

# Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de *Burnout* em Agentes Penitenciários

## TRASTORNOS MENTALES COMUNES Y SÍNDROME DE *BURNOUT* EN AGENTES PENITENCIARIOS

Mateus Estevam Medeiros-Costa<sup>1</sup>, Regina Heloísa Maciel<sup>2</sup>, Fernanda Fernandes Gurgel<sup>3</sup>

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Fortaleza (CE), Brasil.

2. Universidade de Fortaleza (Unifor). Fortaleza (CE), Brasil.

3. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Santa Cruz (RN), Brasil.

### RESUMO

Investigações a respeito do processo de trabalho e saúde dos agentes de segurança penitenciária ainda são escassos. A fim de explorar os fenômenos que circunscrevem a saúde psíquica dessa categoria, o presente estudo objetivou analisar os transtornos mentais comuns e síndrome de *burnout* em uma amostra de agentes penitenciários do Rio Grande do Norte, Brasil. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) e um questionário sobre dados sociodemográficos e ocupacionais. Os resultados evidenciam uma prevalência de transtornos psíquicos com níveis baixo-moderado, sendo que sensações de tensão emocional e depressão foram mais altas que a manifestação da redução da auto eficácia. No tocante ao *burnout*, os agentes estão em um estado de alerta/situação limite, já que apresentam escores baixo-moderados nos três fatores da síndrome. Os trabalhadores mais antigos na profissão apresentam níveis mais acentuados de transtornos psíquicos. Os homens percebem-se mais desumanizados e as mulheres mais exauridas. Os transtornos psíquicos menores e *burnout* mantêm uma correlação moderada entre si. Por fim, é imprescindível a realização de investigações que congreguem o uso de técnicas qualitativas e de natureza intervencionista, com intuito de explorar o universo carcerário e os fenômenos que influenciam a saúde psíquica dos agentes de segurança penitenciária.

(Medeiros-Costa M, Maciel R, Fernandes F, 2018. Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de *Burnout* em Agentes Penitenciários. Cienc Trab. Ene-Abr; 20 [61]: 36-41).

**Palavras-chave:** SÍNDROME DE *BURNOUT*, SAÚDE MENTAL, AGENTES PENITENCIÁRIOS, SAÚDE DO TRABALHADOR.

### RESUMEN

Las investigaciones respecto del proceso de trabajo y salud de los agentes de seguridad penitenciaria todavía son escasas. Con el fin de explorar los fenómenos que circunscriben la salud psíquica de esa categoría, el presente estudio tuvo como objetivo analizar los trastornos mentales comunes y síndrome de *Burnout* en una muestra de agentes penitenciarios de Rio Grande do Norte, Brasil. Se utilizaron como instrumentos de investigación el Cuestionario de Salud General (QSG-12), Escala de Caracterización del *Burnout* (ECB) y un cuestionario sobre datos sociodemográficos y ocupacionales. Los resultados evidencian una prevalencia de trastornos psíquicos con niveles bajo-moderados, siendo que las sensaciones de tensión emocional y depresión fueron más altas que la manifestación de la reducción de la auto eficacia. En cuanto al *burnout*, los agentes están en un estado de alerta / situación límite, ya que presentan escores bajo-moderados en los tres factores del síndrome. Los trabajadores más antiguos en la profesión presentan niveles más acentuados de trastornos psíquicos. Los hombres se percibe más deshumanizados y las mujeres más agotadas. Los trastornos psíquicos menores y *burnout* mantienen una correlación moderada entre sí. Por último, es imprescindible la realización de investigaciones que congreguen el uso de técnicas cualitativas y de naturaleza intervencionista, con el propósito de explorar el universo carcelario y los fenómenos que influencian la salud psíquica de los agentes de seguridad penitenciaria.

**Palabras clave:** SÍNDROME DE *BURNOUT*, SALUD MENTAL, AGENTES PENITENCIARIOS, SALUD DEL TRABAJADOR.

## INTRODUÇÃO

Os agentes penitenciários (AP) brasileiros, em sua maioria, desenvolvem suas atividades em estabelecimentos prisionais que são de responsabilidade estadual e, por não haver nenhum marco regu-

latório nacional para nortear e supervisionar as tarefas dessa categoria, os processos seletivos, os planos de carreira e as atribuições dadas aos agentes variam de um lugar para outro. Além disso, a inexistência de um programa nacional de capacitação de servidores penitenciários também tem levado os governos a não darem a devida atenção à qualificação profissional dos AP e preferirem, por vezes, terceirizar esse serviço.<sup>1</sup>

