

Trabalho, desemprego e condições de saúde: experiências de pessoas egressas do sistema prisional

Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo¹

Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa, PB, Brasil)

Vanessa Andrade de Barros²

Universidade Federal de Minas Gerais (Belo Horizonte, MG, Brasil)

Dominique Lhuillier³

Conservatoire National des Arts et Métiers (Paris, França)

Estudos apontam o crescimento dos agravos na saúde de pessoas em situações de desemprego, sobretudo na saúde psíquica. Apesar dessa constatação, são escassos os trabalhos que abordam a relação entre desemprego e saúde em grupos marginalizados, como o de egressos(as) do sistema prisional. Tendo em vista essa escassez, este artigo busca conhecer os impactos do desemprego nas condições de saúde dessas pessoas e as formas de manejo que lançam mão para resistir e sobreviver em situações adversas, produzindo saúde. A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas com 25 egressos(as) do sistema prisional no Nordeste do Brasil, orientada pelos referenciais teórico metodológicos da Ergologia, da Psicossociologia do Trabalho e pela concepção de saúde de Georges Canguilhem. Os resultados apontam a saúde e o trabalho como recursos e como objetivos dessas pessoas, no entanto, as exigências de adaptação ao cárcere levam à incorporação da cultura prisional, o que retira a capacidade de ser normativo(a), lançando esses(as) egressos(as) em uma situação de dependência incompatível com a produção de saúde. Tal contexto é agravado pela dificuldade de inserção em atividade remunerada e pela saúde já degradada. No trabalho, esperam produzir saúde e reconstruir a vida.

Palavras-chave: Trabalho, Desemprego, Saúde, Egresso e egressa do sistema prisional.

Work, unemployment, and health conditions: experiences of people released from prison

Studies point to the growth of health problems in unemployment, especially those related to psychological health, but few studies have addressed the relation between unemployment and health in marginalized groups such as prisoners. We seek to know the impacts of unemployment on the health conditions of these people and the forms of management they use to resist and survive in adverse situations, producing health. This research was conducted using interviews with 25 egresses from the prison system in North-eastern Brazil, guided by the theoretical and methodological frameworks of Ergology, Psychosociology of work and Georges Canguilhem's conception of health guided our reflections. Results point to health and work as a resource and objective for these people. However, the demands of adapting to prison lead them to incorporate prison culture, which removes the ability to be a normative individual, putting these egresses in a situation of dependence incompatible with the production of health. This context is favored by the difficulty of entering paid employment and by their already degraded health. At work, they hope to produce health and rebuild their lives.

Keywords: Work, Unemployment, Health; Egress man and egress woman of the prison system.

1 <http://orcid.org/0000-0002-5062-1548>

2 <https://orcid.org/0000-0003-4465-3268>

3 <https://orcid.org/0000-0001-8229-2921>

Introdução

Os períodos de desemprego têm ocorrido com cada vez maior frequência na vida das pessoas, sendo esse um dos fundamentos da noção de “precariado” (Castel, 2009). Associa-se o fenômeno do desemprego também à subutilização da força de trabalho, ao crescimento de ocupações e vínculos trabalhistas precarizados ou mesmo sem vínculos formais, preditores de aumento de vulnerabilidades relacionadas à manutenção da vida e da saúde física e psíquica. No entanto, ainda são escassas as pesquisas que têm como objeto central a relação entre saúde e desemprego. Debout (2015) evoca “um verdadeiro buraco negro do conhecimento científico e médico” (p. 8) a esse respeito, o que é confirmado por Farache (2016), apontando que as pesquisas realizadas acerca da saúde de pessoas desempregadas são insuficientes para compreendermos a complexidade dessa relação e seus desdobramentos.

A Psicologia do Trabalho tem muito a dizer sobre tal situação, especialmente ao compreendermos, a partir de Bareille, Lhuillier e Viviers (2021), que a saúde é produto de um “trabalho de saúde”, entendido enquanto um processo de construção que leva em consideração as condições de vida, as exigências do trabalho, os elementos de contexto e as margens de manobra. Esta construção, conforme Canguilhem (2009) afirma, pressupõe arbitragens complexas entre objetivos contraditórios, como prescrições normativas de produtividade e saúde, e exige frequentemente regulações que se dão tanto dentro como fora do âmbito do trabalho. Como conciliar as exigências do trabalho e do cuidado de si? Como decidir entre necessidade de se preservar e a necessidade de preservar o trabalho? Que tipo de regulação seria possível realizar? E o(a) desempregado(a), como preservar sua saúde, o cuidado de si, em uma situação de carência, desamparo e inquietude quanto ao futuro?

Nosso interesse por esse tema decorre de uma trajetória de pesquisa com populações em situação de grande vulnerabilidade social devido ao desemprego, a trabalhos precários e sem direitos, sobrevivendo em alguns casos por meio de atividades consideradas ilícitas, e que geralmente não possuem condições de empregabilidade no mercado formal, só lhes restando incertezas, insegurança e instabilidade.

Os participantes de nosso estudo (Barbalho & V. A. Barros, 2010; C. R. Barros, Medrado, & Santos, 2020; V. A. Barros, Silva, & Amaral, 2014; Pádua & V. A. Barros, 2018) são pessoas que já passaram pelo sistema prisional se encontram nessa situação. A pergunta que nos orienta diz respeito às suas condições de saúde – física e mental – e às formas de manejo utilizadas para resistir e sobreviver em situações adversas, como o comprometimento da saúde e a falta de trabalho, além de como administram a possibilidade de uma nova vida em um contexto em que suas condições e organização degradam ainda mais sua saúde já deteriorada.

Como lugares de isolamento, dor, violência, intenso controle normativo e opressão, as instituições prisionais podem ser consideradas a própria expressão da patologia do social (Dunker, 2015) e, nesse caso, como seria possível falar em saúde da população que passou pela prisão? Parece-nos quase impossível, especialmente ao compreendermos, com Canguilhem (2009), que “para o homem, a saúde seja um sentimento de segurança na vida, sentimento este que, por si mesmo, não se impõe nenhum limite” e que “a saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais” (p. 79).

O que temos observado em nossas pesquisas é que compreender a produção de saúde em ambientes prisionais e na situação de egressos(as) dessas instituições é um árduo desafio diante da realidade das prisões e dos contextos de marginalização em que tais pessoas são colocadas, que tiram, em grande parte, sua capacidade de serem normativos(as), de tomar a vida em suas mãos, lançando-os(as) em situação de desemprego, abandono e dependência.

A partir de resultados de um estudo realizado com egressos e egressas prisionais no Nordeste do Brasil, apresentaremos algumas reflexões sobre a situação de fragilização pessoal e desamparo vivenciada por esse contingente da população, inspiradas pela concepção de saúde de Georges Canguilhem. Abordaremos inicialmente, um quadro geral de referências sobre a relação desemprego e saúde,

em seguida, faremos uma breve discussão sobre a dupla face do desemprego e traremos alguns apontamentos sobre essa relação e o cárcere, o que nos insere nesse campo de análise, trazendo elementos que podem auxiliar a compreender a realidade do desemprego de quem passou pelas prisões.

