorreram a esta especialidade médica apresentam resultados mais elevados na pontuação bruta do SCL-90, encontrados no teste Mann-Whitney (onde a média de guardas que foram ao psicólogo/psiquiatra foi 1,293 com DP = 0,560, e para os que nunca se dirigiram a estes serviços 0,851 com DP = 0,512, para $Z = 1,984$; $p = 0,047$). Tal foi, igualmente, encontrado em duas dimensões deste mesmo instrumento, nomeadamente, na Sensibilidade Interpessoal (onde a média de guardas que foram ao psicólogo/psiquiatra foi 1,557 com DP = 0,787, e para os que nunca se dirigiram a estes serviços 0,947 com DP = 0,557, para $t = 2,792$; $p = 0,036$) e Ansiedade (onde a média de guardas que foram ao psicólogo/psiquiatra foi 1,37 com DP = 0,776, e para os que nunca se dirigiram a estes serviços 0,739 com DP = 0,562, para $Z = 2,416$; $p = 0,016$). Também no MMPI-II semelhantes resultados foram encontrados, em particular, nas escalas da Hipocondria (onde a média de guardas que foram ao psicólogo/psiquiatra foi 67,8 com DP = 14,475, e para os que nunca se dirigiram a estes serviços 58,278 com DP = 14,912, para $Z = -2,004$; $p = 0,045$), Depressão (onde a média de guardas que foram ao psicólogo/psiquiatra foi 68,2 com DP = 9,438, e para os que nunca se dirigiram a estes serviços 56,083 com DP = 10,937, para $Z = -2,953$; $p = 0,003$), Paranóia (onde a média de guardas que foram ao psicólogo/psiquiatra foi 70,5 com DP = 17,564, e para os que nunca se dirigiram a estes serviços 58,944 com DP = 13,630, para $Z = 2,110$; $p = 0,035$), Psicoastenia (onde a média de guardas que foram ao psicólogo/psiquiatra foi 66,7 com DP = 12,356, e para os que nunca se dirigiram a estes serviços 53,890 com DP = 9,401, para $Z = 2,748$; $p = 0,006$) e Esquizofrenia (onde a média de guardas que foram ao psicólogo/psiquiatra foi 70,4 com DP = 13,302, e para os que nunca se dirigiram a estes serviços 57,722 com DP = 14,565, para $Z = 2,488$; $p = 0,010$). Verifica-se ainda uma tendência para diferenças estatisticamente significativas na Psicopatia Desviante (onde a média de guardas que foram ao psicólogo/psiquiatra foi 67,5 com DP = 8,873, e para os que nunca se dirigiram a estes serviços 61,917 com DP = 6,838, para $Z = -1,942$; $p = 0,052$).

Tabela 5. Amostra global de Guardas Prisionais – Ida prévia ao psicólogo/psiquiatra
 Teste Mann-Whitney para a diferença de médias

	Ida prévia Psic/Psiq.	N	Média	Dev. Típica	Erro Médio Típico	Mann- Whitney U	Wilcoxon W	Z	Sig. (2- tailed)
Idade Discrim.	Sim	10	41,90	5,384	1,703	141,400	196,500	-1,027	,304
	Não	36	44,19	6,882	1,147				
Anos de serviço	Sim	10	17,60	5,125	1,621	144,500	199,500	-,951	,342
	Não	36	18,72	6,177	1,029				
Result. totais do SCL-90	Sim	10	1,2930	,59928	,18951	105,500	771,500	-1,984	,047
	Não	36	,8506	,51183	,08531				
Total da dimensão S	Sim	10	1,28330	,593034	,187534	111,500	777,500	-1,826	,068
	Não	36	,88894	,594358	,099060				
Total da dimensão OC	Sim	10	1,58000	,720802	,227938	134,500	800,500	-1,214	,225
	Não	36	1,17583	,639551	,106592				
Total da dimensão SI	Sim	10	1,55700	,787387	,248994	101,500	767,500	-2,094	,036
	Não	36	,94686	,557112	,092852				
Total da dimensão D	Sim	10	1,32000	,612191	,193592	110,000	776,000	-1,867	0,062
	Não	36	,85994	,575401	,095900				
Total da dimensão A	Sim	10	1,37000	,776101	,245425	89,500	755,500	-2,416	,016
	Não	36	,73889	,562280	,093713				
Total da dimensão H	Sim	10	1,16660	,614656	,194371	130,000	796,000	-1,336	,182
	Não	36	,88372	,613827	,102304				
Total da dimensão AF	Sim	10	,58600	,588051	,185958	157,500	823,500	-,605	,545
	Não	36	,47692	,522799	,087133				
Total da dimensão IP	Sim	10	1,57100	,655667	,207340	114,500	780,500	-1,748	,080
	Não	36	1,12881	,647983	,107997				
Total da dimensão Ps	Sim	10	,82630	,584558	,184853	113,000	779,000	-1,791	,073
	Não	36	,48536	,446758	,074460				
Total das EA do SCL-90	Sim	10	9,80000	5,513620	1,743560	138,500	804,500	-1,109	,267
	Não	36	7,50000	4,259443	,709907				
Nota T obtida na Escala Hs	Sim	10	67,8000	14,47450	4,57724	126,000	792,000	-1,441	,150
	Não	36	58,2778	14,91234	2,48539				
Nota T obtida na Escala D	Sim	10	68,2000	9,43751	2,98440	69,500	735,500	-2,953	,003
	Não	36	56,0833	10,93716	1,82286				
Nota T obtida na Escala Hy	Sim	10	63,8000	9,22316	2,91662	126,000	792,000	-1,441	,150
	Não	36	58,5000	11,75342	1,95890				
Nota T obtida na Escala Pd	Sim	10	67,5000	8,87255	2,80575	107,500	773,500	-1,942	,052
	Não	36	61,9167	6,83844	1,13974				
Nota T obtida na Escala Mf	Sim	10	51,6000	8,93433	2,82528	172,500	227,500	-,200	,841
	Não	36	53,0833	10,73679	1,78946				

Nota T obtida na Escala Pa	Sim	10	70,5000	17,56417	5,55428	101,000	767,000	-2,110	0,035
	Não	36	58,9444	13,62968	2,27161				
Nota T obtida na Escala Pt	Sim	10	66,7000	12,35628	3,90740	77,000	743,000	-2,748	,006
	Não	36	53,8889	9,40145	1,56691				
Nota T obtida na Escala Sc	Sim	10	70,4000	13,30163	4,20634	83,000	749,000	-2,588	0,010
	Não	36	57,7222	14,56534	2,42756				
Nota T obtida na Escala Ma	Sim	10	59,3000	13,14069	4,15545	150,500	816,500	-,789	,430
	Não	36	55,5833	11,25135	1,87522				
Nota T obtida na Escala Si	Sim	10	54,1000	11,70423	3,70120	109,000	775,000	-1,894	,058
	Não	36	46,7500	8,74520	1,45753				
Nota Global do IACLIDE	Sim	10	19,2000	14,06177	4,44672	139,000	805,000	-1,096	,273
	Não	36	13,4444	11,52995	1,92166				

A variável dicotômica *Tomada de Medicação* evidencia resultados estatisticamente significativos no teste Mann-Whitney como se verifica na Tabela 6, contudo, é importante ressaltar a proporção de sujeitos consumidores comparativamente aos não consumidores, 8 e 38, respectivamente. Ainda assim, pode ser salientada a existência de uma escala do MMPI-II com diferenças estatisticamente significativa, a Paranóia (onde a média de guardas que tomam medicação é 70,875 com DP = 18,489, e a dos que não o fazem é 59,474 com DP = 13,825, para $Z = -1,991$; $p = 0,046$). É importante destacar ainda uma tendência para que tal aconteça nas escalas Depressão (onde a média de guardas que tomam medicação é 65,750 com DP = 9,750, e a dos que não o fazem é 57,237 com DP = 11,616, para $Z = -1,890$; $p = 0,059$) e Esquizofrenia (onde a média de guardas que tomam medicação é 69,375 com DP = 15,250, e a dos que não o fazem é 58,605 com DP = 14,595, para $Z = -1,902$; $p = 0,057$) do mesmo instrumento.

Tabela 6. *Amostra global de Guardas Prisionais – Tomada de Medicação*
Teste Mann-Whitney para a diferença de médias

	Tomada actual de fármacos	N	Média	Dev. Típica	Erro Médio Típico	Mann- Whitney U	Wilcoxo n W	Z	Sig. (2- tailed)
Idade	Sim	8	41,88	6,105	2,158	121,000	157,000	-,900	,368
Discrimi.	Não	38	44,08	6,712	1,089				
Anos de serviço	Sim	8	18,63	6,501	2,299	142,000	178,000	-,291	,771
	Não	38	18,45	5,894	,956				
Result. totais do SCL-90	Sim	8	1,1150	,41700	,14743	108,000	849,000	-1,275	,202
	Não	38	,9114	,57988	,09407				
Total da dimensão S	Sim	8	1,02038	,416716	,147331	136,500	877,500	-,450	,653
	Não	38	,96505	,647461	,105032				
Total da dimensão OC	Sim	8	1,36250	,406861	,143847	132,500	873,500	-,566	,571
	Não	38	1,24289	,716919	,116300				
Total da dimensão SI	Sim	8	1,30625	,526225	,186049	109,000	850,000	-1,248	,212
	Não	38	1,03176	,676237	,109700				
Total da dimensão D	Sim	8	1,21625	,422372	,149331	103,000	844,000	-1,422	,155
	Não	38	,90600	,631012	,102364				
Total da dimensão A	Sim	8	1,07500	,656288	,232033	117,500	858,500	-1,002	,316
	Não	38	,83421	,661806	,107359				
Total da dimensão H	Sim	8	1,20750	,570031	,201537	100,500	841,500	-1,497	,134
	Não	38	,89000	,621096	,100755				
Total da	Sim	8	,32250	,330530	,116860	126,500	162,500	-,746	,456