Pelas incoerências do sistema prisional e dos indícios de situações ligadas à punição, tortura, vigilância e fiscalização, a representação dada ao AP é, em muitos casos, negativa.<sup>2</sup> Os agentes desenvolvem uma atividade de trabalho marginalizada, já que jamais se valorizou ou recompensou o trabalho dos encarregados pelo cuidado e vigilância daqueles sujeitos indesejáveis à sociedade.<sup>3</sup> O cárcere sofre o estigma de ser o local destinado a pessoas moralmente reprováveis.<sup>4</sup>

Correspondência / Correspondence

Mateus Estevam Medeiros-Costa. Endereço

Rua Santa Cecília, nº 155, Bairro: Aldeota.

CEP: 60135-300, Fortaleza (CE), Brasil.

Tel.: (85)3224-4095.

e-mail: mateusestevam@gmail.com

Recibido: 03 de Agosto de 2017 / Aceptado: 10 de Diciembre de 2017

Em consequência do estigma e representações já mencionadas, a atividade desempenhada pelos AP é às vezes mal compreendida, já que a natureza de trabalho dessa categoria é ambígua, de um lado, é responsável pela segurança e disciplina, e por outro é encarregada pela reintegração social dos apenados.<sup>1</sup> Destaca-se que a tarefa “agentes reabilitadores” vem sendo discutida há anos, mas, de fato, essa ação reabilitadora não acontece no cotidiano das prisões.<sup>2</sup>

Moraes<sup>4</sup> relata sobre a resistência e dificuldade em entrar nos estabelecimentos penais para realização de estudos de campo e, como consequência, as pesquisas sobre a prática de trabalho dos AP são incipientes.<sup>5,6</sup> Num passeio pela literatura, é possível encontrar estudos sobre a identidade profissional<sup>7</sup>, a precarização e condições de trabalho<sup>8</sup>, o sofrimento psíquico<sup>9</sup>, e a relação entre o sistema prisional e o adoecimento mental.<sup>10</sup>

Tais trabalhadores possuem pouca visibilidade, prestígio social e estão submetidos ao sistema prisional brasileiro, o qual vivencia uma crise profunda. Ademais, os agentes são frequentemente expostos a ameaças, agressões e ao risco de morte. Por desempenhar a função ambígua em “vigiar, punir e ressocializar”, eles também acabam criando uma relação direta com os apenados, em que pode envolver intimidade e afeto. Desse modo, o contexto de trabalho dos AP carece de uma maior atenção, já que atividades dessa natureza podem predispor o surgimento de transtornos mentais comuns (TMC), *burnout* e/ou outros agravantes à saúde.<sup>2,6</sup>

A denominação TMC foi trazida por Goldberg e Huxley<sup>11</sup>, e está relacionada à ocorrência de sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, com intensidade ainda insuficiente para caracterizar um transtorno mental específico. Já a síndrome de *burnout* (SB), na maioria dos casos, é compreendida como a manifestação de três dimensões: a exaustão emocional, que é a manifestação direta do estresse individual, sendo exteriorizadas sensações de estar além dos limites; despersonalização está ligada à conjuntura interpessoal da síndrome, em que atitudes negativas e de cinismo são direcionadas às pessoas destinatárias do trabalho; e a falta de realização pessoal diz respeito a avaliações negativas do indivíduo quanto ao seu desempenho no trabalho e seu futuro naquela profissão.<sup>12</sup> Neste estudo, as dimensões que constituem a SB é exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho, conforme preconizado no modelo teórico adotado. Tal aporte tridimensional apresenta-se como um modelo alternativo àquele trazido por Maslach e colaboradores.<sup>13</sup>

A depressão, ansiedade e os transtornos somatoformes são considerados os principais rebates psicológicos à SB.<sup>14</sup> Já outros autores, pontuam que o *burnout* é fator preditor de morbidade psiquiátrica. Podendo a exaustão emocional comprometer a saúde psíquica dos trabalhadores e deteriorar o bem-estar no trabalho, além do funcionamento da organização.<sup>15</sup>

Diante do exposto e tendo em vista a ausência de investigações acerca da saúde psíquica e trabalho no cárcere, o presente artigo visa preencher essa lacuna e toma como objetivo analisar os transtornos mentais comuns e síndrome de *burnout* em uma amostra de agentes penitenciários do Rio Grande do Norte, Brasil.