Saúde e desemprego: algumas referências na literatura científica

Entre as principais consequências da chamada reestruturação produtiva, temos as demissões constantes, as contratações por tempo determinado, a terceirização e quarteirização de mão de obra, com decorrente perda de direitos sociais e trabalhistas que impactam diretamente a saúde de trabalhadores(as) que passam a apresentar sintomatologias bem diversificadas como estafas, fadigas, taquicardias, ansiedades, insegurança permanente, dores generalizadas, além de problemas gastrointestinais, pra citar apenas alguns exemplos. Podemos dizer que o medo do desemprego contamina a vida cotidiana, impactando a saúde física e mental (Franco et al., 2010).

Assim é que, analisando esse contexto mais geral, Antunes (2018) afirma que a reestruturação produtiva vem contribuindo para o aumento do número de desempregados e, ao mesmo tempo, para a disseminação dos agravos na saúde daqueles que permanecem trabalhando, geralmente sobrecarregados e tensos. Seguindo a mesma perspectiva, Abramides e Cabral (2003) reiteram que, com a precarização das relações de trabalho, a intensificação de ritmos, a diminuição de postos de trabalho formais e a exigência de multifuncionalidade, tem-se ampliado e agravado o quadro de doenças e riscos de acidentes nos espaços de trabalho.

Ao tratar especificamente da perda do emprego, Lima e Borges (2002) apontam a gravidade da situação em um estudo sobre a saúde mental do desempregado metalúrgico, afirmando que a ruptura de vínculo do sujeito com seu trabalho pelo desemprego de longa duração rompe igualmente com as principais referências estruturantes de sua vida cotidiana, de sua rotina, abalando também suas relações familiares e sociais. As autoras indicam que o desemprego tende a criar situações de sofrimento e de incertezas quanto ao seu futuro que, com o passar do tempo, podem se agravar e serem propícias à emergência de importantes transtornos mentais.

Algumas hipóteses são levantadas para interpretar a piora da saúde de desempregados(as), provocando debates importantes na literatura científica (Cases & Cambois, 2004; Creed & Bartrum, 2006), nos quais o desemprego é analisado como causa ou catalisador de um estado de saúde comprometido, enquanto, por outro lado, a saúde degradada é considerada causa potencial do risco de desemprego. Outros fatores também são usados como explicativos, como certas condições deletérias associadas a situações de trabalho precário (Sermet & Khlal, 2004).

A respeito de tais perspectivas analíticas, Frigul (2010) já observara que, de maneira geral, os estudos sobre o desemprego e suas relações com a saúde possuem três limites: a) colocam o vivido do desemprego como uma realidade autônoma, estabelecendo raramente um vínculo com a situação anterior de trabalho; b) tratam de questões de saúde a partir de uma interrogação apenas sobre os efeitos patogênicos do desemprego sem se interessar sobre as condições de saúde pré-existentes, especialmente aquelas relativas ao campo saúde e trabalho; c) definem mais ou menos explicitamente a “boa” ou a “má” saúde como uma ferramenta de seleção a um emprego, mas sem questionar a legitimidade dessa definição.

De fato, identificamos que a natureza dos problemas de saúde e de causas de morte ligadas ao desemprego, bem como os seus mecanismos explicativos subjacentes, necessitam ser objeto de explorações mais aprofundadas, que considerem a complexidade da interseção saúde e desemprego, rompendo com os limites observados por Frigul (2010).

Importante notar que grande parte dos estudos que tratam dessa relação apontam sobretudo a degradação da saúde psíquica, que pode adquirir diferentes formas com o passar do tempo, trazendo riscos de fragilização pessoal. É essa a imagem mais conhecida do adoecimento dos(as)

desempregados(as) (França et al., 2017; Meneton et al., 2018; Mette et al., 2016; Moustéri et al., 2018; World Health Organization, 2014). Nesse campo do sofrimento mental, chama a atenção os estudos sobre suicídio de pessoas desempregadas que, segundo Collings e Atkinson (2003), é três vezes maior do que entre pessoas empregadas, o que também é apontado por J. Antunes (2015), em evidências importantes que indicam o aumento do desemprego como um fator diretamente ligado ao crescimento das taxas de suicídio na população.

No caso do desemprego entre pessoas egressas do sistema prisional, o que já observamos em pesquisas anteriores (Barbalho & V. A. Barros, 2010; V. A. Barros, C. R. Barros, et al., 2020; V. A. Barros, Silva & Amaral, 2014) é o aprofundamento desse contexto de vulnerabilização e sofrimento no qual os(as) desempregados(as) se encontram. Observamos um forte sentimento de frustração e desalento na medida em que o tempo passa, visto que não conseguem realizar o desejo de conseguir um trabalho, qualquer que seja e a dependência de familiares para seu sustento é motivo de vergonha, o que, além de ampliar o quadro de sofrimento, pode trazer a reincidência nos atos que provocaram a detenção. A saúde já comprometida pelo ambiente insalubre e opressor das prisões segue seu processo de degradação, parecendo uma espiral sem saída.

As duas faces da relação desemprego e saúde

A reestruturação produtiva, no caso brasileiro, trouxe a predominância do desemprego em massa, o aumento da subutilização da força de trabalho e de sua precarização nas ocupações em função da estagnação em termos de crescimento econômico e das reformas trabalhistas (Pochmann, 2020), generalizando formas de trabalho precário e desemprego prolongado, o que, *grosso modo*, traz impactos significativos na saúde física e psíquica das pessoas afetadas por esse contexto, posto que foram colocadas em situação de desamparo e desproteção social.

Apesar disso, as pesquisas sobre essa relação saúde e desemprego não indicam se a saúde dessas pessoas ficou deteriorada em função do desemprego, se essa degradação já vinha ocorrendo anteriormente ao longo da trajetória de trabalho devido a seu contexto deletério ou mesmo se trata-se de um acúmulo de ambas as situações. De toda forma, essa é a primeira face da relação saúde e desemprego – vínculo de trabalho, formal ou informal, rompido e seus impactos na saúde, física e mental. Tal situação diz respeito, sobretudo, à grande parte da população que possui um trabalho assalariado ou mesmo com vínculos precários, a exemplo dos trabalhadores(as) por aplicativos e aquele(a)s que se transformaram em figuras jurídicas, os chamados Micro Empreendedor Individual (MEI) (R. Antunes, 2018; Filgueiras & R. Antunes, 2020).

A segunda face, que nos interessa particularmente e é objeto de nossas reflexões neste artigo, refere-se à enorme massa de trabalhadores e trabalhadoras que nunca tiveram vínculo de trabalho e cujas trajetórias se pautam por pequenas ocupações ocasionais – lícitas ou consideradas ilícitas. Nesse caso, o comprometimento da saúde insere-se diretamente em um contexto de permanente falta de trabalho. Um agravante dessa condição de vulnerabilidade (aqui tomada em seu sentido ontológico e social) é o fato de a pessoa possuir passagem pelo cárcere, como discutiremos a seguir.

Após cumprirem suas penas, as pessoas saem em liberdade, muitas vezes, planejando a construção de um novo modo de vida e se deparam com um triplo obstáculo, configurado pela realidade fortemente excludente (o estigma de ter passado pela prisão), pela escassez de políticas públicas voltadas à sua inserção no mercado formal e pelo cenário de precarização do trabalho e aumento das taxas de desemprego, elementos desfavoráveis a egressos(as) do sistema prisional.

