

**SEGURANÇA MÁXIMA PARA QUEM RELACIONANDO BURNOUT E DEPRESSÃO NO  
TRABALHO EM AGENTES PENITENCIÁRIOS FEDERAIS**

**JULIANA CARVALHO DE SOUSA**  
UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)

**AGOSTINHA MAFALDA BARRA DE OLIVEIRA**  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO (UFERSA)

**PABLO MARLON MEDEIROS DA SILVA**  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO (UFERSA)

**ALINE FRANCILURDES NERY DO VALE**  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO (UFERSA)

**VIVIANE EMANUELE BARBOSA DANTAS**

# SEGURANÇA MÁXIMA PARA QUEM? RELACIONANDO BURNOUT E DEPRESSÃO NO TRABALHO EM AGENTES PENITENCIÁRIOS FEDERAIS

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o último levantamento feito pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) em 2019, a população carcerária brasileira ultrapassou o número de 750 mil pessoas privadas de sua liberdade, nos diferentes regimes adotados no país, situação que deixa o Brasil atrás apenas da China e Estados Unidos no ranking de países com maiores contingentes de presos no mundo (World Prison Brief, 2020). De acordo ainda com a WPB (2020), o nível de ocupação de presos já superou a marca de 150% da capacidade do sistema prisional nacional, superlotando celas e aumentando ainda mais os desafios para os profissionais que lidam diretamente com esse público, a exemplo dos agentes penitenciários.

A superlotação de presos (Stöver, 2017), aliada a problemas como carência de maiores investimentos na promoção do bem-estar físico e mental dos profissionais (Ahalt, Haney, Ekhaugen, & Williams, 2020), a pandemia do novo coronavírus (Ricciardelli, Bucerius, Tetrault, Crewe, & Pyrooz, 2021), o pequeno contingente de funcionários comparado à parcela de presos (Jaegers *et al.*, 2020), condições precárias e elevada carga de trabalho (Langan-Fox & Cooper, 2011; Stöver, 2017), baixa remuneração (Langan-Fox & Cooper, 2011), falta de recursos e pressões no trabalho (Schaufeli & Peeters, 2000), má imagem pública do trabalho nas prisões (Stöver, 2017), baixa segurança pessoal e falta de autonomia (Langan-Fox & Cooper, 2011), violência nas prisões (Steiner & Wooldredge, 2017) e falta de suporte social (Schaufeli & Peeters, 2000; Langan-Fox & Cooper, 2011) são alguns dos fatores que podem explicar a elevada vulnerabilidade dos agentes penitenciários nas instalações carcerárias brasileiras a adquirir doenças mentais.

Seu ambiente insalubre e perigoso, caracterizado por inúmeros estressores que afetam a saúde de profissionais, agravam as disparidades de saúde mental das equipes correcionais, fazendo com que problemas, como a depressão, sejam uma realidade constante para esses grupos, tendo o seu aumento de forma inversamente proporcional a baixas percepções de apoio emocional e organizacional, à medida que se veem insatisfeitos, desvalorizados social e institucionalmente (Regehr *et al.*, 2019). O percentual de ideação suicida pode chegar a ser 39% superior quando comparado a outros profissionais de outras carreiras com idade ativa, por exemplo (Stack & Tsoudis, 1997).

Embora a sociedade reconheça a importância dos sistemas prisionais para a manutenção da justiça, muitas vezes os profissionais dessas organizações são subvalorizados em termos de pesquisas e ações governamentais no que dizem respeito à promoção da saúde e do seu bem-estar no ambiente de trabalho (Lurigio, 2016). Assim, é oportuno que estudos possam ser realizados no sentido de conhecer a prevalência e os preditores da depressão entre os agentes penitenciários, a fim de mitigar os efeitos que o ambiente adverso possa trazer a esse público.

Entre os fatores destacados pela literatura como preditores da depressão (Bezerra, Assis, & Constantino, 2016; Jaegers *et al.*, 2019; Jaegers *et al.*, 2020). A Síndrome de Burnout (SB) vem sendo abordada como um problema de saúde pública de grande relevância social, devido ao seu impacto na saúde física e mental dos funcionários, de modo a comprometer a sua qualidade de vida (Silva, Dias, & Texeira, 2012). Os agentes penitenciários estão sujeitos a fatores estressores e tensões maiores que em outros grupos ocupacionais (Schaufeli & Peeters, 2000), que podem ser causados por diferentes situações, os quais geram nos indivíduos reações emocionais, como raiva, frustração, nervosismo e ansiedade (Stöver, 2017). Porém, independentemente das causas, as consequências associadas

ao Burnout podem afetar a saúde física e mental do trabalhador, interferir nas suas relações sociais e interpessoais e levar à desmotivação, improdutividade, inatividade e absenteísmo, comprometendo sua qualidade de vida, bem como o bom funcionamento da organização (Medeiros-Costa, Maciel & Gurgel, 2018).