## MÉTODOS

### Participantes

Os participantes são 61 AP que desenvolvem suas funções em estabelecimentos penais de Natal (duas unidades prisionais) e Mossoró (uma unidade prisional), as duas maiores cidades do Rio Grande do

Norte. Os AP têm idade média de 35,2±7,1 anos, que varia entre 24 anos e 53 anos. Em sua grande parte, são homens (68,9%), casados (49,2%), com filhos (57,5%), e que possuem o ensino superior (49,2%). Desempenham a função de AP há 6,7±4,1 anos, variando entre 03 meses e 12 anos. A carga horária de 24x72 (vinte e quatro horas trabalhando e setenta e duas horas de descanso, incluindo fins de semana e feriado), sendo que 67,2% dos agentes trabalham cerca de 50 horas semanais.

### Instrumentos

Questionário sociodemográfico, contendo informações referentes ao sexo, idade, escolaridade, estado civil, tempo de serviço e regime.

Questionário de Saúde Geral, versão de 12 itens (QSG-12), elaborado por Goldberg e adaptado e validado para uso em estudos ocupacionais no Brasil.<sup>16</sup> Tal questionário mensura os TMC, através de dois fatores, Deterioração da Autoeficácia (composto pelos itens 1, 3, 4, 7, 8 e 12) e Tensão Emocional e Depressão (composto pelos itens 2, 5, 6, 9, 10 e 11). As questões são respondidas por meio de uma escala tipo Likert de quatro pontos.

Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) averigua a incidência do *burnout*, por meio de 35 itens distribuídos em três dimensões: Exaustão Emocional (itens: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 24, 27, 29 e 31); Desumanização (itens: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 26, 30 e 34); e Decepção no Trabalho (itens: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 25, 28, 32, 33 e 35). O ECB é respondido em uma escala tipo Likert de cinco pontos variando de “Nunca” (1) a “Sempre” (5).<sup>13</sup>

### Procedimentos

O presente estudo cumpriu com as orientações éticas e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (Protocolo nº 041053/2016). Somente após autorização da Coordenadoria de Administração Penitenciária do Rio Grande do Norte (COAPE) e da Cadeia Pública de Mossoró, é que se iniciaram as coletas nas unidades prisionais. A acessibilidade foi o critério chave para inclusão no estudo, desse modo, os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo e certificados sobre a confidencialidade na colaboração à pesquisa.

### Análise dos dados

Com o auxílio do programa SPSS (v. 22.0) foram realizadas as análises estatísticas descritivas, como média (M), desvio-padrão (DP) e intervalos de frequência. A prevalência dos TMC e SB se deu por meio da análise de Cluster, e o nível baixo, médio e alto foi estabelecido pelos intervalos com base na escala de resposta do QSG-12 e ECB. Para comparação das médias foi utilizado o teste t para amostras independentes e a ANOVA unidirecional. Para relacionar as variáveis TMC e SB empregou-se a correlação bivariada r de Pearson. A consistência interna do QSG-12 e ECB foi testada por intermédio do alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

## RESULTADOS

### Transtornos mentais comuns

A consistência interna dos fatores do QSG-12 foi testada e apresentou alfa de Cronbach de 0,80 para o fator Redução da Autoeficácia e de 0,82 para o fator Tensão Emocional e Depressão. A literatura sugere que o alfa deve apresentar coeficientes com valores superiores a 0,80.<sup>17</sup>

Os AP apresentam TMC com níveis baixo-moderados, sendo que sensações de tensão emocional e depressão foram mais altas que a manifestação da redução da auto eficácia, com escores médios de 2,01±0,68 e 1,92±0,59, respectivamente. Os dados acerca da consistência interna e dos escores médios dos TMC são apresentados na tabela 1.

**Tabela 1.** Consistência interna dos fatores e análises descritivas dos transtornos mentais comuns.

Fatores	α	M	DP	Intervalos %		
				x≤2	2<x≤3	x>4
TMC Redução da Autoeficácia	0,80	1,92	0,59	60,7	31,2	8,1
Tensão Emocional e Depressão	0,82	2,01	0,68	49,2	39,3	11,4

Ao analisar a classificação dos escores por intervalo, verifica-se que 49,2% dos agentes apresentam um baixo nível de depressão e tensão emocional. Porém, 50,7% se mostram tensos e esgotados, sendo que desses, 11,4% encontram-se em mais esgotados. Quanto à redução da auto eficácia, observa-se que 60,7% dos AP apresentam reduzida dificuldade, 31,2% encontra-se em um grau intercessor e apenas 8,1% têm grande dificuldade de realizar seu trabalho (Tabela 1).