Estando em liberdade, permanecem, contudo, aprisionados(as) em preconceitos que ampliam a dificuldade de acesso ao mundo do trabalho formal e a direitos trabalhistas, restando-lhes como forma de sobrevivência as mesmas atividades incertas, inseguras, precárias e desvalorizadas que exerciam antes do encarceramento, ou ainda retornar à prática de atos tipificados como crime, com destaque para a venda de drogas (Amaral, 2020; Augusto, 2010).

Alguns estudos demonstram que essas pessoas egressas das prisões enfrentam grandes dificuldades após o cumprimento da pena para se integrar novamente à sociedade, a exemplo das pesquisas realizadas por Souza e Silveira (2015). Todavia, existem ainda poucos trabalhos sobre o cotidiano dessa população, sobre sua saúde e sobre programas de atenção que possam acessar via políticas públicas e sociais.

Nesse contexto, apresentaremos a seguir análises desenvolvidas a partir de uma investigação sobre o trabalho e a saúde de pessoas que passaram pelo cárcere na região Nordeste do Brasil. Nosso propósito é buscar articular encarceramento, desemprego e saúde. Trata-se não apenas de explorar os constrangimentos e provações vividos como egresso(a)s do sistema prisional na busca de trabalho mas, também, de compreender as repercussões [amplificadas pela condição de ex-pres(o)a] na saúde física e mental que o desemprego, enquanto uma situação de inatividade forçada pode provocar.

População egressa prisional: desemprego e saúde

Em pesquisas realizadas no sistema prisional de Minas Gerais (V. A. Barros & Silva, 2017), ficaram evidenciadas as dificuldades enfrentadas por egressos(as) das prisões em sua reintegração no mundo do trabalho e na reconstrução de vínculos sociais e afetivos. É destacado que a prisão deteriora as referências da vida em liberdade, tornando o retorno à vida livre uma difícil tarefa, tendo em vista que, na maioria das vezes, essas pessoas encontram-se sem referências e sem recursos, materiais e simbólicos, para lidar com as adversidades decorrentes do cárcere e da carência socioassistencial vivenciada durante e após o cumprimento da pena.

Entre os desafios com os quais precisam lidar no processo de (re)inserção no mercado de trabalho, estão as práticas de seleção das empresas, que solicitam um trabalhador com perfil excelente e sem “nódoas” em sua trajetória de vida e na carreira profissional (Gaulejac, 2007), de forma que, ao saírem da prisão, não conseguem se inserir em vagas formais de emprego.

Soma-se a esse quadro o fato de que a experiência passada na prisão deixa marcas indeléveis, produzidas pelo processo de prisionização (Clemmer, 1958), que diz respeito às exigências de adaptação no cotidiano do cárcere que levam à incorporação da cultura prisional: rotinas, vocabulário, modos de vida e de comportamento e códigos existentes que são incompatíveis à vida em liberdade e à preservação da saúde. De fato, sobreviver no cárcere exige um aprendizado constante que, podemos dizer, molda a subjetividade ao reduzir pessoas singulares a objetos de tratamento penitenciário, criando sociabilidades próprias ao encarceramento que repercutem e se reproduzem no mundo livre, amplificando as dificuldades de reinserção laboral (V. A. Barros, 2020).

Ao afirmar que a prisão não é apenas um prédio ou uma instituição para corrigir desviados da norma social, mas uma política de defesa da sociedade contra o que ela não suporta, Foucault (2002) nos auxilia a compreender a condição da pessoa que passou pelo sistema prisional como indesejável, como desnecessária à vida. Tal política, que tem como objetivo retirar os “dejetos” da sociedade, posto que não servem ao sistema produtivo, embora façam movimentar a chamada “indústria de controle do crime”, funciona com uma lógica de representação desses sujeitos como anormais, por meio da construção da concepção de delinquente, o que vai impregnar todo o tecido social, ampliando a situação de exclusão na qual vivem. Na seletividade penal, negros(as) e pobres constituem a maioria de encarcerados no Brasil – é um dos elementos do que Foucault chamou de “biopolítica” (Foucault, 2010), assim como os processos de disciplinamento e docilização por que passam os(as) detentos(as) por meio do controle de seus corpos e mentes.

. . . ao menos em boa medida, o sistema penal seleciona pessoas ou ações, como também criminaliza certas pessoas segundo sua classe e posição social. . . . Há uma clara demonstração de que não somos todos igualmente ‘vulneráveis’ ao sistema penal, que costuma orientar-se por estereótipos que recolhem os caracteres dos setores marginalizados e humildes, que a criminalização gera fenômeno de

rejeição do etiquetado como também daquele que se solidariza ou contata com ele, de forma que a segregação se mantém na sociedade livre (Zaffaroni & Pierangeli, 2011, p. 73).

Tal situação de discriminação e desamparo social tem na oferta de trabalho um forte componente em processos de intervenção que buscam transformar as condições de vida de pessoas marginalizadas. Nesse sentido, o trabalho apresenta reiteradamente sua centralidade, tanto em termos socioeconômicos quanto psíquicos (Lhuilier, 2013), e coloca-nos questões sobre os impactos do não trabalho para essa população.

Partindo da premissa de que trabalhar não é apenas realizar as tarefas atribuídas, mas também, e principalmente, deixar uma marca no mundo, participar dos processos de socialização, organizar rotinas e dar sentido ao curso da vida (Lhuilier, 2013), o desemprego, além de ser uma condição social desvalorizada associada a um sentimento de vergonha social (Demazière, 2006), aparece como causa e consequência de processos de segregação. Entendemos que o sofrimento que resulta da falta do trabalho contribui com o enfraquecimento do poder de agir e com a perda das referências do sujeito, o que repercute em seu corpo, em sua subjetividade e na relação com os outros levando, em muitos casos, ao retraimento, à rejeição e ao adocimento. Enquanto uma situação de impedimento da atividade, altera a imagem de si comprometendo a saúde física e mental (Lhuilier, 2014).

Método

Nossa pesquisa, realizada com membros da população egressa do sistema prisional na região Nordeste do Brasil, (Maximo, 2022) possui como eixo principal a articulação da vivência pós-cárcere com as experiências profissionais de desemprego e de saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória, ancorada nas abordagens clínicas do trabalho, particularmente nos aportes da Psicossociologia do Trabalho e da Ergologia. Foi realizada por meio de entrevistas abertas com pessoas que passaram pelo cárcere nos estados da Paraíba (8), Pernambuco (6), Ceará (8) e Alagoas (3). Partimos de um desconforto intelectual permanente (Schwartz, 2009) produzido por questões sobre trabalho e modos de vida de quem já passou pelo encarceramento, entendendo que o investimento na busca de conhecimento sobre o mundo do trabalho real é uma questão política incontornável face às demandas por direitos e cidadania de grande contingente de trabalhadores(as) vulnerabilizados(as) pelos preconceitos dos quais são alvo (V. A. Barros, 2020).