Nesse contexto, o objetivo dessa pesquisa é analisar a relação entre as dimensões da Síndrome de Burnout e da Depressão em agentes penitenciários federais. O estudo contribui de maneira teórica ao relacionar variáveis preditoras à depressão, especialmente em um público pouco estudado, que são agentes correccionais que prestam serviço à União. Criadas em 2006, os chamados presídios federais de segurança máxima abrigam, entre outros, lideranças das mais variadas facções criminosas e atuam para dificultar suas articulações dentro e fora das dependências físicas da instituição, por meio de isolamento e monitoramento rígido dos presos (Nunes, 2020). Devido ao alto grau de complexidade existente nessas organizações, a sensação de segurança maior para a sociedade e até para os reclusos é revertida em maiores níveis de responsabilidade e tensão para aqueles que trabalham diretamente com esses grupos, sendo, por isso, fundamental entender que fatores poderão potencializar o problema da depressão nos profissionais envolvidos, a exemplo do Burnout.

De forma prática, uma vez associados os construtos pesquisados, o estudo pode conduzir a reflexões no sentido de levar a intervenções sob medida serão necessárias a fim de minimizar estressores e reduzir, assim, os riscos de depressão nos agentes penitenciários.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Burnout**

A SB pode ser descrita como uma resposta ao estresse crônico causado pelo esforço físico, cognitivo ou emocional decorrentes do trabalho (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Em outras palavras, é uma síndrome relacionada ao trabalho que surge como resposta ao estresse crônico (Maslach, 2001) e que causa sofrimento psíquico ao profissional acometido (Vieira, Ramos, & Martins, 2006). Essa síndrome psicológica se estabelece quando falta o equilíbrio entre as demandas de trabalho e as percepções dos trabalhadores sobre sua capacidade de lidar com essas demandas (Leka, Griffiths, & Cox, 2003), interferindo de maneira negativa na vida dos indivíduos, provocando conflitos com colegas de trabalho e interrupção das funções laborais (Benetti, Stumm, Izolan, Ramos, & Kirchner, 2018). A SB pode ser caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional (Maslach & Jackson, 1981).

A exaustão emocional ocorre quando os trabalhadores percebem que seus recursos psicológicos e emocionais foram esgotados (Maslach & Jackson, 1981; Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001; Spontón, Trógolo, Castellano, & Medrano 2019; Akkoç, Okun, & Türe, 2020) e se manifesta por meio de sintomas, como fadiga física, falta de energia e entusiasmo (Silva, Dias & Texeira, 2012), resultantes da interação entre colegas de trabalho e/ou indivíduos beneficiados pela prestação de serviços (Velandó-Soriano *et al.*, 2019).

A baixa realização profissional refere-se à avaliação negativa que o trabalhador faz da própria carreira (Silva, Dias & Texeira, 2012). Ademais, essa dimensão pode ser atenuada pela ausência de estratégias de enfrentamento aos estressores ocupacionais, que podem levar a queda na produtividade do trabalhador, além de afetar suas relações interpessoais (Batista Junior *et al.*, 2019).

A despersonalização está relacionada à tentativa de o indivíduo se distanciar dos colegas de trabalho e da organização, tratando-os com indiferença e cinismo (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Alves *et al.*, 2019; Spontón *et al.*, 2019), e até mesmo como

objetos (Carlotto, 2002). É, portanto, a atitude desumana em relação às pessoas no ambiente de trabalho (Bezerra, Assis, & Constantino, 2016), a abnegação do trabalho, o endurecimento emocional (Batista Junior *et al.*, 2019), a irritabilidade e a falta de motivação (Velando-Soriano *et al.*, 2019).

## 2.2 Depressão

A depressão é caracterizada, segundo a American Psychiatric Association (Apa, 2014), como um transtorno mental que ocasiona mudanças no humor, além de alterações cognitivas e somáticas nos indivíduos. Dentre os principais sintomas, pode-se citar: tristeza na maior parte do tempo, diminuição do interesse ou prazer em realizar as atividades rotineiras, significativa perda ou ganho de peso, insônia ou sono excessivo durante o dia, fadiga e perda de energia, sentimento de culpa ou sensação que não possui valor, desconcentração na maior parte do tempo e ideias suicidas.