dimensão AF	Não	38	,53813	,562319	,091220				
Total da	Sim	8	1,62663	,647547	,228942	91,500	832,500	-1,757	,079
dimensão IP	Não	38	1,14037	,649271	,105326				
Total da	Sim	8	,75038	,481721	,170314	107,500	848,500	-1,294	,196
dimensão Ps	Não	38	,51929	,493019	,079978				
Total das EA	Sim	8	9,25000	4,200340	1,485044	114,000	855,000	-1,105	,269
do SCL-90	Não	38	7,73684	4,682828	,759655				
Nota T obtida	Sim	8	59,7500	9,42262	3,33140	133,000	174,000	-,552	,581
na Escala Hs	Não	38	60,4737	16,23599	2,63383				
Nota T obtida	Sim	8	65,7500	9,75046	3,44731	87,000	828,000	-1,890	,059
na Escala D	Não	38	57,2368	11,61647	1,88444				
Nota T obtida na	Sim	8	61,6250	9,85520	3,48434	131,500	872,500	-,595	,552
Escala de Hy	Não	38	59,2368	11,74374	1,90509				
Nota T obtida	Sim	8	69,2500	10,22252	3,61421	87,500	828,500	-1,881	,060
na Escala Pd	Não	38	61,8421	6,35664	1,03118				
Nota T obtida	Sim	8	55,2500	13,39243	4,73494	142,500	883,500	-,276	,783
na Escala Mf	Não	38	52,2368	9,66306	1,56756				
Nota T obtida	Sim	8	70,8750	18,48890	6,53681	83,500	824,500	-1,991	,046
na Escala Pa	Não	38	59,4737	13,82465	2,24265				
Nota T obtida	Sim	8	63,8750	12,82227	4,53336	88,500	829,500	-1,843	,065
na Escala Pt	Não	38	55,1579	10,52546	1,70745				
Nota T obtida	Sim	8	69,3750	15,24971	5,39159	86,500	827,500	-1,902	,057
na Escala Sc	Não	38	58,6053	14,59459	2,36756				
Nota T obtida	Sim	8	62,8750	12,19411	4,31127	93,500	834,500	-1,702	,089
na Escala Ma	Não	38	55,0263	11,20446	1,81760				
Nota T obtida	Sim	8	50,2500	9,93910	3,51400	124,500	865,500	-,798	,425
na Escala Si	Não	38	47,9474	9,87201	1,60145				
Nota Global	Sim	8	14,5000	12,16553	4,30116	142,500	178,500	-,276	,782
do IACLIDE	Não	38	14,7368	12,36316	2,00557				

A Tabela 7 indica as pontuações médias para a variável dicotômica *Resultados Brutos Totais do SCL-90* categorizados em normal e patológico, onde foram encontrados resultados estatisticamente significativos para cada uma das suas dimensões através do teste Mann-Whitney: Somatização (onde a média de guardas com resultados normais é 0,517 com DP = 0,389, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 1,432 com DP = 0,416, para $Z = -5,246$; $p = 0,00$), Obsessões Compulsões (onde a média de guardas com resultados normais é 0,835 com DP = 0,536, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 1,693 com DP = 0,500, para $Z = -4,555$; $p = 0,00$), Sensibilidade Interpessoal (onde a média de guardas com resultados normais é 0,681 com DP = 0,523, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 1,478 com DP = 0,524, para $Z = -4,203$; $p = 0,00$), Depressão (onde a média de guardas com resultados normais é 0,530 com DP = 0,457, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 1,39 com DP = 0,400, para $Z = -4,973$; $p = 0,00$), Ansiedade (onde a média de guardas com resultados normais é 0,430 com DP = 0,406, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 1,322 com DP = 0,558, para $Z = -4,779$; $p = 0,00$), Hostilidade (onde a média de guardas com resultados normais é 0,507 com DP = 0,381, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 1,383 com DP = 0,486, para $Z = -5,036$; $p = 0$), Ansiedade Fóbica (onde a média de guardas com resultados normais é 0,193 com DP = 0,292, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 0,809 com DP = 0,545, para $Z = -4,281$; $p = 0,00$), Ideação Paranóide (onde a média de guardas com resultados normais é 0,76 com DP = 0,500, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 1,690 com DP = 0,460, para $Z = -4,878$; $p = 0,00$), Psicoticismo (onde a média de guardas com resultados normais é 0,253 com DP = 0,285, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 0,866 com DP = 0,471, para $Z = -4,343$; $p = 0,00$) e Escalas Adicionais (onde a média de guardas com resultados normais é 4,783 com DP = 3,059, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 11,217 com DP = 3,490, para $Z = -4,971$; $p = 0,00$). Foram ainda encontradas diferenças estatisticamente significativas para algumas escalas do MMPI-II, nomeadamente, a Hipocondria (onde a média de guardas com resultados normais é 51,217 com DP = 7,621, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 69,478 com DP = 15,471, para $Z = -4,033$; $p = 0,00$), a Histeria (onde a média de guardas com resultados normais é 54,217 com DP = 9,347, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 65,087 com DP = 10,745, para $Z = -3,269$; $p = 0,001$), a Psicopatia Desviante (onde a média de guardas com resultados normais é 60,0 com DP = 6,187, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 66,261 com DP = 7,677, para $Z = -2,619$; $p = 0,009$), a Paranóia (onde a média de

guardas com resultados normais é 56,044 com DP = 11,439, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 66,870 com DP = 16,647, para $t = -2,556$; $p = 0,011$), a Psicoastenia (onde a média de guardas com resultados normais é 49,696 com DP = 5,795, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 63,652 com DP = 11,227, para $Z = -4,302$; $p = 0,00$), a Esquizofrenia (onde a média de guardas com resultados normais é 51,348 com DP = 7,529, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 69,609 com DP = 15,364, para $Z = -4,325$; $p = 0,00$) e a Mania (onde a média de guardas com resultados normais é 51,044 com DP = 9,3, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 61,739 com DP = 11,43, para $Z = -3,122$; $p = 0,002$), bem como para a nota global de Depressão do IACLIDE (onde a média de guardas com resultados normais é 10,087 com DP = 10,418, em oposição à medida de guardas com resultados patológicos 19,304 com DP = 12,297, para $Z = -2,480$; $p = 0,013$). As diferenças de distribuição apresentam-se como estatisticamente significativas para as dimensões Somatização (tab. 7.1), Obsessões-Compulsões (tab. 7.2), Sensibilidade Interpessoal (tab. 7.3), Depressão (tab. 7.4), Ansiedade (tab. 7.5), Hostilidade (tab. 7.6), Ansiedade Fóbica (tab. 7.7), Ideação Paranóide (tab. 7.8), Psicoticismo (tab. 7.9) do SCL-90 e Hipocondria (tab. 7.10), Esquizofrenia (tab. 7.11), Paranóia (tab. 7.12) do MMPI-II. Tal é também visível para a escala de Depressão do IACLIDE (tab. 7.12).

Tabela 7. *Amostra global de Guardas Prisionais – Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados*

Teste Mann-Whitney para a diferença de médias

	Result. totais do SCL-90 Categ.	N	Média	Dev. Típica	Erro Médio Típico	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Sig. (2-tailed)
Total da dimensão S	N	23	,51748	,388664	,081042	26,000	302,000	-5,246	,000
	P	23	1,43187	,416033	,086749				
Total da dimensão OC	N	23	,83478	,535646	,111690	57,500	333,500	-4,555	,000
	P	23	1,69261	,499802	,104216				
Total da dimensão SI	N	23	,68078	,522674	,108985	73,500	349,500	-4,203	,000
	P	23	1,47822	,523679	,109195				
Total da dimensão D	N	23	,52961	,456822	,095254	38,500	314,500	-4,973	,000
	P	23	1,39030	,399270	,083254				

Total da	N	23	,43043	,406129	,084684	47,500	323,500	-4,779	,000
dimensão A	P	23	1,32174	,557557	,116259				
Total da	N	23	,50730	,380618	,079364	36,000	312,000	-5,036	,000
dimensão H	P	23	1,38313	,486425	,101427				
Total da	N	23	,19257	,291538	,060790	71,500	347,500	-4,281	,000
dimensão AF	P	23	,80870	,545063	,113653				
Total da	N	23	,76039	,500430	,104347	43,000	319,000	-4,878	,000
dimensão IP	P	23	1,68948	,460186	,095955				
Total da	N	23	,25339	,285010	,059429	67,500	343,500	-4,343	,000
dimensão Ps	P	23	,86557	,470688	,098145				
Total das EA	N	23	4,78261	3,059360	,637921	39,000	315,000	-4,971	,000
do SCL-90	P	23	11,21739	3,489680	,727649				
Nota T obtida	N	23	51,2174	7,62148	1,58919	81,500	357,500	-4,033	,000
na Escala Hs	P	23	69,4783	15,47100	3,22593				
Nota T obtida	N	23	56,8261	9,20302	1,91896	211,000	487,000	-1,179	,238
na Escala D	P	23	60,6087	13,66728	2,84982				
Nota T obtida	N	23	54,2174	9,34664	1,94891	116,000	392,000	-3,269	,001
na Escala de	P	23	65,0870	10,74461	2,24041				
Hy									
Nota T obtida	N	23	60,0000	6,18650	1,28997	146,000	422,000	-2,619	,009
na Escala Pd	P	23	66,2609	7,67651	1,60066				
Nota T obtida	N	23	50,9565	10,35496	2,15916	218,000	494,000	-1,024	,306
na Escala Mf	P	23	54,5652	10,13915	2,11416				
Nota T obtida	N	23	56,0435	11,43948	2,38530	148,500	424,500	-2,556	,011
na Escala Pa	P	23	66,8696	16,64688	3,47111				
Nota T obtida	N	23	49,6957	5,79525	1,20839	69,000	345,000	-4,302	,000
na Escala Pt	P	23	63,6522	11,22744	2,34108				
Nota T obtida	N	23	51,3478	7,52939	1,56999	68,000	344,000	-4,325	,000
na Escala Sc	P	23	69,6087	15,36448	3,20372				
Nota T obtida	N	23	51,0435	9,30043	1,93927	123,000	399,000	-3,122	,002
na Escala Ma	P	23	61,7391	11,43049	2,38342				
Nota T obtida	N	23	46,3043	10,12842	2,11192	199,000	475,000	-1,442	0,14
na Escala Si									9
	P	23	50,3913	9,25271	1,92932				
Nota Global	N	23	10,0870	10,41814	2,17233	152,000	428,000	-2,480	,013
do IACLIDE	P	23	19,3043	12,29721	2,56415				

Tabela 7.1 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Somatização do SCL-90*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado Pearson	22,646 ^a	1	,000		
Correcção de Continuidade ^b	19,904	1	,000		
Ratio de Probabilidade	25,310	1	,000		
Teste Exacto de Fisher				,000	,000
Associação Linear-by-Linear	22,154	1	,000		
N de casos válidos	46				

a. 0 células (,0%) apresentam resultados esperados inferiores a 5. O mínimo esperado é 10,00.

b. Calculada apenas para uma tabela 2x2

Tabela 7.1.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Somatização do SCL-90*

		Dimensão Somatização do SCL-90 categorizada em normal e patológica		
		Normal	Patológico	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	21	2	23
	Patológico	5	18	23
	Total	26	20	46

Tabela 7.2 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Obsessões-Compulsões do SCL-90*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado Pearson	15,769 ^a	1	,000		
Correcção e Continuidade ^b	13,436	1	,000		
Ratio de Probabilidade	17,292	1	,000		
Teste Exacto de Fisher				,000	,000
Associação Linear-by-Linear	15,426	1	,000		
N de casos válidos	46				

a. 0 células (,0%) apresentam resultados esperados inferiores a 5. O mínimo esperado é 8,50.

b. Calculada apenas para uma tabela de 2x2.