Foram ouvido(a)s 25 egresso(a)s prisionais, sendo 12 mulheres e 13 homens, com idades entre 23 e 58 anos e que estavam livres há no mínimo 8 meses e no máximo 12 anos. Quanto ao estado civil, 19 disseram estar solteiros, dois casados e dois em união estável. A escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto (7); ensino fundamental completo (3); ensino médio incompleto (4); ensino médio completo (10); e ensino superior incompleto (1). A renda oscilou entre nenhuma renda (2); 1 salário-mínimo (9); 2 salários (4); 1 a 3 salários (3); apenas bolsa família (3); bolsa família mais um salário (1) e não informou (3). Dos participantes, três se declararam brancos, 15 como pardos e sete como negros. Essas pessoas que se dispuseram a participar desta pesquisa serão apresentadas na sessão de resultados a partir de nomes fictícios.

As entrevistas foram realizadas de forma remota em função da pandemia de covid-19, por meio de ligações telefônicas. Os contatos com as pessoas foram realizados por intermediação de profissionais que trabalham em instituições que atuam junto a egressos(as) do sistema prisional, de pesquisadores(as) que possuem contato com pessoas saídas da prisão e de mobilizadoras sociais envolvidas no universo do encarceramento. Essa forma de aproximação foi importante para obtermos a confiança dos(as) participantes, o que nos permitiu abordar temas delicados e controversos. Concebemos e conduzimos as entrevistas como um espaço/tempo de encontro entre duas demandas: das pesquisadoras e dos(as)

entrevistados(as), que puderam aproveitar a oferta da escuta para construir uma narrativa própria de sua história dentro e fora das prisões, de sua experiência de trabalho e de desemprego, assim como falar de sua saúde física e psíquica. Nessa perspectiva, as entrevistas tiveram caráter clínico, como nos ensina a Psicossociologia do Trabalho (Amaral, 2020; V. A. Barros & Carreteiro, 2014), cuja base de escuta se apoia na constituição de um espaço aberto à interlocução e construção conjunta de saberes e de atenção aos sentidos que vão se coproduzindo junto às pessoas com as quais se trabalha.

Sobre a saúde e o trabalho (ou não trabalho) para pessoas que passaram pelas prisões

Durante a realização da pesquisa, algumas questões nos inquietaram. Como é possível falar em saúde para pessoas que passaram anos de suas vidas com a saúde sistematicamente atingida durante o aprisionamento e submetidas ao processo de prisionização, o que as coloca em uma situação extrema de dependência, restando-lhes pouca margem de manobra e de autonomia?

Na medida em que nosso entendimento, a partir de Canguilhem (2009), é de que a saúde se relaciona diretamente à capacidade das pessoas produzirem normas diante da vida, estabelecendo relações autônomas com o mundo, torna-se um desafio abordar o tema saúde com quem passou pelo sistema prisional, uma vez que durante todo o tempo de detenção foram assujeitados(as) a regras rígidas de conduta com margem de autonomia fortemente restrita. Alguns interstícios de liberdade dentro do cárcere, no entanto, garantem pequenas margens de manobra, possibilitando a preservação da vida. O trabalho ocupa aqui lugar central, na medida em que possibilita um deslocamento da situação de prisioneiro(a) para a de trabalhador(a), retira da inatividade forçada e proporciona algum ganho financeiro que ameniza a situação de carência intramuros. Estudar e receber visitas participam igualmente desses micro espaços de liberdade, mas, como afirmam Zaffaroni e Pierangeli (2011), as marcas do encarceramento permanecem e se impõem no cotidiano extramuros. Entendemos que essas marcas podem ser elaboradas como afetos segundo a concepção de que:

A potência de viver será estimulada ou refreada conforme os afetos do corpo que sente. Com apoio em Spinoza, observamos que corpo e mente são um só e que o indivíduo, afetado de diversas maneiras, terá sua potência de agir aumentada ou diminuída segundo a natureza desses afetos. Se estamos fortes, ficamos mais capazes e conseguimos formar ideias que nos auxiliam no nosso ser no mundo; ao contrário, se estamos fragilizados, são ideias ruins que se formam em nosso pensamento, fazendo diminuir a potência do nosso agir (Caetano, 2019, p. 17).

Dialogando com Canguilhem (1990), temos que a possibilidade de produzir saúde relaciona-se com a potência de agir, de ser normativo e construir autonomia frente às imposições e normas do meio. Durante o encarceramento, a necessidade de adaptação a um contexto hostil exige submissão estrita às normas prisionais e incorporação de valores e modos de vida estranhos à liberdade, diminuindo drasticamente a potência de agir, o que podemos considerar como a patologia do cárcere. Os afetos assim construídos perduram na vida fora da detenção como marcas indelévels, como podemos observar nas narrativas de nossos(as) entrevistados(as), traduzidas por nós em um rol de afetos que produzem saúde ou adoecimento:

Submissão

Eu passei quase 5 anos, quando sai a pessoa não tem mais aquela... a liberdade, não sabe mais como é, não sabe.... você pensa que toda vez tá girando na sua volta, porque dentro do sistema tudo gira a volta da

pessoa, né? Ali a pessoa... tudo ali, todo mundo tá olhando pra você, então, assim que você sai, você vê... como se todo mundo tivesse olhando pra você, e não é, né? A liberdade é totalmente diferente (Marcos).

A fala de Marcos nos demonstra também o fato de que, dentro do sistema prisional, o controle institucional estabelecido faz com que as pessoas se sintam vigiadas o tempo inteiro. Foucault (2002) ressalta que os processos de disciplinamento e docilização por que passam o(a) detentos(as) se materializam através do controle de seus corpos e mentes. Tal realidade impõem-nos novos processos de normas de vida e de resistência.

Ao sair do aprisionamento, portanto, há a necessidade de adaptação a um meio que não é mais aquele que havia quando a pessoa foi aprisionada. Como diz, não sabe mais como é esse novo mundo, da tão aguardada liberdade. As normas que foram introjetadas para a sobrevivência na prisão ainda perduram, e a sensação de que está sendo vigiado a todo momento persiste.

Goffman (1961) afirma que, em instituições totalitárias, há uma tendência a se conceber o outro a partir de estereótipos limitados e hostis, e todo movimento da instituição se faz no sentido de que seus internos se sintam inferiores, fracos, censuráveis e culpados. O autor ainda afirma que, se a estada no encarceramento é muito longa, pode ocorrer, quando do retorno ao mundo exterior, o chamado “desculturamento”, que provoca, temporariamente, uma incapacidade de enfrentar a vida cotidiana em sociedade. As pessoas egressas saem com valores e cultura da prisão incorporados, sendo que o engajamento às normas prisionais se constituiu em uma super-adaptação, o que configura uma situação patológica de submissão total às normas impostas. Nesse contexto, observamos a necessidade de enorme esforço pessoal e de acolhimento externo para conseguir afastar as normas incorporadas e produzir saúde como potência criativa que qualifica a vida (Canguilhem, 1990).

Desamparo

Os participantes ressaltam que, mesmo após terem cumprido suas penas, ainda carregam o estereótipo de “preso”, “criminoso”, entre outras denominações a eles atribuídas. Escutar um jovem de 22 anos dizer que sai da prisão desequilibrado, atordoado, traduz essas marcas que não se apagam com o alvará de soltura. As seguintes falas ilustram tais questões:

Pra cumprir a pena, era só a pessoa presa mesmo e acabou, a pessoa esquecida lá dentro às vezes, e fica isso, sou eu por eu, entendeu? (José).