Ao subdividir os participantes em subgrupos, de acordo com seus escores através da análise de Cluster, foi possível constatar 7 configurações ou combinações da manifestação de TMC, em que variam entre níveis baixo e médio (Configurações 1, 2 e 3), e níveis moderado e alto (Configurações 4, 5, 6 e 7), como mostra a tabela 2.

**Tabela 2.** Análise de Cluster que combina todos os níveis dos transtornos mentais comuns.

	Configurações						
	Níveis Baixo e Médio			Níveis Médio e Alto			
	1	2	3	4	5	6	7
Redução da Autoeficácia	BAIXO	BAIXO	MÉDIO	MÉDIO	MÉDIO	ALTO	ALTO
Tensão Emocional e Depressão	BAIXO	MÉDIO	BAIXO	MÉDIO	ALTO	MÉDIO	ALTO
Número dos participantes	25	12	5	12	2	1	4

Os sujeitos que se encontram na configuração 1 (N=25) exibem níveis baixos (NB) e isso se classifica como um dado positivo. Já os AP que apresentam níveis médios (NM), alocados na configuração 4 (N=12), encontram-se num estado de alerta. Mas aqueles que se situam na configuração 7 (N=4), que apresentam níveis altos (NA), estão no estado crítico de TMC (Tabela 2).

### Síndrome de *Burnout*

De acordo com os dados apresentados na tabela 3, se constata que os fatores Exaustão Emocional e Desumanização possuem uma excelente consistência interna, com 0,94 e 0,90, respectivamente.

**Tabela 4.** Análise de Cluster que combina todos os níveis da síndrome de burnout.

	Configurações													
	Níveis Médio e Baixo					Níveis Baixo, Médio e Alto					Níveis Médio e Alto			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Exaustão Emocional	BAIXO	BAIXO	BAIXO	MÉDIO	MÉDIO	MÉDIO	ALTO	MÉDIO	MÉDIO	MÉDIO	ALTO	ALTO	MÉDIO	ALTO
Desumanização	BAIXO	MÉDIO	BAIXO	BAIXO	MÉDIO	BAIXO	MÉDIO	BAIXO	ALTO	MÉDIO	MÉDIO	ALTO	ALTO	ALTO
Decepção no Trabalho	BAIXO	BAIXO	MÉDIO	BAIXO	BAIXO	MÉDIO	BAIXO	ALTO	BAIXO	MÉDIO	MÉDIO	MÉDIO	ALTO	ALTO
Número dos participantes	14	4	2	2	10	1	3	1	2	10	3	2	1	6

**Tabela 3.** Consistência interna dos fatores e análises descritivas da síndrome de burnout.

Fatores	α	M	DP	Intervalos %			
				x≤2	2<x≤3	3<x≤4	x>4
Exaustão Emocional	0,94	2,60	0,96	27,9	32,7	17,9	9,8
SB Desumanização	0,90	2,68	0,89	21,3	42,6	27,9	8,2
Decepção no Trabalho	0,79	2,51	0,66	24,6	49,2	24,6	1,6

Já o fator Decepção no Trabalho possui um alfa aceitável (α=0,79). Através desses índices, se averigua a consistência interna e apropriação da ECB para fins de análise.<sup>18</sup>

Constata-se que os agentes estão num estado de alerta/situação limite, já que apresentam escores baixo-moderados nos três fatores da SB. Eles se sentem frustrados com sua relação mantida junto aos apenados, tratando-os, muitas vezes, com distanciamento. Esse dado fica claro ao verificar a média de 2,68±0,89 apresentada no fator desumanização. Em sequência, estão os fatores exaustão emocional (2,60±0,96) e decepção do trabalho (2,51±0,66) (Tabela 3).

Ao analisar a incidência do *burnout* por intermédio da análise de Cluster, se constatou 14 configurações, distribuídas em: Níveis Médio e Baixo (N=33); Níveis Baixo, Médio e Alto (N=6); e Níveis Médio e Alto (N=22). Os participantes que se encontram no grupo dos níveis médios estão mais distantes a adquirirem a síndrome. É admirável que 22,9% dos agentes penitenciários encontram-se nos níveis baixo nas três dimensões. Ao passo que, 16,4% dos participantes apresentam níveis médios nas dimensões exaustão emocional e desumanização, já a decepção no trabalho se classifica no nível baixo (Tabela 4).