Tabela 7.2.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Obsessões-Compulsões do SCL-90*

		Dimensão Obsessões Compulsões do SCL-90 categorizada em normal e patológica		
		Normal	Patológico	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	21	2	23
	Patológico	8	15	23
	Total	29	17	46

Tabela 7.3 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Sensibilidade Interpessoal do SCL-90*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado Pearson	10,268 ^a	1	,001		
Correcção Continuada	8,317	1	,004		
Ratio de Probabilidade	11,103	1	,001		
Teste Exacto de Fisher				,003	,002
Associação Linear-by-Linear	10,045	1	,002		
N de casos válidos	46				

a. 0 células (,0%) apresentam resultados esperados inferiores a 5. O mínimo esperado é 7,00.

b. Calculado apenas para uma tabela 2x2.

Tabela 7.3.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Sensibilidade Interpessoal do SCL-90*

		Dimensão Sensibilidade Interpessoal do SCL-90 categorizada em normal e patológica		
		Normal	Patológico	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	21	2	23
	Patológico	11	12	23
Total		32	14	46

Tabela 7.4 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Depressão do SCL-90*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado Pearson	20,175 ^a	1	,000		
Correcção de Continuidade ^b	17,575	1	,000		
Ratio de Probabilidade	22,379	1	,000		
Teste Exacto de Fisher				,000	,000
Associação Linear-by-Linear	19,737	1	,000		
N de casos válidos	46				

a. 0 células (,0%) apresentam resultados esperados inferiores a 5. O mínimo esperado é 9,50.

b. Calculado apenas para uma tabela de 2x2.

Tabela 7.4.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Depressão do SCL-90*

		Dimensão Depressão do SCL-90 categorizada em normal e patológica		
		Normal	Patológico	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	21	2	23
	Patológico	6	17	23
	Total	27	19	46

Tabela 7.5 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Ansiedade do SCL-90*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado Pearson	12,974a	1	,000		
Correcção de Continuidade ^b	10,723	1	,001		
Ratio de Probabilidade	14,709	1	,000		
Teste Exacto de Fisher				,001	,000
Associação Linear-by-Linear	12,692	1	,000		
N de Casos Válidos	46				

a. 0 células (,0%) apresentam resultados inferiores a 5. O mínimo esperado é 6,50.

b. Calculado apenas para uma tabela 2x2

Tabela 7.5.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Ansiedade do SCL-90*

		Dimensão Ansiedade do SCL-90 categorizada em normal e patológica		
		Normal	Patológico	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	22	1	23
	Patológico	11	12	23
	Total	33	13	46

Tabela 7.6 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Hostilidade do SCL-90*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado Pearson	9,684 ^a	1	,002		
Correcção de Continuidade ^b	7,414	1	,006		
Ratio de Probabilidade	12,787	1	,000		
Teste Exacto de Fisher				,004	,002
Associação Linear-by-Linear	9,474	1	,002		
N de casos válidos	46				

a. 2 células (50,0%) apresentam resultados esperados inferiores a 5. O mínimo esperado é 4,00.

b. Calculada apenas para uma tabela 2x2.

Tabela 7.6.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Hostilidade do SCL-90*

		Dimensão Hostilidade do SCL-90 categorizada em normal e patológica		
		Normal	Patológico	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	23	0	23
	Patológico	15	8	23
	Total	38	8	46

Tabela 7.7 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Ansiedade Fóbica do SCL-90*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado Pearson	20,125 ^a	1	,000		
Correcção de Continuidade ^b	17,353	1	,000		
Ratio de Probabilidade	25,745	1	,000		
Teste Exacto de Fisher				,000	,000
Associação Linear-by-Linear	19,688	1	,000		
N de casos válidos	46				

a. 0 células (,0%) apresentam resultados esperados inferiores a 5. O mínimo esperado é 7,00.

b. Calculada apenas para uma tabela 2x2.

Tabela 7.7.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Ansiedade Fóbica do SCL-90*

		Dimensão Ansiedade Fóbica do SCL-90 categorizado em normal e patológico		
		Normal	Patológico	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	23	0	23
	Patológico	9	14	23
	Total	32	14	46

Tabela 7.8 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Ideação Paranóide do SCL-90*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado Pearson	19,565 ^a	1	,000		
Correcção de Continuidade ^b	17,043	1	,000		
Ratio de Probabilidade	21,262	1	,000		
Teste Exacto de Fisher				,000	,000
Associação Linear-by-Linear	19,140	1	,000		
N de casos válidos	46				

a. 0 células (,0%) apresentam resultados esperados inferiores a 5. O mínimo esperado é 11,50.

b. Calculada apenas para uma tabela 2x2

Tabela 7.8.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Ideação Paranóide do SCL-90*

		Dimensão Ideação Paranóide do SCL-90 categorizada em normal e patológica		
		Normal	Patológico	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	19	4	23
	Patológico	4	19	23
Total		23	23	46

Tabela 7.9 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Psicoticismo do SCL-90*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado de Pearson	11,970 ^a	1	,001		
Correcção de Continuidade ^b	9,892	1	,002		
Ratio de Probabilidade	13,004	1	,000		
Teste Exacto de Fisher				,001	,001
Associação Linear-by-Linear	11,710	1	,001		
N de casos válidos	46				

a. 0 células (,0%) apresentam resultados esperados inferiores a 5. O mínimo esperado é 7,50.

b. Calculada apenas para uma tabela 2x2.

Tabela 7.9.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à dimensão Psicoticismo do SCL-90*

		Dimensão Psicoticismo do SCL-90 categorizada em normal e patológica		
		Normal	Patológico	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	21	2	23
	Patológico	10	13	23
	Total	31	15	46

Tabela 7.10 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Escala Hipocondria do MMPI-II*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado Pearson	12,974 ^a	1	,000		
Correcção de Continuidade ^b	10,723	1	,001		
Ratio de Probabilidade	14,709	1	,000		
Teste Exacto de Fisher				,001	,000
Associação Linear-by-Linear	12,692	1	,000		
N de casos válidos	46				

a. 0 células (,0%) apresentam resultados esperados inferiores a 5. O mínimo esperado é 6,50.

b. Calculado apenas para uma tabela 2x2.

Tabela 7.10.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Escala Hipocondria do MMPI-II*

		Escala Hipocondria do MMPI-II categorizada em normal e patológica		
		Normal	Patológico	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	22	1	23
	Patológico	11	12	23
	Total	33	13	46

Tabela 7.11 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Escala Esquizofrenia do MMPI-II*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado Pearson	9,678 ^a	1	,002		
Correcção de Continuidade ^b	7,647	1	,006		
Ratio de Probabilidade	10,888	1	,001		
Teste Exacto de Fisher				,004	,002
Associação Linear-by-Linear	9,468	1	,002		
N de casos válidos	46				

a. 0 células (,0%) apresentam resultados esperados inferiores a 5. O mínimo esperado é 5,50.

b. Calculado apenas para uma tabela 2x2.

Tabela 7.11.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Escala Esquizofrenia do MMPI-II*

		Escala Esquizofrenia do MMPI-II categorizada em normal e patológico		
		Normal	Patológico	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	22	1	23
	Patológico	13	10	23
	Total	35	11	46

Tabela 7.12 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Escala Paranóia do MMPI-II*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado Pearson	5,254 ^a	1	,022		
Correcção de Continuidade ^b	3,860	1	,049		
Ratio de Probabilidade	5,473	1	,019		
Teste Exacto de Fisher				,047	,024
Associação Linear-by-Linear	5,140	1	,023		
N de casos válidos	46				

a. 0 células (,0%) apresentam resultados esperados inferiores 5. O mínimo esperado é 6,50.

b. Calculado apenas para uma tabela 2x2.

Tabela 7.12.1 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Escala Paranóia do MMPI-II*

		Escala Paranóia do MMPI-II categorizada em normal e patológica		
		Normal	Patológico	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	20	3	23
	Patológico	13	10	23
	Total	33	13	46

Tabela 7.13 *Chi-Quadrado para a diferença dos Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Nota Global de Depressão do IACLIDE do MMPI-II*

	Valor	df	Sig. (2-sided)	Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Qui-Quadrado Pearson	3,696 ^a	1	,055		
Correcção de Continuidade ^b	2,567	1	,109		
Ratio de Probabilidade	3,788	1	,052		
Teste Exacto de Fisher				,108	,054
Associação Linear-by-Linear	3,616	1	,057		
N de casos válidos	46				

a. 0 células (,0%) apresentam resultados esperados inferiores a 5. O mínimo esperado é 7,00.

b. Calculado apenas para uma tabela 2x2.

Tabela 7.13 *Resultados brutos totais do SCL-90 categorizados em relação à Nota Global de Depressão do IACLIDE do MMPI-II*

		iclidedoisgraus		
		Sem indicação	Com indicação de sintomatologia depressiva	Total
Resultados brutos totais do SCL-90 Categorizados	Normal	19	4	23
	Patológico	13	10	23
	Total	32	14	46

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

CAPÍTULO IV

"In perceiving himself in lacking responsibilities and decision-making power, the officer sees himself as unable to participate meaningfully in the functioning of the institution (...). A feeling of individual isolation surrounds the corrections officer"

Lombardo (1981, in Walters, 1991, p. 58)

4.1 | Qualitativos

Face às entrevistas efectuadas verifica-se que diversos guardas percebem o seu trabalho, e as particularidades subjacentes ao mesmo, como tendo um importante impacto na sua saúde física e mental. Para além de vivenciarem dificuldades semelhantes a qualquer outra profissão, têm como acrescida a obrigação de manter a segurança entre indivíduos violentos, encarcerados contra a sua vontade (Coelho, 2008). Salientam-se assim, o cansaço e o stress, muito associados também ao avançar da idade, pela perda de agilidade e rapidez relacionada. A ansiedade e o nervosismo são também apontados, corroborando assim os resultados de Grossi, Keil e Vito (1996, in Lambert & Hogan, 2009) que ressaltam uma associação entre o stress profissional inerente à profissão de guarda prisional e a tensão, ansiedade e angústia.

A frustração e desmotivação são frequentemente referidas face à percepção da incapacidade de evolução e crescimento profissional. Tal vem de encontro aos resultados já encontrados por Costa e Soares (2007/2009) no seu estudo de avaliação dos factores de risco psicossociais para a saúde mental do guarda prisional realizado a nível nacional, onde 71% da população inquirida refere baixa tolerância à frustração e 80% considera prejudicial a não abertura regular de concursos de forma a promover todos os profissionais. De facto, no nosso estudo quinze guardas (37,5%) fazem referência a uma crescente impulsividade e comportamento explosivo. Em oposição, onze (27,5%) referem a existência de um aumento do nível de tolerância emocional e consciencialização para as suas emoções que culmina num maior controlo dos impulsos.