Aí, a partir do momento que a pessoa sai do sistema, aí a pessoa fica tipo “poxa, onde é que eu tô? O que é que eu vou fazer da minha vida, como é que a sociedade vai me ver quando eu sair?”. Aí tipo, eu fiquei naquela, porque tipo, a gente sai só com um papel na mão, sai vendo se sabe do que vai fazer da vida, sai desequilibrado, é a palavra, né? A pessoa sai atordoada (José).

Quando termina a sua pena e não deve nada na justiça, vai fazer o que? A maioria volta, porque não tem oportunidade (Lourdes).

E quando a gente sai daquele lugar, a gente sai sem nada, entendeu? (Conceição).

Tem ninguém me ajudando não. Eles me ligaram aqui me oferecendo curso, mas me desculpa falar, eu preciso comer. Se eu for só estudar, vou morrer de fome (Marcos).

Nota-se nos depoimentos expressões do tipo: “a gente sai sem nada”, “não tem oportunidade” e “vai fazer o que?”, que configuram o desamparo e o desejo de construção de novas possibilidades

de vida diante das impossibilidades que se apresentam no viver em liberdade. Construía outras expectativas no tempo que aguardavam a liberdade, contudo, ao saírem do sistema, esbarram com o nada. São atravessados pela necessidade de escolhas, por valores, pela vontade de permanecer em liberdade e pela necessidade de sustentar suas famílias do jeito que for possível, pela vontade de não voltar à vida que levou ao aprisionamento, mas essa possibilidade é real, e, para que isso não ocorra, o trabalho é essencial.

Brito (2011), quando discorre acerca de um olhar ergológico para a saúde, ressalta, que nessa perspectiva, propõe-se um vaivém sobre o micro e o macro. Analisando a partir das vivências dessas pessoas que passaram pelo sistema prisional, não se pode falar em saúde de modo dissociado de seu meio e suas vivências na relação com esse meio. De fato, a saúde é uma construção subjetiva atravessada pelo social, os meios de vida podendo favorecer ou enterrar essa construção.

Estigma

Diante do estigma – marca deixada por um atributo que gera depreciação e torna a pessoa desacreditada e inacreditável (Goffman, 1961) – dos(as) egressas das prisões, o desemprego assola a vida dessas pessoas, que têm negadas suas oportunidades de trabalho formal. Elemento importante nesse contexto são os impactos da pressão social de grupos que os acusam de não querer trabalhar, enquanto, segundo os entrevistados, o que ocorre é que não há oportunidades e essa impossibilidade de construir um novo modo de vida aparece em muitos depoimentos como frustração adoecedora:

Porque eu vou dizer a você, é muito difícil, é muito preconceito. Onde você chega que sabem que você passou pela unidade prisional, que você tem um passado né, assim, é muito difícil porque tudo é não (Tereza).

O preconceito é o pior, porque as pessoas olham pra você como se você tivesse feito assim... como se você não fosse gente, entendeu? Não importa se você tem um tempo. Na cabeça do ser humano é muito difícil porque eles não entendem que você pode errar e sair do erro, como você pode errar e continuar no erro, depende da gente, né? Mas falam, tem piadinhas...eu tinha muita vergonha (Clara).

Falta de oportunidades, ninguém quer dar emprego a você. Não ter como se locomover porque você não tem uma passagem, um dinheiro para um ônibus, um carro e essas dificuldades aí, de não saber por onde andar. As pessoas não querem saber, viram a cara mesmo, as pessoas têm muito preconceito. O maior obstáculo que tem é ainda o preconceito das pessoas (Lourdes).

Então, hoje eu trabalho, ninguém sabe que eu fui presidiário, já fui preso, tipo alguma coisa, e eu prefiro assim, porque eu já tive outra experiência de pessoal saber e muda, entendeu? O convívio com o povo muda, então você se trata com respeito, mas não é respeito, é medo, né? E, hoje, eu trabalho, hoje ninguém sabe, só quem sabe é a pessoa que arrumou pra mim. Ela sabe, não comenta. Eu tô trabalhando em outra cidade, não é a cidade que eu sou natural, a cidade que eu moro hoje, então ninguém sabe e, assim, eu prefiro, porque o preconceito é muito grande (Reginaldo).

As narrativas traduzem bem as dramáticas que esses trabalhadores e trabalhadoras vivenciam e para as quais Schwartz e Durrive (2015) nos chamam atenção. Esse passado a que se referem é elemento de ressignificação de suas imagens perante a sociedade. Necessitam mobilizar recursos materiais e subjetivos, valores e escolhas (Schwartz & Durrive, 2015) para gerir as diferentes normas e, “acima de tudo, viver, levar a vida” (Brito, 2011, p. 488), o que sinaliza processos de mobilização e de saúde dessas pessoas, diante de ausências e negativas sociais, não apenas na perspectiva de

empregos formais, mas, na perspectiva mesmo de garantia de direitos, em virtude dos processos sociais e jurídico-penais de criminalização dos quais são vítimas.

Schwartz e Durrive (2015) afirmam que não há o trabalhar individual, havendo, ao invés disso, um meio que normatiza, mais ou menos explicitamente, a maneira como se operam as relações entre os diferentes protagonistas. Para esses(as) trabalhadores(as), a busca de emprego é atravessada por uma série de valores sociais de preconceito e discriminação em torno da passagem pela prisão, o que coloca em questão a ressocialização (uma falácia), interferindo também, diretamente, na construção de suas relações de vida, trabalho e saúde.

Observamos o não trabalho como tendo repercussões diretas na saúde e subjetividade dessas pessoas. Uma das mulheres que entrevistamos, afirmou que, mesmo diante de todo seu esforço para uma mudança de vida a partir de uma normativa socialmente aceitável, as oportunidades de trabalho não surgem, o que resulta em uma vida construída a partir da espera, como se pode ver na fala a seguir:

Mas a dificuldade foi imensa, eu passei cinco meses para conseguir e não conseguia em canto nenhum, já estava ficando sem dinheiro, minha esposa sustentando a casa com tudo, eu tendo que pagar a pensão da minha filha, foi dificuldade... a gente foi fazendo esses bicos para sustentar os problemas. Aí, depois que comecei a trabalhar, já foi uma ajuda a mais. Se eu falar que não tem discriminação, de certa forma tem, porque na realidade ninguém confia na gente, não é todo mundo que confia (Wellington).

Canguilhem (1990) nos chama atenção para o fato de que a vida está sempre presente, mesmo nas situações em que parece não estar, o que nos remete ao entendimento de que, para compreender a saúde, é necessário considerar os dois polos: os sujeitos e o meio em que vivem. A saúde, ou vitalidade, consiste no movimento e luta constante por parte dessas pessoas egressas do sistema prisional na tentativa de adequar o meio às suas necessidades e anseios. O que se demonstra pela mobilização deles(as) em trabalhar, buscando alternativas às dificuldades impostas, no sentido de se tornarem trabalhadores(as), mesmo que informais, em situações precárias e sem direitos garantidos.

A questão que se apresenta é sobre a normatividade de quem passou pelo sistema: como se apresenta? Como construir novas normas e possibilidades de vida em saúde em um meio que lhes impõe um etiquetamento social permanente de marginais?