Os participantes dos níveis baixo, médio e alto não apresentam níveis acentuados do *burnout*, mas são trabalhadores que estão passíveis a desenvolver a síndrome, pois manifestam falência em uma das três dimensões. Nessas configurações encontram-se seis agentes (9,9%), sendo que três apresentam níveis altos de exaustão emocional (Tabela 4). Ainda sobre os dados apresentados na tabela 4, na terceira combinação são apresentadas as configurações nas quais o processo de desenvolvimento da síndrome encontra-se mais acentuado, mesclando os escores médio e alto nas três dimensões. Observa-se que 36,1% da amostra (N=22) estão na terceira combinação, sendo que 9,9% (N=6) encontram-se no nível máximo, apresentando escores altos nas três dimensões. Outra centralização de participantes está na configuração 10, na qual se aglomeram 16,4% dos AP (N=10), esses participantes manifestam níveis médios nos três fatores de *burnout*.

### Comparações de médias e correlações

Contatou-se que apenas o fator redução da autoeficácia apresenta uma variância diferente entre os homens e mulheres, já que a significância associada ao teste é inferior a 0,05 (p-value=0,014). Desse modo, não se assumiu a homogeneidade das variâncias, e decidiu-se utilizar os valores do teste t que, neste caso, indicam não haver diferenças entre o sexo masculino e feminino, visto que a significância

**Tabela 5.**  
Comparação de médias (teste t e ANOVA) entre os AP.

Variáveis	n	Redução da Autoeficácia			Tensão Emocional e Depressão			Exaustão Emocional			Desumanização			Decepção no Trabalho		
		M	DP	p	M	DP	p	M	DP	P	M	DP	p	M	DP	p
<b>Sexo</b>																
Masculino	42	1,99	0,68	0,34	2,04	0,75	0,68	2,63	0,99	0,72	2,81	0,96	0,08	2,54	0,72	0,64
Feminino	19	1,83	0,31		1,96	0,51		2,53	0,89		2,38	0,65		2,45	0,53	
<b>Idade</b>																
20 e 29 anos	15	1,92	0,29	0,91	1,89	0,60	0,53	2,67	0,89	0,85	2,71	0,86	0,73	2,43	0,48	0,82
30 e 39 anos	26	1,98	0,64		2,13	0,74		2,52	0,94		2,77	1,00		2,52	0,68	
Mais de 40 anos	20	1,91	0,71		1,98	0,67		2,66	1,07		2,56	0,80		2,57	0,78	
<b>Estado Civil</b>																
Solteiro	16	2,11	0,66	0,43	2,03	0,80	0,79	2,56	0,98	0,81	2,84	1,12	0,38	2,54	0,73	0,99
Casado	34	1,93	0,55		2,07	0,63		2,68	0,89		2,72	0,79		2,50	0,60	
Divorciado	9	1,78	0,64		1,85	0,77		2,54	1,30		2,21	0,80		2,52	0,86	
Outro	2	1,58	0,58		1,75	0,11		2,04	0,41		2,85	1,06		2,58	0,49	
<b>Unidade Prisional</b>																
Mossoró	27	2,11	0,78	0,14	2,22	0,82	0,11	2,65	1,09	0,91	2,80	1,09	0,43	2,64	0,75	0,37
Natal 1	23	1,81	0,39		1,86	0,53		2,54	0,77		2,69	0,64		2,45	0,58	
Natal 2	11	1,80	0,25		1,86	0,45		2,62	1,05		2,38	0,81		2,34	0,60	
<b>Carga horária</b>																
De 30 a 40 horas	20	1,92	0,46	0,60	2,06	0,59	0,24	2,64	0,75	p<0,010	2,42	0,55	p<0,019	2,65	0,43	p<0,015
Mais de 40 horas	32	1,91	0,68		1,91	0,75		2,35	0,97		2,64	0,99		2,31	0,68	
Outro	9	2,13	0,56		2,33	0,58		3,43	0,93		3,41	0,84		2,97	0,78	
<b>Turma de formação</b>																
1 Turma	31	2,06	0,75	0,09	2,24	0,75	p<0,009	2,72	0,92	0,34	2,70	0,93	0,88	2,65	0,75	0,09
2 Turma	30	1,81	0,34		1,78	0,52		2,48	0,99		2,66	0,87		2,37	0,53	

associada ao teste t foi superior a 0,05 (p-value=0,340). Neste caso, o fator tensão de esgotamento e depressão e os três fatores da SB têm variâncias e diâmetro médio superior a 0,05 (Tabela 5).