A falta de energia assume-se como uma realidade para a amostra inquirida. Esta é, efectivamente, uma profissão onde os turnos nocturnos estão presentes, sendo inegável o seu impacto. Frequentemente, são relatados problemas ao nível da qualidade do sono e a consequente fadiga, pela perturbação dos ritmos circadianos. Segundo Swenson, Waseleski e Hartl (2008), esta situação irá afectar de forma adversa a cognição, as emoções e a saúde dos guardas. Em resultado, poderão surgir perturbações ao nível da vigilância, atenção,

concentração e qualidade da tomada de decisão, bem como défices ao nível das competências de comunicação e memória (Carvalko, 2001, *in* Swenson *et al.*, 2008). Também o humor poderá ser afectado pelos padrões de sono insuficientes, onde se salienta uma hipervigilância constante (Swenson *et al.*, 2008). Todavia, esta estruturação do trabalho é conceptualizada como uma mais-valia para alguns elementos inquiridos residentes em outros pontos do país, ao lhes permitir um afastamento temporal mais reduzido de casa e custos de deslocação inferiores. Para outros, as folgas são, de facto, compensadoras pela possibilidade de realização de outras actividades durante este período de descanso mais alargado.

A literatura indica que níveis hierárquicos superiores que demonstram disponibilidade conduzem a uma experiência profissional vivenciada de forma mais positiva, ao proporcionarem uma adequada orientação, controlo, suporte e *feedback* (Brough & Williams, 2007, *in* Lambert & Hogan, 2009). A ausência de uma comunicação instrumental pode conduzir à frustração e conseqüente retirada psicológica da organização (Lambert & Hogan, 2009). De facto, mais de metade da nossa amostra (57,5%) revela a existência de ambigüidade no que se refere à tomada de decisão entre os diferentes elementos de níveis hierárquicos superiores. É assim ressaltada a falta de coerência nas resoluções desenvolvidas. Neste sentido, surgem concepções divergentes quanto às funções inerentes a um estabelecimento prisional, denotando uma disparidade de visões no que concerne ao seu próprio papel na instituição. Efectivamente, os níveis hierárquicos superiores tendem a moldar os significados que os guardas prisionais atribuem à instituição e ao seu próprio papel.

A participação na tomada de decisão parece estar ausente. Ainda que a maioria dos guardas (67,5%) considere que existe liberdade para a manifestação de ideias e opiniões, tal nem sempre é alvo de reflexão e aceitação por parte das entidades de chefia, sendo salientadas repercussões em consequência desta manifestação. Não raras vezes, surgem sentimentos de desvalorização pela percepção da ausência de autonomia, desafio e participação, afastando os guardas do comprometimento organizacional desejado (Lambert & Hogan, 2009). Está portanto inerente uma sensação de "divórcio" do local de trabalho e daqueles com quem se trabalha (Lombardo, 1981, *in* Walters, 1991).

Também a divisão e atribuição de tarefas pelos superiores hierárquicas são percebidas como inadequadas para vinte e nove profissionais inquiridos (72,5%). É, assim, ressaltada a existência de uma sobrecarga de trabalho. De acordo com Karasek (1979, *in* Lavigne & Bourbonnais, 2009), a excessiva quantidade de trabalho relativamente às

constrições de tempo e à oportunidade para utilizar e desenvolver as próprias competências e poder na tomada de decisão, gera tensão profissional. Em oposição, oito guardas (20%) consideram que há uma distribuição apropriada, embora ressaltem que o empenho na sua concretização não se revela o mesmo, em todos os colegas de trabalho. Dollard e Winefield (1998) verificaram que certas características inerentes à profissão de guarda prisional, nomeadamente, as elevadas exigências, o baixo controlo e o baixo suporte, se reflectem no surgimento de sintomatologia ansiogénica e depressiva. Particularmente, a ausência de suporte de pares e dos superiores hierárquicos é apontada como bastante problemática (Auerbach, Quick & Pegg, 2003). Desta forma, é salientada no discurso da nossa amostra a necessidade de cooperação entre todos os elementos.

A nível financeiro, as concepções são quase equitativas quanto à justiça do ordenado auferido. Se por um lado, e olhando para o actual panorama económico nacional, os guardas consideram que são bem remunerados, por outro, as particularidades da sua profissão, bem como a ausência de subsídio de turno conduz a percepções de injustiça quanto ao retorno financeiro obtido. De acordo com Brown (2005, *in* Lambert *et al.* 2009b) os guardas prisionais que desejam uma maior recompensa financeira, relatam uma maior sobrecarga de trabalho, mais problemas de saúde e um bem-estar reduzido. Ainda assim, o estudo de Lambert e colaboradores (2009b) indica que as recompensas financeiras não constituem um predictor saliente da satisfação de vida para os guardas prisionais. A atracção para esta profissão parece envolver outros factores, que não apenas o salário obtido.

Mais de metade da nossa mostra refere conseguir coadunar o tempo direccionado para as suas vidas familiar e profissional, onde o lazer também se constitui como parte integrante da sua vida. É, assim, ressaltado o hiato bem estabelecido entre a vida profissional e familiar, onde uma não se sobrepõe à outra, e por isso os problemas relacionados com o trabalho não perturbam a homeostase familiar. Todavia, é importante destacar que, frequentemente, os guardas prisionais possuem a crença de que as suas vidas, profissional e familiar, se mantêm independentes, ressaltando que os problemas relativos ao seu trabalho, enquanto guardas, não interferem com a sua vida familiar e social. Segundo Lambert e colaboradores (2009a) esta é, claramente, uma visão irrealista. Dificilmente os guardas sujeitos a uma elevada tensão no seu meio profissional, são capazes de se dissociarem a si próprios desta tensão, quando se encontram no seu lar.

No que diz respeito à sua concepção sobre os reclusos, as características que mais se destacam passam pela impulsividade, agressividade e imaturidade, particularidades inerentes à faixa etária específica desta população penitenciária, pela necessidade de afirmação pessoal. Efectivamente, os jovens delinquentes caracterizam-se pela manifestação de comportamentos anti-sociais inadequadamente motivados, inconscientes e irresponsáveis (American Psychiatric Association, 1994, *in* Holt, 2001). Caracterizados, essencialmente, pela insensibilidade aos sentimentos dos outros, devido à auto-centração a que se predispõem, buscam a gratificação imediata dos seus desejos, onde sobressai uma ausência de controlo pessoal (DeLisi & Berg, 2006). Assumem-se, pois, como uma população de difícil trato. Contudo, a nossa amostra tende a distinguir os reclusos com um passado criminal já saliente, geralmente, provenientes de um contexto social problemático e disfuncional, frequentemente, também ele intrincado nas malhas do crime, em oposição aos reclusos que cometeram um acto criminal único. Os primeiros são, portanto, descritos como mais problemáticos. É, em concomitância, referida a alteração que a população reclusa tem sofrido ao longo dos anos. Assiste-se a um aumento da sua escolarização, a uma integração de elementos de diferentes etnias, particularmente, provenientes de países africanos, e a um aumento de crimes relacionados com estupefacientes, tal como os dados estatísticos mais recentes de 2010 também nos apontam (DGSP). Neste contexto, uma diminuição da autoridade do Corpo da Guarda Prisional face à população reclusa poderá estar a ser sentida, pelo aumento do conflito percebido recluso/guarda e recluso/recluso. A periculosidade associada a este contexto aumenta, efectivamente, a percepção de ameaça.

É de realçar a noção que todos os guardas inquiridos possuem acerca da inexistência de uma verdadeira reabilitação para a pluralidade dos reclusos. Assim, salientam o impacto negativo que o tempo de reclusão tem nos mesmos, pelo contacto que mantêm com os restantes reclusos. Enfatizam, deste modo, a existência de uma "contaminação criminal", pela ausência de uma separação da população reclusa consoante os crimes cometidos. Está pois latente, a inexistência de confiança relativamente à população reclusa, o que poderá estar na origem da reclusão sobre si próprios a que os guardas se submetem, como forma de defesa e protecção pessoal. A descrença no seu potencial reabilitativo conduz, frequentemente, a que uma orientação custodial seja adoptada, distanciando-se do seu papel na reabilitação da população reclusa (Lambert & Hogan, 2009).

Considerando a instituição em que trabalham, a nossa amostra identifica múltiplos aspectos a melhorar. Apontam, assim, três focos de mudança principais: a direcção, o corpo

de guardas e os reclusos. Neste sentido, é destacado o excesso de subchefes e a necessidade de uma maior formação e organização nesta estrutura hierárquica. Pretende-se ainda uma maior coordenação entre os diferentes profissionais, a administração, a chefia e o corpo de guardas. Também entre a própria classe é assinalada a necessidade de uma maior cooperação e o desejo de mais formações dentro do horário laboral, bem como a integração do exercício físico. É salientada a importância da aplicação do "Código Deontológico de Vigilância", e do decreto-lei 265/79. Relativamente aos reclusos, salienta-se a falta de disciplina a que se assiste, e a urgência no delineamento de actividades ocupacionais e profissionais isentas de benefícios como resultado da sua assiduidade. É ainda sugerida a sua separação dos mesmos por crimes cometidos.

Verifica-se que a maioria da amostra inquirida (70%), considera relevante a implementação de serviços de apoio psicológico direccionados para o corpo de guardas, ainda assim ressaltam que, no momento presente, não recorreriam a tais serviços. Todavia, é salientada a sua importância para os restantes colegas de profissão, atendendo às taxas de divórcio que percebem como sendo elevadas e à excessiva ingestão de álcool como estratégia de *coping* utilizada para lidar com os problemas despoletados no seu exercício profissional. Dentro da própria classe é, contudo, destacada a resistência aos serviços de apoio psicológico pela vivência individual que é realizada sobre as próprias problemáticas. De facto, Xanthakis (2009) verificou que os guardas prisionais tendem a perceber o apoio psicoterapêutico como adequado para os seus colegas de trabalhos, mas não, necessariamente, para si próprios. O seu estudo indica que as principais razões apontadas para os guardas prisionais não procurarem estes serviços, dizem respeito à descrença na sua eficácia e confidencialidade. Não raras vezes, o embaraço é despoletado pelo estigma fomentado pela cultura masculinizada das instituições penitenciárias. De acordo com Cloyes (2007), é também frequente uma colisão em ideologias e identidades, entre o corpo da Guarda Prisional e os profissionais de saúde mental, o que gera conflito. Ambos elaboram uma interpretação particular daquilo que são consideradas evidências reais de doença mental em termos de etiologia, sintomas e diagnóstico, com base no seu estatuto profissional e institucional. A falta de formação e de educação dos guardas para a saúde mental, bem como as políticas prisionais adoptadas, geralmente, reaccionárias, entram em conflito com a compreensão especializada dos profissionais de saúde mental para o fenómeno clínico (Cloyes, 2007). Verifica-se, assim, um desconhecimento quanto ao potencial papel do psicólogo numa instituição penitenciária.