Dor

Observamos, nos depoimentos, as expressões de dor pelo sofrimento advindo do encarceramento que deixa marcas inexoráveis na vida livre. Entre os(as) que conseguem subverter a lógica da exclusão e se inserir no mercado de trabalho formal, identificamos as dores advindas das exigências de submissão ao trabalho, pelo medo de perdê-lo, mesmo que haja impactos diretos dessas condições de trabalho em termos de agravos à saúde. Eles(as) não se sentem autorizados ou dignos de trazer à tona esses adoecimentos decorrentes do trabalho, conforme se pode observar nos trechos das entrevistas a seguir:

Me sinto triste, tem hora que me dá dor de cabeça de tanto estar imaginando, tem hora que é muito ruim, eu não consigo. E eu não saí porque não fiz nenhum erro, foi porque cumpri e foi mais triste ainda (Helena).

É tanto que eu tô trabalhando à força, porque eu tenho problema, nesse outro emprego que eu trabalhei, como eu fiquei de fazer alimentação para os presos, eu peguei duas hérnias de disco, um bico de papagaio e um desvio de coluna. Aí, eu tenho que trabalhar abaixado nesse serviço, às vezes, eu fico chorando lá de dor. Mas eu não quero dizer, porque eu sou novato lá e eles podem até me botar pra fora. Então, eu fico na minha, me causa muito transtorno, me causa muita dor esse trabalho... eu já saí do trabalho em ambulância duas vezes (Wallace).

Como apontam Heloani e Capitão (2003), na atualidade, alguns argumentos são utilizados como ameaça aos trabalhadores empregados, como a insegurança e a desumanidade das relações sociais. Trabalhar “à força” porque não pode reclamar; caso contrário pode ser demitido. Assim é que o fantasma do desemprego devasta a vida e a saúde desse(a)s trabalhadores(as), minando suas possibilidades de questionamento acerca de possíveis adoecimentos relacionados ao trabalho. Uma vez que já possuem comprometimento de saúde dadas as condições insalubres e opressoras das prisões, ficam sem escolha entre recuperar a saúde ou manter o trabalho. Paradoxalmente, o mesmo trabalho que degrada a saúde já fragilizada é um vetor importante de manutenção da vida.

Esperança

. . . acordar cedo, produzir, ir pro seu trabalho, trabalhar, voltar pra sua casinha, honestamente, dormir com sua mente em paz, acordar em paz, trabalhar. Tu tá sabendo que tá fazendo nada de errado, tá trabalhando ali suado, é importante pra gente (Maria).

A única coisa que eu penso pro futuro é daqui pra frente ter saúde, procurar viver, trabalhar se realmente daqui pra lá der pra trabalhar. E viver, viver (Luiz).

Meus planos. . . Eu voltar a trabalhar, pelo convênio, já quando eu tiver trabalhando, ganhando meu salariozinho, juntar um dinheirinho curtinho, viajar, ir pra Caruaru, comprar calcinha, cueca, vender no bairro, vender pras minhas vizinha, ganhar um dinheirinho (Maria).

Aí eu quero futuramente também, se Deus quiser, eu vou abrir minha barbearia também, sabe? (Saulo).

O trabalho aparece aqui em sua dimensão estruturante da vida cotidiana, como possibilidade de construir outro modo de vida, “em paz”, que pode significar igualmente saúde. No entanto, essa esperança se esvai frente à escassez de políticas públicas para atender as pessoas egressas do sistema prisional e frente às dificuldades que enfrentam para conseguir um trabalho: além das vagas serem poucas, há exigências de qualificação que não possuem e a solicitação de antecedentes criminais pelos empregadores, gerando frustração, desânimo e sofrimento pela situação de desamparo na qual se encontram.

Os(as) entrevistados(as) mostram a ressignificação de si na sociedade pela via do trabalho. As pessoas egressas acreditam que apenas o trabalho vai tirá-las desse lugar de “ex-presidiária(o)”, sendo por essa via que se dará sua real liberdade – trabalho como central para inscrição enquanto cidadão(ã):

Eu acho que o trabalho, além de edificar o homem, ele muda a pessoa, ele muda (Tadeu).

A dificuldade é sempre o preconceito né, o pessoal que fala e vê com outro olhar né? Infelizmente a gente vive em um país preconceituoso e que a gente tem que levar isso, né? Mas, aí, de acordo com o dia a dia, o pessoal vai ver que você não era do crime, né? Se envolveu nessa situação, pagou pelo que fez. Eu comecei a trabalhar e, quando você começa a trabalhar, produzir, começa a sair dos olhos dos outros, né? (Tadeu).

Entendemos esse processo de saúde como resistência por parte do(a) trabalhador(a), o que Canguilhem (2001) nos apresenta quando afirma que, diante do meio, o sujeito demonstra os processos de resistência às medidas que lhe são impostas pelo exterior. Essas reações, segundo o autor, devem ser compreendidas como reações de defesa biológicas, sociais e de saúde.

Contudo, no embate de valores, esbarram com as impossibilidades do mundo real, com as dificuldades em termos de empregabilidade e de se ajustarem a essas exigências do mundo do trabalho. Nesse sentido, fazem o caminho da renormalização. Para alguns, o trabalho autônomo se

apresenta como a possibilidade de ser bem visto pela sociedade, tendo o seu sustento sem precisar ser empregado(a). Para outros, o caminho para criar novas normas de vida tem sido buscar esconder seu passado de prisão, mudando de cidade na tentativa de ser aceito socialmente. Schwartz e Durrive (2015) nos trazem a reflexão em torno das “dramáticas de uso de si”, que são processos pelos quais as pessoas passam em que há reconfiguração da situação e da história, levando-se em consideração as dificuldades, a sensibilidade e as escolhas de si por si. Nesse campo de valores, as escolhas não são fáceis. “Há todo um campo de valores presentes dolorosamente” (p. 45).

Observa-se nos depoimentos dessas pessoas que passaram pelo sistema prisional o embate das normas. Canguilhem (2001) afirma que todo homem quer ser sujeito de suas normas, e esse é o processo de saúde, renormalizar o meio a partir de valores próprios e não emprestados. Observamos, entretanto, que o meio social apresenta a essas pessoas uma série de impossibilidades de reconstruir suas vidas. Canguilhem (1992) ressalta que entre o ser vivo e o meio, a relação se estabelece como um debate, em que o ser vivo traz suas próprias normas de apreciação sobre as situações.

Schwartz e Durrive (2015) afirmam que viver não pode ser jamais reprodução, havendo sempre, nesse processo, uso de si por si, tendo em vista que cada pessoa se reinventa, reinventa uma certa maneira de ser, de viver e de sobreviver com os outros.

Essas reflexões se tornam muito importantes do ponto de vista das pessoas que passaram pelo sistema prisional. Para conseguir sobreviver na prisão, elas têm que renormalizar, incorporando novos elementos relativos à adaptação nesse novo ambiente. Quando saem, já foram aculturadas pelo sistema prisional, com a incorporação de seus valores e normas, diferentes daqueles do “mundo livre”. É necessário que desloquem o que foi aprendido durante o encarceramento, que renormalizem suas relações com o mundo externo, o que poderá ser realizado contando com o impulso de saúde (Schwartz & Durrive, 2015) que as deixam prontas para reorganizações. “Nesse sentido, parece incontornável que a atividade encontre obstáculos. Mas não é próprio da vida reencontrar oposição para ser impulso, para poder brotar?” (Schwartz & Durrive, 2015, p. 64).