Na tabela 5 pode ser visto que a variável idade, estado civil e unidade prisional não diferem entre grupos. Porém, a ANOVA mostrou que a variável carga horária semanal apresenta diferenças significativas na manifestação de exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho, os três fatores da SB. Para descobrir as diferenças desse grupo, se procedeu à comparação múltipla por intermédio do teste post-hoc Bonferroni, e os grupos da variável carga horária – Mais de 40 horas e Outro – mostram diferenças na exaustão emocional e decepção no trabalho, inferindo um p-valor inferior ao estabelecido, com p<0,007 e p<0,021, respectivamente. Na desumanização os grupos divergentes foram De 30 a 40 horas e Outro (p<0,016). Destaca-se que as respostas na opção outro, em sua maioria, afirmavam trabalhar mais de 50 horas semanais.

A amostra deste estudo foi composta por agentes que foram selecionados/convocados nos dois primeiros concursos do Rio Grande do Norte, ocorridos em 2002 e 2009. Os AP foram distribuídos na primeira e segunda turma de formação. Verifica-se que os AP mais antigos apresentam escores médios maiores que os agentes alocados na segunda turma de formação. Apenas o fator tensão emocional e depressão apresentou diferenças significativas entre as turmas (p<0,009), rejeitando-se, assim, a hipótese de normalidade entre as médias dos dois grupos (Tabela 5).

Com o intuito de identificar a intensidade da associação linear da SB e TPM, o r de Pearson foi utilizado. Constatou-se que os fatores do TMC e SB, na maior parte dos casos, se correlacionam moderadamente, os índices variem entre 0,48 e 0,60. As correlações mais fortes ocorreram entre os fatores do mesmo construto, como foi o caso da redução de autoeficácia e tensão emocional e depressão (r = 0,81; p < 0,001), e exaustão emocional e decepção no trabalho (r = 0,79; p < 0,001) (Tabela 6).

**Tabela 6.**  
Correlações entre os transtornos mentais comuns e a síndrome de burnout.

	TMC	Tensão Emocional e Depressão	Exaustão Emocional	SB	Decepção no Trabalho
Redução da Autoeficácia	1				
Tensão Emocional e Depressão	0,81(**)	1			
Exaustão Emocional	0,49(**)	0,65(**)	1		
Desumanização	0,57(**)	0,48(**)	0,55(**)	1	
Decepção no Trabalho	0,54(**)	0,60(**)	0,79(**)	0,56(**)	1

\*\*A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Entretanto, a tensão emocional e depressão e exaustão emocional apresentam alta correlação entre si (r = 0,65; p < 0,001), como mostra a tabela 6. Por sua vez, esse dado demonstra a associação que sintomas depressivos e a exaustão emocional possuem.

Os critérios de força das correlações adotada no presente estudo, foram: r = 0, nula ou sem correlação; 0 < r < 0,20, muito baixa; 0,20 < r < 0,40, baixa; 0,40 < r < 0,60, moderada; 0,60 < r < 0,80 alta; 0,80 < r < 1, muito alta; r = 1, correlação perfeita.<sup>19</sup>

## DISCUSSÃO

A finalidade do presente estudo foi analisar os transtornos psíquicos menores e síndrome de *burnout* numa amostra de agentes penitenciários do Rio Grande do Norte, Brasil. No tocante aos TPM, boa parte da população investigada possui tendência a

sintomas depressivos. A predisposição a esses sintomas também é observado em outros estudos que utilizaram o QSG-12.<sup>20,21</sup>

No que diz respeito à manifestação da SB entre os agentes, a desumanização foi o fator com nível mais acentuado. Aspecto não comum quando comparado a resultados de outros estudos.<sup>22,23</sup> Tal dado, demonstra uma possível resistência-deterioração à relação mantida entre AP e apenados. Afora, a alta incidência de desumanização possui, provavelmente, uma relação com a natureza do trabalho do agente em “vigiar, punir e ressocializar” que carece ser explorada em futuras pesquisas.

No entanto, se faz necessário expor a importância em encarar a síndrome como um fenômeno multidimensional, pois “além da exaustão, presente também no estresse ocupacional, o *burnout* compreende aspectos atitudinais” (p. 141), como é caso das sensações de desumanização.<sup>24</sup> Esse fator é o menos explorado no modelo tridimensional preconizado por Maslach e colaboradores, apresentando a confiabilidade mais frágil do Maslach *Burnout Inventory*.<sup>25</sup>

Para alguns autores, a desumanização é considerada a dimensão mais distinta da SB<sup>26</sup> porém, boa parte da literatura toma a exaustão emocional como componente básico da síndrome.<sup>12,13,15</sup>