4.2 | Quantitativos

Sendo um ambiente fundamentalmente masculino, conceptualiza-se a Prisão Escola de Leiria, como uma sociedade dominada por discursos masculinizados nas várias relações hierárquicas estabelecidas. Não raras vezes, as percepções do cultural e social englobam o homem em profissões articuladas a várias formas de violência (Segal, 1994, *in* Hua-Fu, 2005), como é a de guarda prisional. Contudo, a mulher começa agora a invadir este mundo masculino, ainda que em reduzido número. Neste sentido, a integração de apenas três guardas do sexo feminino na investigação impede que conclusões possam ser delineadas relativamente às diferenças de género.

No que diz respeito aos *Anos de Serviço* nesta profissão, estes surgem associados na nossa amostra a um aumento da *Ansiedade* (SCL-90) em 10 guardas (21,7%), uma prevalência inferior à encontrada por Costa e Soares (2007/2009) de 49,5% no seu estudo realizado a nível nacional. De facto, Lancefield, Lennings e Thomson (1997) realçam que a exposição a situações indutoras de stress por um extenso período de tempo, como é o contexto penitenciário, aumenta os níveis de ansiedade e inquietação, na população do Corpo da Guarda Prisional. Também o *Psicoticismo* assume uma relevância estatisticamente significativa para 11 guardas (23,9%) com mais de dezoito anos de serviço nos dados aqui apresentados. A adopção de uma postura de maior retraimento é, assim, corroborada por Poole e Regoli (1981, *in* Walters, 1991) que referem a alienação dos guardas prisionais face ao conflito experienciado, tanto com os reclusos, como com os restantes elementos constituintes do estabelecimento penitenciário no qual trabalham. Deste modo, a alienação é simultaneamente, reforçada e encorajada pelo isolamento a que se propõem relativamente aos reclusos, colegas e superiores hierárquicos. Tais resultados são consolidados pela diferença estatisticamente significativa constatada no nosso estudo entre a *Idade Categorical* e a escala de *Introversão Social* do MMPI-II, onde os guardas mais velhos e, por isso, com mais anos de serviço, se apresentam como socialmente mais introvertidos e desconfortáveis em situações sociais. De facto, Schaufeli e Peeters (2000) sugerem que as instituições penitenciárias não estimulam as interacções sociais entre o corpo de guardas, e entre estes e os seus superiores hierárquicos. É assim facilitada e fomentada uma cultura individualista, onde recorrer ao apoio social é considerado uma expressão de incompetência e é alvo de crítica.

Importa ainda ressaltar a tendência verificada para que os guardas prisionais com mais anos de serviço apresentem mais sintomas psicopatológicos. É, portanto, identificada uma maior vulnerabilidade nestes profissionais, pelas elevadas exigências psicológicas a que estão

sujeitos devido aos factores de risco psicossociais observados nos estabelecimentos prisionais (Ghaddar, Mateo & Sanchez, 2008).

Os resultados brutos do SCL-90 nos dados aqui apresentados, indicam que 18 guardas (39,1%) pontuam patologicamente na escala de *Somatização* (SCL-90) e 15 guardas (32,6%) na escala *Obsessões Compulsões* (SCL-90). Tais resultados vêm no seguimento do estudo de Cheek e Miller (1983, *in* Schaufeli & Peeters, 2000) realizado nos Estados Unidos da América, que assinalou as doenças psicossomáticas como mais prevalentes na profissão de guarda prisional, comparativamente a outras forças de segurança. A hipertensão arterial e os problemas cardiovasculares surgem, portanto, como as doenças que assumem maior expressividade na sua investigação. A presença de doenças infecto-contagiosas no contexto prisional português, nomeadamente, as elevadas taxas de HIV/AIDS e Hepatite C identificadas no Relatório da Amnistia Internacional de 2010, sobre o estado dos Direitos Humanos do Mundo, poderá estar a contribuir para o desenvolvimento de sintomas somáticos e preocupações excessivas com a saúde e a higiene que obrigam a adopção de comportamentos e rituais que libertem os guardas de tais pensamentos.

Campo e Fritsch (1994, *in* Lavidor, Weller & Babkoff, 2002) indicam que a somatização surge, frequentemente, associada à presença de outros sintomas psiquiátricos, nomeadamente, a ansiedade e a depressão, o que vem de encontro aos resultados do nosso estudo. É, assim, destacada a presença de sintomatologia *Depressiva* e *Ansiogénica* (SCL-90), com 37% e 26,1%, respectivamente. De facto, segundo Koo e Kim (2006), o desenvolvimento de perturbações ao nível do humor e da ansiedade assume especial relevo em indivíduos cujo ambiente de trabalho está associado a ameaças físicas. Tal poderá indicar dificuldades ao nível da concentração, falta de energia e, essencialmente, de motivação, como se verificou nas entrevistas efectuadas. A principal causa apontada pelos guardas prisionais inquiridos no nosso estudo para esta sintomatologia reside na percepção de incapacidade de progressão e desenvolvimento profissional. Kommer (1990, *in* Schaufeli & Peeters, 2000) verificou, de igual modo, que a grande maioria dos guardas prisionais holandeses (69%) expressam uma ausência de oportunidades para manifestarem os seus conhecimentos e competências e, assim, impulsionarem a sua aprendizagem. São, pois, frequentes os sentimentos de subutilização, particularmente prevalentes em organizações orientadas apenas para a custódia, despojadas de objectivos direccionados para a reabilitação (Farkas, 1999). Numa meta-análise realizada, Armstrong e Griffin (2004), verificaram que os guardas parecem desejar desafio, mudança e uma contínua evolução nas suas carreiras, distanciando-se do envolvimento em tarefas repetitivas e rotineiras. A diversidade no âmbito profissional permite que os guardas

prisionais desempenhem as diferentes tarefas com renovada energia (Lambert *et al.*, 2009b). De facto, o cansaço e a falta de energia surgem com uma tónica prevalecte em grande parte dos discursos dos guardas prisionais inquiridos.

A *Sensibilidade Interpessoal* (SCL-90) encontrada em 26,1% da nossa amostra, poderá indicar uma elevada auto-consciência negativa para o próprio comportamento e desempenho. A percepção das fragilidades físicas e mentais que surgem como resultado da sua profissão, bem como a compreensão para a responsabilidade que a mesma implica, poderá conduzir a um maior enfoque e cuidado na realização das tarefas. Existe assim uma clara consciencialização para as repercussões que uma falha no cumprimento das suas funções tem. Tal poder-se-á reflectir numa reduzida auto-confiança, associada a sentimentos de inadequação e ineficácia pessoal, particularmente, na comparação com os outros. Também Auerbach e colaboradores (2003) já haviam encontrado a falta de competências percebidas e competências interpessoais nos guardas prisionais no seu contexto laboral.

O desenvolvimento de uma visão negativa sobre si próprio, e sobre o seu desempenho, poderá conduzir o guarda prisional, ao aumento da percepção da ameaça pessoal e, conseqüentemente, a uma manifestação de emoções como a raiva (Feshbach, 1986, *in* Kroner & Reddon, 1995). Tal reflecte-se em dificuldades ao nível das interacções sociais que, não raras vezes, culminam em comportamentos violentos, como é sugerido por Kroner e Reddon (1995). O Relatório da Amnistia Internacional de 2010, revela que em Portugal surgiram queixas de maus tratos a reclusos por guardas prisionais durante o ano passado. Nos dados aqui apresentados podemos constatar que 8 guardas (17,4%) evidenciam resultados estatisticamente significativos para a variável *Hostilidade* (SCL-90). A percepção de ameaça e perigo neste contexto poderá ser acentuada pelos próprios reclusos, também eles dominados por estas emoções devido às dificuldades de ajustamento emocional, social e cognitivo, à instituição e à sua nova condição de vida (Kroner & Reddon, 1995). O ambiente de tensão constante em que se encontram dá lugar à impaciência e comportamentos de oposição crescentes (Bourbonnais, Jauvin, Dussault & Vézina, 2007), particularmente, a recusa em sair da cela, os motins, as auto-mutilações ou a destruição, evidenciando uma escalada de comportamentos agressivos (Adams, 1986, *in* Mccorkle, 1995). São, pois, incontestáveis, as repercussões directas e significativas que tais comportamentos exercem nos guardas prisionais (Dvoskin & Spiers, 2004). De acordo com Schaufeli e Peeters (2000), as exigências associadas ao trabalho com reclusos, geram um esgotamento de recursos emocionais. São, por isso, frequentes as atitudes e comportamentos negativos em relação à população reclusa, o que

sugere uma realização mecânica no desempenho das suas funções. Não raras vezes, a hostilidade e a desconfiança surgem em resposta a este contexto, como é sugerido pelos 19 guardas (41,3%) do nosso estudo que evidenciam resultados estatisticamente significativos para a *Ideação Paranóide* (SCL-90).

O distanciamento psicológico e emocional ocorre, frequentemente, num esforço de protecção contra o ambiente psicossocial instalado, percebido como ameaçador (Schaufeli & Peeters, 2000), tal como se verifica na nossa amostra pelos resultados da escala *Psicoticismo* pontuada patologicamente por 13 guardas (28,3%).

Verificam-se também no nosso estudo, dados consistentes com os defendidos por Eysenk (1998, *in* Lancefield Lennings & Thomson, 1997), que indica que a percepção de potenciais ameaças aumenta os níveis subjacentes de ansiedade. Estes últimos, com o decorrer do tempo, poderão atingir patamares fóbicos. Efectivamente, qualquer pretexto pode tornar o comportamento de um detido, de um grupo de detidos, ou de todos os detidos, imprevisível e inesperado. Na realidade essa é a única certeza que um profissional de vigilância pode ter (Dores, 2003). Esta imprevisibilidade impede que os níveis de *arousal* diminuam, onde um medo irracional poderá então emergir. São assim, encontrados 14 sujeitos (30,4%) com pontuações patológicas para a *Ansiedade Fóbica* (SCL-90) na nossa amostra.