Nas entrevistas, eles(as) trouxeram em grande medida esse conflito de valores e normas no processo de renormalizar a vida após o aprisionamento. Há um embate permanente entre seus valores e suas expectativas, de reconstruir suas vidas, não voltando para a prática dos atos que os(as) levaram para a prisão. O trabalho se apresenta a partir de duas perspectivas: uma delas é a econômica, de sustento de si e sua família; e a outra é a possibilidade de ressignificação de suas vidas após o aprisionamento. Sobre isso, vejamos os seguintes relatos:

Ah, o trabalho é tudo, porque um pai de família, ou que não seja um pai de família, sem um trabalho, fica ruim pra se viver, pra sustentar sua família, né? Aí, vai simhora a dignidade se você não tiver um trabalho, né? Como é que a pessoa vai se manter? O trabalho é muito importante na vida de qualquer ser humano (Luiz).

Eu não posso ficar desempregada porque eu tenho dois seres humaninhos que precisam de mim e minha mãe também precisa de mim. Então, eu sem o trabalho não sou nada, então tudo se resume ao meu trabalho, entendeu? (Alcilene).

É o que dá o sustento dos meus filhos, que eu consigo comprar as coisas. Se eu perder, eu fico louca, porque não quero voltar para essa vida mais não (Heloisa).

A pessoa faz muitos planos e, quando sai, a realidade é diferente também, né? Diferente, quando a pessoa sai, a pessoa... lá dentro a pessoa não tem muito... pensa, pensa, pensa, mas eu acho que a pessoa lá dentro não tá 100% do juízo certo, não. . . . E quando é com uns dias, a pessoa vai se recuperando, o trabalho tem me ajudado a me recuperar muito (Reginaldo).

Os depoimentos nos mostram a indissociabilidade do trabalho com a saúde, com a produção da vida. Quando ouvimos de uma entrevistada que “*se perder o trabalho*” ficaria louca, ressalta essa dimensão do trabalho como estruturante e a ausência do trabalho como sinônimo de desequilíbrio.

A partir do diálogo que estabelecemos entre os depoimentos nas entrevistas e os campos teóricos nos quais nos apoiamos, podemos dizer que, para as pessoas egressas do sistema prisional, tanto o trabalho quanto a saúde são, ao mesmo tempo, recurso e objetivo. A esperança encontrada nessas pessoas é a de conseguir construir uma vida livre, autônoma, que possibilite escolhas e criação de formas próprias de “*levar a vida*”, o que traduzimos por saúde.

Considerações finais

Os vínculos entre saúde e trabalho são complexos, exigindo, para serem entendidos, nos apoiarmos em uma teorização sobre a saúde, sobre o trabalho e sobre suas articulações conforme a literatura científica indicada nos aponta. Supomos igualmente uma conexão, tanto em nível macro quanto micro, com a vida real, com o meio onde se situam, o que é ressaltado por Thébaud-Mony (1996), quando define saúde como um processo dinâmico pelo qual o sujeito caminha e que inscreve em seu corpo e sua subjetividade as marcas do trabalho, de condições de vida, de acontecimentos, de dores, de prazer e de sofrimento, de tudo que faz parte de uma história individual em sua singularidade, mas também coletiva pela influência de múltiplas lógicas nas quais ela se insere.

De mesma complexidade é a relação entre desemprego e saúde. O desemprego impacta a saúde das pessoas, impactando igualmente os serviços de saúde pública. A revisão de literatura na qual nos engajamos trouxe elementos importantes para compreendermos alguns aspectos dessa relação e apontou os vazios na produção de conhecimento sobre tal tema, em especial, novos estudos epidemiológicos que poderiam dar visibilidade aos agravos à saúde e processos de fragilização vivenciados por quem não tem trabalho.

Nesse contexto, voltamos nosso olhar para aquelas pessoas que enfrentam, além das dificuldades impostas pelo capital para inserção no mercado de trabalho, outros constrangimentos, entre os quais, o fato de serem egressas do sistema prisional. Não há muitos estudos científicos sobre a saúde dessa população que, dadas as condições insalubres e precárias das prisões brasileiras, já possuem uma trajetória de comprometimentos. A prisão exige uma adaptação irrestrita às normas o que abre caminho para a patologia. Ao sair em liberdade é um longo e penoso processo de retomar sua vida em mãos e encontrar saídas para não regressar ao cárcere, o que passa necessariamente pelo trabalho, que se constitui também como potente vetor de construção de saúde.

No entanto, o que a pesquisa em desenvolvimento no Nordeste do Brasil com egressos e egressas do sistema prisional nos aponta é o agravamento dos problemas de saúde, tanto físicos quanto mentais, uma vez que são alvo de preconceitos e discriminações que impedem a potência criativa do trabalho de se manifestar: não há emprego; atividades sem segurança, sem reconhecimento, instáveis, mal remuneradas e, muitas vezes, insalubres e penosas é o que lhes resta, ou retornar às ilegalidades, com o risco de regressar ao cárcere. Haverá possibilidade de saúde? De ser normativo? De cuidar de si?

De fato, a saúde não se divide em partes, saúde no trabalho *versus* saúde fora do trabalho; como exercício do poder normativo envolve uma perspectiva mais integral, compreendendo os conflitos externos e internos ao sujeito, sua relação com o mundo, com o meio e com os outros, em interdependência e tendo na atividade de trabalho suas possibilidades de construção de vida livre e autônoma.