Por sua vez, os dados sóciodemográficos são considerados possíveis preditores a saúde mental.<sup>27,28</sup> A associação entre a variável sexo e a evidência do *burnout* e TPM, indicou que os homens apresentam maiores escores em todos os fatores, mas, a dimensão desumanização é a mais acentuada. A literatura aponta que os trabalhadores do sexo masculino tendem mais a desumanizar.<sup>27,29</sup>

Vale ressaltar que o trabalho exercido pelos homens no ambiente carcerário em muitos aspectos é divergente daquele desenvolvido pelas mulheres, já que as agentes em sua grande maioria são incumbidas a atividades ligadas a vistoria ou de caráter administrativa, a não serem, aquelas que desempenham suas atividades na unidade feminina. Neste estudo, as mulheres percebem-se mais exaustas e depressivas, e tal evidência é vista em outros estudos, os quais atrelam esses sintomas à dupla ou tripla jornada de vida que muitas delas são submetidas.<sup>29</sup>

O estado civil pode servir como preditor no processo saúde-doença. Essa variável pode ser capaz de promover uma condição de apoio social, aspecto que permite ao indivíduo sentir-se ajudado/acolhido diante de situações preocupantes.<sup>30</sup> No presente estudo, os AP solteiros se mostram mais propensos à deterioração

da saúde mental, caso diferente do ocorrido no estudo realizado junto aos técnicos de enfermagem, em que os casados apresentaram-se mais exaustos e desumanizados.<sup>31</sup>

Os agentes que desenvolvem suas atividades na unidade de Mossoró apresentam-se mais propensos aos transtornos mentais, como aqueles mais antigos na profissão. Através desses dados, sugere-se ao órgão responsável realizar uma análise do contexto de trabalho desses profissionais e buscar introduzir programas sólidos de gestão que visem o bem-estar do trabalhador, aplicado a uma abordagem intervencionista na qual vise “transformar o trabalho carcerário”.<sup>32</sup>

Já as correlações estabelecidas entre os TPM e SB foram de encontro ao que é indicado pela literatura.<sup>14</sup> As variáveis formuladas pelo QSG-12 e ECB foram significativas e positivas, e com coeficientes em sua grande maioria classificados como moderados. No tocante a alta correlação entre os fatores tensão emocional e depressão e exaustão emocional é compreensível, já que sintomas depressivos são rebates à exaustão emocional, momento caracterizado pelo estresse individual do trabalhador. O *burnout* não é um precursor da depressão, mas uma forma de doença mental.<sup>15</sup> Estas discussões acerca da associação da síndrome à morbidade psiquiátrica tiveram início nas últimas décadas.<sup>33</sup>

Afora, é cabível apontar algumas limitações relacionadas a presente investigação. A primeira delas, diz respeito ao número de participantes e unidades prisionais, impossibilitando generalizações. A realização de um estudo com a participação de outras penitenciárias poderia proporcionar uma visão mais ampla dessa categoria. A veracidade nas respostas dos participantes se classifica como entrave, já que o uso de instrumentos quantitativos propende a subestimar o grau de transtornos mentais e *burnout* experimentado.