Considerando as características personalísticas associadas à sintomatologia psicopatológica dos guardas prisionais, a presente investigação indica resultados estatisticamente significativos para a Hipocondria, Histeria, Psicopatia Desviante, Paranóia, Psicoastenia, Esquizofrenia e Mania, sendo que a Esquizofrenia, a Hipocondria e a Paranóia são, de forma decrescente, as mais elevadas. Tais resultados não vão de encontro ao estudo realizado por Bernstein (1980), constituído por uma amostra de 4534 guardas, onde os perfis mais elevados identificados foram a Psicopatia Desviante e/ou Mania, descrevendo uma tendência dos guardas prisionais para agirem de forma desviante para com os outros. Também Holland e colaboradores (1976), numa amostra de 359 guardas prisionais, haviam chegado a conclusões semelhantes, ao sugerirem a existência de um ajustamento psicótico, derivado de um perfil médio, onde também as escalas Psicopatia Desviante e Mania assumiam as pontuações mais elevadas.

As diferenças encontradas poderão estar relacionadas com a alteração que o papel de guarda prisional tem sofrido ao longo dos anos. Estes devem, de forma sucessiva e concomitante, vigiar os reclusos e facilitar o seu processo de reabilitação (Bourbonnais *et al.*,

2007). Todavia, cada vez mais profissionais de outras áreas têm integrado as instituições penitenciárias. De acordo com Bourbonnais e colaboradores (2007) a inclusão de novos intervenientes no âmbito da saúde e da educação, é sentida pelos guardas como um atentado à sua autoridade, e às suas funções. Esta é legitimada pela influência informal diária dos guardas prisionais na actividade e comportamento dos reclusos. É, assim, destacada a percepção de perda de "controlo institucional" pelos guardas prisionais. Não obstante, está a convicção latente da excessiva protecção e atribuição de direitos à população reclusa, em detrimento da classe de vigilância, pelos restantes elementos das instituições penitenciárias (Black, 2001). Os papéis de segurança e reabilitação são, portanto, ininteligíveis. De facto, as entrevistas efectuadas indicam concepções distintas no que diz respeito ao papel da instituição penitenciária e, conseqüentemente, do próprio guarda. É frequente a atribuição de responsabilidade aos superiores hierárquicos pela falta de políticas estandardizadas que facilitem o trabalho com os reclusos (Schaufeli & Peeters, 2000). A dificuldade de adaptação a esta nova organização do trabalho reduz a segurança percebida, pela nova redistribuição de tarefas e funções (Bourbonnais *et al.* 2007). O conflito de papéis, como produto da incerteza sentida, conduz a uma atitude mais punitiva e a um desejo expresso de distanciamento social (Farkas, 1999). A reabilitação dos reclusos é, por isso, alvo de cepticismo por parte dos guardas prisionais. Está subjacente a crença da existência de uma interiorização de valores relativos ao crime pelos reclusos, dentro e fora da instituição, que não se encontram coadunados com os padrões socialmente estabelecidos, e os impede de prosseguir com a sua vida no âmbito dos trâmites legais (Cunha, 2004).

De igual modo, não pode ser negligenciada a alteração que a população reclusa tem sofrido ao longo dos anos, que implica uma adaptação dos guardas a esta nova realidade. Não menos importante, são as particularidades subjacentes à faixa etária dos reclusos com o qual o Corpo da Guarda Prisional inquirido interage diariamente. São jovens, no auge do seu vigor físico e, não raras vezes, reforçados pelo Mito da Omnipotência. Cunningham (2006, *in* Garcia, 2008) indica que os comportamentos agressivos nas instituições penitenciárias assumem maior expressividade entre jovens reclusos, o que aumenta a percepção de risco para os guardas que trabalham neste contexto. Comummente, apresentam desordens de eixo I (perturbações de ansiedade, humor e comportamentos disruptivos), em comorbilidade com o abuso de substâncias e/ou perturbações de personalidade (Shelton, 1999, *in* Holt, 2001). De facto, as investigações indicam uma nova realidade penitenciária. Assiste-se, no momento actual, a um aumento saliente dos transtornos de personalidade, das toxicomanias e dos

transtornos de ansiedade na população reclusa, um pouco por todo o mundo (Arroyo & Ortega, 2009). São frequentes os comportamentos agressivos, impulsivos e manipulativos dos reclusos em relação aos guardas e até mesmo dentro da sua própria subcultura, colocando em risco a integridade física do profissional e da restante população reclusa. De facto, os reclusos com doença mental severa são mais violentos, reivindicativos e exibem uma maior tendência para quebrar as regras estabelecidas pela instituição (Callahan, 2004). Frequentemente, expressam hostilidade e ideação persecutória, atribuindo a sua angústia a factores externos – atitude dos guardas, políticas administrativas, condições do estabelecimento e a outros reclusos (Yang *et al.*, 2009). O contacto directo a que se assiste entre os actores penitenciários nesta instituição, poderá aumentar a ameaça percebida. Respostas de medo, raiva, frustração, desconfiança e, particularmente, exaustão são, frequentemente, expressas pelos guardas prisionais (Bowers, Carr-Walker, Allan, Callaghan, Nijman & Paton, 2006). Efectivamente, há uma pressão psicológica acrescida que poderá culminar em respostas mais coercivas (Callahan, 2004).

A incerteza e conflito no que diz respeito aos papéis a desempenhar, associados à percepção de um contexto potencialmente ameaçador poderão então estar subjacentes à desconfiança e ideação persecutória despoletada. Gillan (2001) verificou que os guardas prisionais assinalam que de facto estão a ocorrer rápidas alterações no seu contexto laboral, cujas repercussões estão a ser vivenciadas. As mutações ocorridas envolvem assim uma perda de credulidade e confiança no meio envolvente e uma nova consciência e percepção sobre o mundo, enquanto elementos precursores da hostilidade latente (Gillan, 2001). O simultâneo desenvolvimento de uma preocupação excessiva com o corpo e sensações somáticas, aumenta a percepção de ameaça. A alienação e o isolamento social surgem, assim, como forma de afastar potenciais ameaças físicas. Deste modo, é inegável a capacidade de gestão da dissonância emocional sentida, que é exigida a estes profissionais. Deles é esperado, que lidem com emoções negativas e intensas de forma coberta, manifestando, em simultâneo, uma expressão de tranquilidade e distanciamento emocional (Zapf *et al.* 1999, *in* McCraty, Atkinson, Lipsenthal & Arguelles, 2009). Todavia, o controlo dos impulsos poderá tornar-se, cada vez mais, difícil, dando origem a comportamentos agressivos.

Tracy (2003) numa investigação etnográfica conduzida durante um ano em duas instituições penitenciárias, verificou que a paranóia, o literalismo e o distanciamento social apresentados pelos guardas prisionais, estavam directamente associados com as normas e expectativas particulares das organizações penitenciárias. Estas geram pressões contraditórias

nos guardas, difíceis de contornar. Identificam-se, assim, quatro normas implicitamente impostas, que funcionam como pilares organizadores das funções a desempenhar pelos guardas prisionais: respeito vs suspeita, cuidar vs disciplinar, flexibilidade vs consistência, solidariedade vs autonomia. A confrontação com estas contradições e dicotomias presentes em meio prisional, gera uma paralisação emocional e sobreanálise do próprio comportamento. Parece estar presente a percepção de que as entidades administrativas possuem o desejo implícito de que os guardas executem as suas funções de forma automatizada, afastando-se de potenciais discussões sobre situações problemáticas. Os guardas prisionais assumem-se, também eles, como reclusos da própria instituição. Neste sentido, possuem a crença de que as suas acções não têm impacto na organização, o que os torna mais intransigentes, ainda que em alguns casos, complacentes, tal como se verifica também nas entrevistas efectuadas na nossa amostra (Tracy, 2003).

A sintomatologia psicopatológica evidenciada pelos nossos resultados, exhibe também diferenças estatisticamente significativas para a nota global de Depressão do IACLIDE, onde 10 guardas (21,7%) apresentam indicação de sintomatologia depressiva, número inferior ao encontrado por Costa e Soares (2007/2009), de 49,5%. Embora estejamos a comparar amostras de diferentes dimensões, ficam aqui presentes, indícios de que o corpo da Guarda Prisional poderá ser uma população vulnerável à sua presença. Na nossa amostra verifica-se que estes sintomas são, essencialmente, biológicos e interpessoais, um reflexo da forma como os indivíduos se relacionam com o próprio corpo e com os outros. Assim, a instabilidade emocional associada poderá provocar maiores incapacidades para a vida social e familiar, o que sugere que, mesmo com sintomas depressivos, os guardas são funcionais no desempenho das suas tarefas. De facto, as suas funções têm um impacto directo na vida da comunidade civil e prisional e, como tal, parece existir uma consciencialização dos próprios para a sua importância (Collins, 2002, *in* Dvoskin & Spiers, 2004).

É essencial ressaltar a postura defensiva demonstrada por grande parte da amostra inquirida durante a investigação, o que poderá ter conduzido à não verbalização de défices nestes domínios, onde a grande maioria manifesta a não interferência do domínio profissional no âmbito familiar e social, considerando que há uma fronteira claramente definida entre ambos.

Os dados aqui apresentados indicam também que 10 guardas (21,7%) já recorreram a profissionais de saúde mental, e 8 (17,4%) tomam fármacos, uma prevalência um pouco

superior à encontrada por Lavigne e Bourbonnais (2009), num estudo de 1288 guardas prisionais do Quebec, onde 14,7% evidenciavam o uso de drogas psicotrópicas, ressaltando o risco do seu uso neste contexto. Ainda que o tamanho da amostra seja distinto, verifica-se uma prevalência relevante de acesso a fármacos por esta população, especificamente, no estudo de Bourbonnais e colaboradores (2009), sem prescrição médica. A recorrência aos serviços de psicologia/psiquiatria, bem como a tomada de medicação parece ocorrer, particularmente, nos guardas que apresentam resultados estatisticamente significativos nas escalas de *Paranóia* e *Esquizofrenia* (MMPI-II).

De acordo com Schmidt (2004) a profissão constitui-se numa coexistência que sustenta identidades, formas de ser e existir num mundo compartilhado. O contexto penitenciário tem subjacentes identidades dicotômicas que o confluem num enredo potencialmente ameaçador. Sintomas somáticos e medos irracionais e desmesurados com o corpo e o ambiente que rodeia estes profissionais poderão emergir, atendendo aos salientes níveis patológicos identificados nas escalas de *Somatização*, *Hipocrodria* e *Ansiedade Fóbica*. Neste sentido, poderão surgir perturbações ao nível da ansiedade e do humor que, pelo impacto que têm na sua saúde física e mental, conduzem a uma reduzida confiança na realização profissional e a um aumento de consciencialização para o próprio desempenho, como é indicado pela escala de *Sensibilidade Interpessoal*. Os esforços dirigidos para que os erros possam ser evitados são entendidos pelos resultados estatisticamente significativos na escala de *Obsessões Compulsões*, que conferem rigidez, rigor e inflexibilidade à realização. Esta poderá estar também subjacente a uma forma de protecção contra doenças potencialmente contagiosas frequentes nestas instituições.