Referências

- Abramides, M. B. C., & Cabral, M. S. R. (2003). Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. *São Paulo em Perspectiva*, 17(1), 3-10. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000100002>
- Amaral, T. V. F. (2020). "Existirmos, a que será que se destina?": Trabalho e reconhecimento no tráfico de drogas varejista [Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório da Universidade Federal de Minas Gerais. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/36197>
- Antunes, J. A. P. J. (2015). Crise econômica, saúde e doença. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(2), 267-277. <https://doi.org/10.15309/15psd160211>
- Antunes, R. (2018). *Privilegio da Servidão: O novo proletariado de serviços na era digital*. Editora Boitempo.
- Augusto, A. (2010). Para além da prisão-prédio: As periferias como campos de concentração a céu aberto. In P. V. Abramovay & V. M. Batista (Orgs.), *Depois do grande encarceramento* (175-182). Revan.
- Barbalho, L. A.; Barros, V. A. (2010). O lugar do trabalho na vida do egresso do sistema prisional: Um estudo de caso. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 3(2), 198-212.
- Bareille, C., Lhuilier, D., & Viviers, S. (2021). Travail de santé et normativité. *Communitas*, 1(2), 1-34.
- Barros, C. R., Medrado, N. R., & Santos, T. C. C. (2020). *Covid-19 nas prisões de Minas Gerais: O que nos dizem as famílias* [Relatório técnico]. Instituto DH.
- Barros, V. A. (2020). Travailler dans les prisons: Frontières et interfaces entre le travail des prisonniers e celui des agents pénitentiaires. In M. Lacomblez (Org.), *(Re)découvrir la psychologie du travail au Brésil* (pp. 105-122). Octarès.
- Barros, V. A., Barros, C. R., Máximo, T. A., & Amaral, T. V. (2020). Trabalhar nas prisões em tempos de pandemia: Questões para reflexão. In L. V. M. Guimarães, T. C. Carreteiro, & J. R. Nasciutti (Orgs.), *Janelas da pandemia* (pp. 271-281). Editora Instituto DH.
- Barros, V. A., Carreteiro, T. C. (2014). Intervenção Psicossociológica. In P. Bendassoli, & L. A. Soboll (Orgs.), *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: Clínicas do trabalho* (pp. 101-128). Atlas.
- Barros, V. A., Silva, M. S. (2017). La créativité nécessaire dans les activités marginales. In G. Amado, J. P. Bouilloud, D. Lhuilier, & A. L. Ulman (Orgs.), *La créativité au travail* (pp. 241-258). Érès.
- Barros, V. A., Silva, M. S.; Amaral, T. V. F. (2014). *Relatório de pesquisa do Grupo de apoio ao Ministério Público no sistema prisional*. GAMPSP
- Blakely, T.A., Collings, S.C.D., & Atkinson, J. (2003). Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? In: *Epidemiol Community Health*, 57, pp. 594-600.
- Brito, J. (2011). A ergologia como perspectiva de análise: A saúde do trabalhador e o trabalho em saúde. In C. M. Gomez, J. M. H. Machado, & P. G. L. Pena (Orgs.), *A saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (pp. 258-281). Editora Fiocruz.
- Caetano, H. (2019). Apresentação. In V. A. Barros; L. O. Silva, & C. R. Barros (Orgs.), *Relatos do cárcere: Pequeno vocabulário de afetos do cotidiano prisional* (17-21). Editora Instituto DH.
- Canguilhem, G. (1990). *O normal e o patológico*. Forense Universitária.
- Canguilhem, G. (1992). *La connaissance de la vie*. Librairie Philosophique.
- Canguilhem, G. (2001). Meio e normas do homem no trabalho. *Pro-Posições*, 12(2-3), 109-121.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Forense Universitária.
- Cases, C., & Cambois, E. (2004). Chômage et santé: Un enjeu pour les statistiques publiques. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 52(5), 409-413.
- Castel, R. (2009). *La montée des incertitudes: Travail, protections, statut de l'individu*. Seuil.
- Clemmer, D. (1958). *The prison community*. Holt, Rinehart and Winston.
- Costa, S. S. (2020). Pandemia e desemprego no Brasil. *Revista de administração pública*, 54(4), 969-978. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>
- Creed, P. A., & Bartrum, D. (2006). Explanations for deteriorating well-being in unemployed people: Specific unemployment theories and beyond. In T. Kieselbach, A. H. Winefield, C. Boyd, & S. Anderson (Eds.), *Unemployment and health: international and interdisciplinary perspectives* (pp. 1-20). Australian Academic Press.

- Debout, M. (2015). *Le traumatisme du chômage*. Éditions de l'Atelier.
- Demazière, D. (2006). *Sociologie des chômeurs*. La Découverte.
- Dunker, C. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: Uma psicopatologia do Brasil entre muros*. Boitempo.
- Farache, J. (2016). *L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage: Mieux prévenir et accompagner*. Rapport présenté au Conseil Économique, Social et Environnemental.
- Filgueiras, V., & Antunes, R. (2020). Plataformas digitais, uberização do trabalho e regulação no capitalismo contemporâneo. *Contracampo*, 39(1), 27-43.
- Foucault, M. (2002). *Vigiar e punir*. Vozes.
- Foucault, M. (2010). *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*. WMF Martins Fontes.
- França, M. H., Barreto, S. M., Pereira, F. G., Andrade, L. H. S., Paiva, M. A. C., & Viana, M. C. (2017). *Cadernos de Saúde Pública*, 33(9), e00154116. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154116>
- Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229-248. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>
- Frigul, N. Les effets dissimulés du travail sur la santé de populations au chômage: Le cas des contrats aidés dans le dispositif du RMI. *Politix*, (91), 133-156.
- Gaulejac, V. (2007). *Gestão como doença social: Ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. Ideias e Letras.
- Goffman, E. (1961). *Manicômios, prisões e conventos*. Perspectiva.
- Heloani, J. R., & Capitão, C. G. (2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2), 102-108. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>
- Lhuilier, D. (2013). Trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 25(3), 483-492. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000300002>
- Lhuilier, D. (2014). Introdução à Psicossociologia do Trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(1), 5-19. <http://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p5-19>
- Lima, M. E. A., & Borges, A. F. (2002). Impactos psicossociais do desemprego de longa duração. In I. B. Goulart (Org.), *Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos* (pp. 337-355). Casa do Psicólogo.
- Maximo, T. A. C. O. (2022). *A precarização do trabalho de egressos das prisões: Pode-se falar em reinserção?* [Relatório de Pós-Doutorado não publicado]. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Mette, C., Barnay, T., & de Saint Pol, T. (2016). *Santé et itinéraire professionnel : État de la connaissance et perspectives*. Paris: DARES.
- Meneton, P., Plessz, M., Courtin, E., Ribet, C., Goldberg, M., & Zins, M. (2018). Le chômage: Un problème de santé publique majeur. *La Revue de l'IRES*, 91-92(1-2), 141-154.
- Mousteri, V., Daly, M., & Delaney, L. (2018). The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe. *Social Science Research*, 72, 146-169. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2018.01.007>
- Pádua, T. A., & Barros, V. A. (2018). Considerações sobre o trabalho nas prisões e os equívocos da ressocialização. *Trabalho (En)Cena*, 3(3), 58-75, 2018. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V3N3P58>
- Pochmann, M. (2020). Tendências estruturais do mundo do trabalho no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(1), 89-99. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29562019>
- Schwartz, Y. (2009). Produzir saberes entre aderência e desaderência. *Educação Unisinos*, 13(3), 263-373. <https://doi.org/10.4013/edu.2009.133.4959>
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (2015). *Trabalho e Ergologia: Diálogos sobre a atividade humana*. Fabrefactum.
- Sermet, C., & Khlal, M. (2004). La santé des chômeurs en France: Revue de la littérature. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 52(5), 465-474. [https://doi.org/10.1016/S0398-7620\(04\)99082-7](https://doi.org/10.1016/S0398-7620(04)99082-7)
- Souza, L. S., & Silveira, A. M. (2015). Mito da ressocialização: programas destinados a egressos do sistema prisional. *SER Social*, 17(36), 163. https://doi.org/10.26512/ser_social.v17i36.13421
- Thébaud-Mony, A. (1996). La santé: Usages et enjeux d'une définition. *Prévenir*, (30), 2-228.
- World Health Organization. (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Zaffaroni, E. R., & Pierangeli, J. H. (2011). *Manual de direito Penal Brasileiro*. Revista dos Tribunais.

Endereço para correspondência
thaisaugusta@gmail.com

Recebido em: 12/01/2022
Revisado em: 20/10/2022
Aprovado em: 20/06/2023