Sugere-se então, novas pesquisas que busquem compreender e analisar a configuração dessa atividade de trabalho. Estudos com delineamentos longitudinais, aprofundando-se em discutir acerca dos fenômenos que norteiam a saúde do trabalhador e suas condições no ambiente carcerário são necessários. É imprescindível a realização de investigações que congreguem o uso de técnicas qualitativas e natureza intervencionista, com intuito de explorar o universo carcerário e os fenômenos que influenciam a saúde psíquica dos agentes de segurança penitenciária.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Departamento Penitenciário Nacional. Relatório Final do Grupo de Trabalho: Anexo 3, Anexo 4 e Anexo 5 [on line]. Brasília: DEPEN; 2014 [citado 23 jul 2017]. Disponível em: <http://www.sindarspen.org.br/arquivos/download/153.pdf>
2. Lopes R. Psicologia jurídica o cotidiano da violência: o trabalho do agente de segurança penitenciária nas instituições prisionais. *Psicol Am Lat.* 2002; (1):3-8.
3. Lourenço LC. Batendo a tranca: Impactos do encarceramento em agentes penitenciários da Região Metropolitana de Belo Horizonte. *Dilemas, Rev Estud Conflito Controle Soc.* 2010; 3(10):11-31.
4. Moraes PRB. A identidade e o papel de agentes penitenciários. *Tempo soc.* 2013; 25(1):131-147.
5. Barros VA, Lhuillier D. Marginalidade e reintegração social: o trabalho nas prisões. In: Borges LO, Mourão L, organizadoras. *O Trabalho e as Organizações: atuações a partir da psicologia.* Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 669-694.
6. Bezerra CM, Assis SG, Constantino P. Psychological distress and work stress in correctional officers: a literature review. *Ciênc saúde coletiva.* 2016; 21(7):2135-2146.
7. Barcinski M, Altenbernd B, Campani C. Entre cuidar e vigiar: ambiguidades e contradições no discurso de uma agente penitenciária. *Ciênc saúde coletiva.* 2014; 19(7):2245-2254.
8. Lourenço AS. *O Espaço de Vida do Agente de Segurança Penitenciária no Cárcere: entre gaiolas, ratoeiras e aquários.* Curitiba: Juruá; 2011.
9. Rumin CR, Barros GIF, Cardozo WR, Cavalheiro R, Atelli R. O sofrimento Psíquico no trabalho de vigilância em prisões. *Psicol cienc prof.* 2011; 31(1):188-99.
10. Santos DC, Silva Dias J, Pereira MBM, Moreira TA, Barros DM, Pádua Serafim A. Prevalência de transtornos mentais comuns em agentes penitenciários. *Rev Bras Med Trab.* 2010; 8(1):33-38.
11. Goldberg D, Huxley P. *Common mental disorders: a bio-social model.* London: Tavistock; 1992.
12. Maslach C, Leiter MP, Jackson SE. Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *J Organ Behav.* 2012; 33(2):296-300.
13. Tamayo MR, Tróccoli BT. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estud psicol (Natal).* 2009;14(3):213-21.
14. Aluja A. Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. *Bol Psicol (Valencia).* 1997; (55):47-61.
15. Maslach C. Entendendo o Burnout. In: Rossi AM; Perrewé PL, Sauter SL, organizadores. *Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: Perspectivas atuais da Saúde Ocupacional.* São Paulo: Atlas; 2005. p. 41-55.
16. Borges LO, Argolo JCT. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Aval psicol.* 2002; 1(1):17-27.
17. Streiner D. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess.* 2003; 80(1):99-103.
18. George D, Mallery P. *SPSS for windows step by step: simple guide and reference.* Boston: Ally Et Bacon; 2003.
19. Bisquerra R, Sarriera JC, Martinez F. Introdução à estatística; Enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: ArtMed; 2004.
20. Damásio BF, Machado WL, Silva JP. Estrutura fatorial do Questionário de Saúde Geral (QSG-12) em uma amostra de professores escolares. *Aval psicol.* 2011; 10(1):99-105.
21. Santos DR, Mesquita AA. Avaliação das condições de trabalho e sofrimento psíquico em camelôs. *Rev Psicol Saúde.* 2016; 8(2):29-42.
22. Neves VF, de Fátima Oliveira Á, Alves PC. Síndrome de burnout: impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional. *Psico (Porto Alegre).* 2014; 45(1):45-54.
23. Massa L, Silva T, Sá I, Barreto B, Almeida P, Pontes T. Síndrome de Burnout em professores universitários. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2016; 27(2):180-189.
24. Tamayo MR. Burnout. In: Bendassolli PF, Borges-Andrade JE, organizadores. *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2015. p. 139-46.
25. Wheeler DL, Vassar M, Worley JA, Barnes LB. A meta-analysis of coefficient alpha for the Maslach Burnout Inventory. *Educ Psychol Meas.* 2011; (71):231-244.
26. Moreno B, Oliver C, Pastor JC, Aragonese A. El Burnout, una forma específica de estrés laboral. In: Caballo VE, Buela G, Sierra JC, organizadores. *Manual de psicología clínica aplicada.* Madrid: Siglo XXI; 1991. p. 271-280.
27. Maslach C, Schaufeli, WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; (52):397-422.
28. Spindler Rodríguez SY, Carlotto MS. Prevalence and factors associated with the burnout syndrome among psychologists. *Cienc Trab.* 2014; 16(51):170-176.
29. Carlotto MS. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. *Psicol Teor Pesqui.* 2011; 27(4):403-410.
30. Chaves SSDS, Fonsêca PND. Trabalho docente: que aspectos sociodemográficos e ocupacionais predizem o bem-estar subjetivo?. *Psico (Porto Alegre).* 2006; 37(1):75-81.
31. Carlotto MS. Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. *Rev SBPH.* 2011; 14(2):7-26.
32. Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. *Comprender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia.* São Paulo: Edgard Blücher; 2004.
33. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Rêgo DP, Lima LL, Silva MEP, Freitas JG. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. *Rev esc enferm USP.* 2017; 51:[e03235] 1-12.