O contacto diário com os elementos que a sociedade exclui e condena, frequentemente, caracterizados pela sua violência, gera desconfiança e uma hostilidade permanente, na relação dos guardas prisionais com os outros. A *Ideação Paranóide*, a *Esquizofrenia* e a *Paranóia* observadas surgem, assim, em estreita relação com a *Hostilidade* que culmina com comportamentos impulsivos e o desenvolvimento de emoções como a raiva. Surgem, portanto, dificuldades nos relacionamentos interpessoais, onde o isolamento e a alienação social se assumem como as principais estratégias alternativas adoptadas. Tal é particularmente prevalente em guardas com mais anos de serviço, mais conscientes das especificidades do seu contexto profissional. A *Introversão Social* e o *Psicoticismo* são assim reflexos dos mecanismos de *coping* utilizados. De igual modo, é importante destacar as crenças e estereótipos que a demais população, frequentemente, manifesta relativamente aos guardas prisionais, enquanto profissionais que abusam do poder que lhes é conferido pelo seu estatuto,

recorrendo de forma indiferenciada à violência (Coelho, 2008). Enquanto detentores de indivíduos que a sociedade segrega, rotulados como indesejáveis, são frequentemente percebidos como pouco diferentes daqueles que controlam (Walters, 1991), o que os confere ao isolamento. São, assim, intensificados os seus sentimentos de não-pertença à sociedade. A inexistência de apoio institucional, bem como a percepção da falta de responsabilidade e poder na tomada de decisão, desenvolve a consciencialização para a incapacidade de participar activamente no funcionamento da instituição. Tal acentua a segregação do guarda, relativamente, ao trabalho e ao meio envolvente (Lombardo, 1981, *in* Walters, 1991).

PRINCIPAIS CONCLUSÕES

CAPÍTULO V

*"When correctional workers are satisfied with their jobs,
they are also happy with their lives"*

(Lambert, Hogan, Elechi, Jiang, Lauxe, Dupuye & Morris, 2009b, p.697)

Os resultados da presente investigação enfatizam a pertinência do estudo da sintomatologia psicopatológica no Corpo da Guarda Prisional. Verificou-se que os guardas com mais anos de serviço apresentam tendencialmente sintomas psicopatológicos, particularmente, uma maior ansiedade e retraimento social em resposta ao seu contexto laboral e à cultura individualista fomentada, frequentemente, nas instituições penitenciárias. É conceptualizada uma fronteira claramente delimitada entre os níveis hierárquicos superiores e o corpo de guardas e, não menos frequente, entre os próprios colegas de trabalho. Em consequência, assiste-se a uma divisão de tarefas inadequada e falta de coesão entre os elementos de níveis hierárquicos superiores, onde o livre arbítrio é, frequentemente, assolado pelas suas repercussões. A ausência de participação na tomada de decisão contribui para que este hiato seja estabelecido. O conflito de papéis experienciado, associado ao binómio segurança vs reabilitação acentua, assim, o sentimento de não-pertença à própria instituição. Tal poderá ter importantes implicações também na vida social e familiar dos guardas prisionais pelo distanciamento e alienação experienciados.

O indicador psicopatológico que assume maior expressividade diz respeito à ideação paranóide, associada à desconfiança e hostilidade desenvolvidas pelos profissionais, que culmina, não raras vezes, em comportamentos impulsivos. A percepção de um ambiente profissional ameaçador, caracterizado pelo contacto directo com indivíduos com um passado criminal e violento frequente, onde a sintomatologia psicopatológica é também uma realidade, poderá estar na origem de tais sintomas. Estes parecem ser acentuados pelas especificidades inerentes à faixa etária da população reclusa em questão, associadas às alterações que esta tem vindo a sofrer ao longo dos anos. A crença na reabilitação destes indivíduos é nula, muito devido ao contexto da sua origem, que apela a um passado corroído pelo crime. Como resultado, surgem dificuldades ao nível do relacionamento interpessoal com os diversos actores penitenciários, e uma preocupação excessiva com sintomas somáticos. Tal é também congruente com a avaliação de estados personalísticos efectuada, onde se destacam as escalas de esquizofrenia, hipocondria e paranóia.

Salienta-se ainda a sintomatologia depressiva apresentada caracterizada pela falta de energia, concentração e motivação, especialmente pela percepção da impossibilidade de progresso profissional. Tal poderá conduzir a uma reduzida auto-confiança dos guardas prisionais nas suas capacidades e competências para o desempenho das suas funções. A responsabilidade inerente ao seu trabalho poderá exacerbar uma preocupação constante quanto à sua correcta realização e uma necessidade de certificação permanente. Sintomas de ansiedade poderão estar também presentes como resultado do contexto de tensão vivenciado, conduzindo, frequentemente, a medos irracionais.

Para além disto, assiste-se a um estigma associado aos profissionais de saúde mental que afasta esta população da procura de apoio capaz de proporcionar a saúde física e mental necessária, não só no seu ambiente laboral mas, essencialmente, para sua vida em geral.

REFLEXÃO FINAL

CAPÍTULO VI

"The (long-standing) cultural expectation that prison officers will be courageous, resilient, authoritative and fearless in all situations and that they will suppress those emotions thought to be non-masculine prevents officers who are experiencing such emotions from seeking help"

(Crawley, 2004, in Xanthakis, 2009, p.38)

A presente investigação destaca, assim, a necessidade de que as práticas institucionais sejam alvo de reflexão. Aspectos como a motivação e o trabalho em equipa deverão ser desenvolvidos, fomentando a coesão grupal e mitigando, simultaneamente, a cultura individualista fomentada nestas instituições. O acompanhamento psicoterapêutico surge, de igual modo, como uma necessidade para a população do Corpo da Guarda Prisional, tal como já acontece para outras forças de segurança. Visando não só uma melhoria da sua saúde física e mental, é essencial que objective, em concomitância, a aprendizagem e conhecimento para o comportamento humano, desenvolvendo competências que capacitem os guardas para a interacção com a população reclusa.

Ainda que os resultados obtidos se assumam como relevantes, a presente investigação apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A primeira limitação diz respeito à escolha dos instrumentos, demasiados extensos no seu conjunto, o que poderá ter levado ao cansaço e possíveis erros na sua elaboração. Também o facto de a entrevista implicar a presença dos entrevistados e, por isso, as reservas quanto ao seu anonimato serem despoletadas, poderá ter influenciado os resultados, pelo aumento do efeito da desejabilidade social durante a recolha de dados.

A segunda limitação prende-se com a amostra utilizada, que se restringe a guardas prisionais do Estabelecimento Prisional de Leiria. Sendo este um estabelecimento prisional especial, com uma população reclusa bastante jovem, os resultados alcançados não podem ser estatisticamente generalizados a outras instituições prisionais. Neste sentido, seria essencial a replicação desta investigação ao Corpo da Guarda Prisional de outros estabelecimentos prisionais do país.

A terceira limitação remete para as crenças que grande parte desta população manifestou quanto à psicologia e ao papel do psicólogo, o que se reflectiu em alguma resistência quanto à participação na investigação. Tais convicções poderão ter condicionado a recolha de dados efectuada.

A quarta e última limitação considerada diz respeito à impossibilidade de efectuar uma avaliação paralela à população reclusa quanto à possível existência de sintomatologia psicopatológica. Uma avaliação conjunta dos principais actores penitenciários em interacção diária certamente proporcionaria novos *insights* sobre esta temática.

A replicação deste estudo, com amostras mais diversificadas, mediante o envolvimento de vários EP's, atendendo às limitações apontadas e potencialidades desta área, seria de especial relevância para uma melhor compreensão dos mecanismos de adaptação sócio-laboral do Corpo da Guarda Prisional e, em última análise, para a percepção de um ambiente mais aprazível por toda a comunidade que usufrua dos serviços dos EP's.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPÍTULO VII

- Allard, T., Wortley, R. & Stewart, A. (2003). Role conflict in community corrections. *Psychology, Crime & Law*, 9 (3), 279-289.
- Anthony, D. & McFadyen, J. (2005). Mental health needs assessment of prisoners. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9, 26-26.
- Armstrong, G., S. & Griffin, M., L. (2004). Does the job matter? Comparing correlates of stress among treatment and correctional staff in prisons. *Journal of Criminal Justice*, 32, 577-592.
- Arroyo, J. & Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11, 11-15.
- Auerbach, S., Quick, B. & Pegg, P. (2003). General job stress and job-specific stress in juvenile correctional officers. *Journal of Criminal Justice*, 31, 25-36.
- Bernstein, I. (1980). Security Guards' MMPI Profile: Some Normative Data. *Journal of Personality Assessment*, 44 (4), 377-380.
- Black, S. (2001). Correction Employee: Stress & Strain. *Corrections Today*, 82-118.
- Blitz, C., L., Wolff, N. & Shi, J. (2008). Physical victimization in prison: The role of mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 385-393.
- Boni, V. & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Electrónica dos Pós-Graduados em Sociologia Política da UFSC*, 1 (3), 68-80.
- Bourbonnais, R., Jauvin, N., Dussault, J. & Vézina, M. (2007). Psychosocial work environment, interpersonal violence at work and mental health among correctional officers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 355-368.
- Bowers, L., Carr-Walker, P., Allan, T., Callaghan, P., Nijman, H. & Paton, J. (2006). Attitude to personality disorder among prison officers working in a dangerous and severe personality disorder unit. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 33-342.

- Bulten, E., Nijman, H., & Staak, C. (2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 115-119.
- Butcher, J., Dahlstrom, W., Graham, J., Tellegen, A. & Kaemmer, B. (1989). *Manual for the restandardized Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI-II*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J., Derksen, J., Sloore, H. & Sirigatti, S. (2003). Objective personality assessment of people in diverse cultures: European adaptations of the MMPI-II. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 819-840.
- Cardoso, F. & Costa, E. (s.d.). Inteligência e personalidade criminal: análise e comparação de nove casos.
- Callahan, L. (2004). Correctional Officer Attitudes Toward Inmates with Mental Disorders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 3 (1), 37-54.
- Cieslak, R., Korczynska, J., Strelau, J. & Kaczmarek, M. (2008). Burnout predictors among prison officers: The moderating effect of temperamental endurance. *Personality and Individual Differences*, 45, 666-672.
- Cinamon, R., Rich, Y. (2002). Gender Differences in the Importance of Work and Family Roles: Implications for Work–Family Conflict. *Sex Roles*, 47, 531-541.
- Cloyes, K. (2007). Challenges in Residential Treatment for Prisoners with Mental Illness: A Follow-up Report. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21 (4), 192-200.
- Coelho, C. (2008). *Atitudes de Guardas Prisionais Relativamente a Contactos Sexuais Entre Reclusos e à Sua Prevenção*. Tese de Mestrado. Braga: Universidade do Minho.
- Costa, G. (2003). Factors influencing health of workers and tolerance to shift work. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 4 (3/4), 263-288.
- Costa, J. & Soares, C. (2007/2009). Avaliação dos factores de risco psicossociais para a Saúde Mental do Guarda Prisional. *Centro de Intervenção Psicológica e de Desenvolvimento Humano*, 1-35.

- Cunha, M. (2004). *Prisão e sociedade: Modalidades de uma conexão*. Braga: Universidade do Minho.
- Cunha, M. (2004a). As organizações enquanto unidades de observação e de análise: o caso da prisão. *Etnografia*, 8 (1), 151-157.
- DeLisi, M. & Berg, M. (2006). Exploring theoretical linkages between self-control theory and criminal justice system processing. *Journal of Criminal Justice*, 34, 153-163.
- Dias, J., F. (2005). *Direito penal português: as consequências jurídicas do crime*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Dollard, M. & Winefield, A. (1998). A test of the demand-control/support model of work stress in correctional officers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(3), 243-264.
- Dores, A., P. (2002). Prisões de Portugal. In *Passados Recentes Futuros Próximos. IV Congresso Português de Sociologia*. Coimbra: Associação Portuguesa de Sociologia.
- Dores, A., P. (2003). *Um Debate que Apenas Começa*. Oeiras: Celta Editora.
- Dores, A., P. (2004). Proibicionismo: Contribuições para um debate sobre as finalidades sociais da justiça. *V Congresso Português de Sociologia*. Universidade do Minho, Braga, Associação Portuguesa de Sociologia.
- Dvoskin, J., A. & Spiers, E., M. (2004). On the role of correctional officers in prison mental health. *Psychiatric Quarterly*, 75, (1,) 41-59.
- Edens, J., Peters, R. & Hills, H. (1997). Treating Prison Inmates with Co-Occurring Disorders: An Integrative Review of Existing Programs. *Behavioral Sciences and the Law*, 15, 439-457.
- Elger, B., S. (2009). Prison life: Television, sports, work, stress and insomnia in a remand prison. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 74-83.
- Farkas, M., A. (1999). Correctional officer attitudes toward inmates and working with inmates in a “get tough” era. *Journal of Criminal Justice*, 27 (6), 495-506.
- Fields, D. L. (2002). *Taking the measure of work guide to validated scales for organizational research and diagnosis*. London: Sage Publications.

- Fraser, A., Gatherer, A. & Hayton, P. (2009). Mental health in prisons: great difficulties but are there opportunities? *Public Health*, 123, 410-414.
- Fraser, M. & Gondim, S. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14 (2) 8, 139-152-
- Gabriel, D. (2007). *(De)Formação de Adultos em Contexto Prisional: Um Contributo*. Tese de Mestrado. Porto: Universidade do Porto.
- Garcia, R. (2008). *Individual and Institutional Demographic and Organizational Climate Correlates of Perceived Danger Among Federal Correctional Officers*. Tese de Doutorado. Philadelphia: Temple University.
- Ghaddar, A., Mateo, I & Sanchez, P. (2008). Occupational stress and mental health among correctional officers: a cross-sectional study. *Journal of Occupational health*, 50, 92-98.
- Gillan, T. (2001). The Correctional Officer: One of Law Enforcement's Toughest Positions. *Corrections Today*, 111-115.
- Gonçalves, R., A. (1999). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção*. Braga: Universidade do Minho.
- Gonçalves, R., A. (2000). *Delinquência, Crime e Adaptação à Prisão*. Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, R., A. & Vieira, S. (2005). Atitudes face aos reclusos em guardas prisionais: implicações para a formação pessoal do pessoal penitenciário. *Temas Penitenciários*, 3 (1), 23-28.
- Gross, G., Larson, S., Urban, G. & Zupan, L. (1994). Gender differences in occupational stress among correctional officers. *American Journal of criminal justice*, 18 (2), 219-234.
- Holland, T., Heim, R. & Holt, N. (1976). Personality patterns among correctional officer applicants. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 786-791.
- Holt, C. (2001). The correctional officer's role in mental health treatment of youthful offenders. *Issues in Mental Health Nursing*, 22, 173-180.

- Hua-Fu, H. (2005). The patterns of masculinity in prison sociology: a case study in one taiwanese prison. *Critical Criminology*, 13, 1-16.
- Koo, J. & Kim, H. (2006). The factor affecting job stress and psychosocial well-being of prison officers. *International Congress Series*, 1294, 175-178.
- Kroner, D., G. & Reddon, J., R. (1995). Anger and psychopathology in prison inmates. *Personality and Individual Differences*, 18 (6), 783-788.
- Laloni, D. (2001). *Escala de Avaliação de Sintomas-90-R SCL-90: Adaptação, Precisão e Validade. Tese do Doutorado*. Campinas: Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Lambert, E. Hogan, N. (2009). Exploring the Predictors of Treatment Views of Private Correctional Staff: A Test of an Integrated Work Model. *Journal of Offender Rehabilitation*, 48, 504-528.
- Lambert, E., Hogan, N & Alheimer, I. (2009a). The Association Between Work-Family Conflict and Job Burnout Among Correctional Staff: A Preliminary Study. *American Journal of Criminal Justice*, 10, 1-19.
- Lambert, E., Hogan, N., Elechi, O., Jiang, S., Lauxe, J. Dupuye, P. & Morris, A. (2009b). A further examination of antecedents of correctional staff life satisfaction. *The Social Science Journal*, 46, 689-706.
- Lambert, E., Hogan, N., Moore, B., Tucker, K., Jenkins, M., Stevenson, M. & Jiang, D. (2009c). The Impact of the Work Environment on Prison Staff: The Issue of Consideration, Structure, Job Variety, and Training. *American Journal of Criminology Justice*, 34, 1-15.
- Lancefield, K., Lennings, C., J. & Thomson, D. (1997). Management Style and Its Effect on Prison Officers' Stress. *International Journal of Stress Management*, 4 (3), 205-219.
- Lavidor, M., Weller, A.& Babkoff, H. (2002). Multidimensional fatigue, somatic symptoms and depression. *British Journal of Health Psychology*, 7, 67-75.

- Lavigne, E. & Bourbonnais, R. (2009). Psychosocial work environment, interpersonal violence at work and psychotropic drug use among correctional officers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 1-8.
- Lemos, A., Mazzilli, C. & Klering, L. (1998). Análise do Trabalho Prisional: um Estudo Exploratório. *RAC*, 2 (3), 129-149.
- Mariño, J. (2002). Análise dos efeitos de base socioeconómica, dos tipos de crime e das condições de prisão na reincidência criminal. *Sociologias*, 4 (8), 220-224.
- Mccorkle, R., C. (1995). Gender, psychopathology, and institutional behavior; a comparison of male and female mentally ill prison inmates. *Journal of Criminal Justice*, 23 (1), 53-61.
- Pati, A., K., Chandrawanshi, A. & Reinberg, A. (2001). Shift work: Consequences and management. *Current Science*, 81 (1), 32-52.
- Peres, M., F. & Filho, N. (2002). A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança.. História, Ciências, Saúde. *Rio de Janeiro*, 9 (2), 335-55.
- Portugal. Diário da República Portuguesa, Decreto-Lei n.º 265/79, 1 de Agosto, D. R. n.º 176/79 I Série, in www.dre.pt. [acedido a 2 de Janeiro de 2010].
- Portugal. Diário da República Portuguesa, Decreto-Lei n.º 174/93, 12 de Maio, D.R. n.º 110/93 I-A Série, in www.dre.pt [acedido a 2 de Janeiro de 2010].
- Portugal. Direcção Geral dos Serviços Prisionais, in www.dgsp.mj.pt [acedido a 14 de Maio de 2010].
- Projecto Gerir para Inovar os Serviços Prisionais, in <http://www.pgisp.info/content/view/50/67/> [acedido a 12 de Novembro de 2009].
- Schaufeli, W., B. & Peeters, M., C. (2000). Job Stress and Burnout Among Correctional Officers: A Literature Review. *International Journal of Stress Management*, 7 (1), 19-48.
- Schmidt, M. (2004). Clínica psicológica, trabalho e desemprego: considerações teóricas. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 7, 1-10.

- Sekiou, L. (1990). *Gestion du personnel* (4^a ed.). Paris : Les Éditions d'Organization.
- SPSS Inc. (2009). SPSS Base 18.0. SPSS.Inc., Chicago IL.
- Swenson, D., Waseleski, D. & Hartl, R. (2008). Shift Work and Correctional Officers: Effects and Strategies for Adjustment. *Journal of Correctional Health Care*, 14 (4), 299-300.
- Rasmussen, K. Storsæter, O. & Levander, S. (1999). Personality Disorders, Psychopathy, and Crime in a Norwegian Prison Population. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22 (1), 91-97.
- Teplin, L. A. (1994). Psychiatric and substance abuse disorders among male urban jail detainees. *American Journal of Public Health*, 84, 290–293.
- Tewksbury, R. & Demichele, M. (2003). The good, the bad, the (sometimes) ugly truths: American penal goals and perspectives. *American Journal of Criminal Justice*, 28, (1), 1-14.
- Tewksbury, R. & Higgins, G. (2006). Prison staff and work stress: The Role of *Organizational* and Emotional Influences. *American Journal of Criminal Justice*, 30 (2), 247-266.
- Tracy, S. (2003). Correctional Contradictions: A Structural Approach to Addressing Officer Burnout. *Corrections Today*, 90-95.
- Triplett, R. & Mullings, J. (1996). Work-related stress and coping among correctional officers: implications from organizational literature. *Journal of Criminal Justice*, 24 (4), 291-308.
- Triplett, R. & Mullings, J. (1999). Examining the effect of work-home conflict on work-related stress among correctional officers. *Journal of Criminal Justice*, 27 (4), 371-385.
- Triviños, A. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

- US Department of State: Diplomacy in Action. 2009 Country Reports on Human Rights Practices: Portugal, 11 de Março de 2010, in <http://www.state.gov/> [acedido a 19 de Junho de 2010].
- Vaz Serra, A. (1994). *IACLIDE - Inventário de Avaliação Clínica da Depressão* (1ª Edição). Edição Psiquiatria Clínica. Coimbra.
- Walters, S. (1991). Alienation and the correctional officer: a multivariate analysis. *AJ CJ*, 16, (1), 50-62.
- Watson, R., Stimpson, A. & Hostick, T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 119-128.
- Xanthakis, A. (2009). Levels of work-stress and burnout among prison officers. An examination of the need for a staff counselling service in a forensic setting. *Counselling Psychology Review*, 24, (3/4), 100-118.
- Yang, S., Kadouri, A., Révah-Lévy, A., Mulvey, E. & Falissard, B. (2009). Doing time: A qualitative study of long-term incarceration and the impact of mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 294-303.