Ainda, conforme a World Health Organization (Who, 2020) a depressão afeta mais de 264 milhões de pessoas em todo o mundo, e seus danos podem impactar sobremaneira a qualidade de vida dos indivíduos. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge, 2020), cerca de 16,3 milhões de pessoas foram diagnosticadas com a doença em 2019, um aumento de 34,2% em relação a 2013.

Nesse contexto, o adoecimento mental entre os trabalhadores tem sido uma das maiores motivações para o afastamento do trabalho, sendo a depressão um dos transtornos mentais mais prevalentes. Além disso, os prejuízos decorrentes dos quadros depressivos entre os trabalhadores são mais custosos que o seu controle e tratamento (Feitosa & Fernandes, 2020). Beck, Steer, Ball e Ranieri (1996) identificaram dois fatores para avaliar a intensidade dos sintomas depressivos, quais sejam: somático afetivo e cognitivo.

O fator somático afetivo abrange os itens: cansaço ou fadiga, falta de energia, perda de interesse, alterações de apetite, perda de prazer, alterações no padrão do sono, dificuldades de concentração, perda de interesse por sexo, irritabilidade, indecisão, agitação e choro; e o fator cognitivo abarca os itens: fracasso passado, desvalorização, sentimento de culpa, autoestima, autocrítica, sentimentos de punição, pessimismo, pensamentos ou desejos suicidas e tristeza.

## 2.3 Burnout e Depressão

Embora sejam incipientes os estudos que investigam a relação entre Burnout e depressão na literatura nacional e internacional, pesquisas anteriores demonstraram haver associações positivas entre os dois construtos (Arice, Batista, Morais, Souza, & Reis, 2004).

Quando se trata da associação entre os fatores do Burnout e depressão, constatou-se relações positivas significativas entre as dimensões exaustão emocional e despersonalização com as dimensões da depressão; e negativa entre estas e a realização profissional (Glass & Mcnight, 1996; Tselebis, Moulou, & Ilias, 2001; Vasconcelos, Martino, & França, 2018; Brun & Monteiro, 2020), sendo a exaustão considerada o principal preditor para o surgimento ou potencialização de sintomas depressivos entre os indivíduos (Quintas, Queirós, Marques, & Orvalho, 2017). Maiores níveis de Burnout foram associados diretamente a sintomas cognitivos-afetivos (Schwarzkopf, Straus, Porschke, Znoj, & Von Känel, 2019).

Com base no exposto, formularam-se as seguintes hipóteses de pesquisa, conforme elenca a Tabela 1:

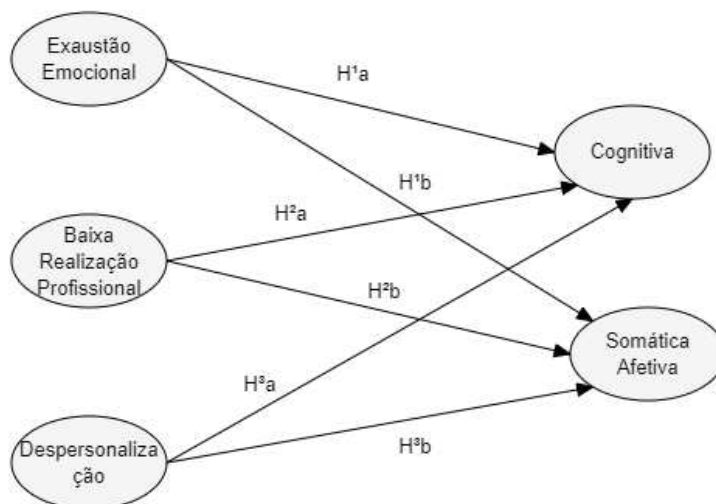
**Tabela 1:** Hipóteses da pesquisa

Hipóteses
H <sub>1</sub> : A exaustão emocional influencia positivamente na: a) dimensão cognitiva da depressão b) dimensão somática afetiva da depressão
H <sub>1</sub> : A baixa realização profissional influencia positivamente na: a) dimensão cognitiva da depressão b) dimensão somática afetiva da depressão
H <sub>1</sub> : A despersonalização influencia positivamente na: a) dimensão cognitiva da depressão b) dimensão somática afetiva da depressão

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Assim, a Figura 1 apresenta o modelo teórico que especifica as hipóteses de pesquisa.

Figura 1 – Modelo teórico do estudo



Fonte: elaborado pelos autores (2021).

### 3 MÉTODO

A fim de realizar o propósito da pesquisa, este estudo apresentou natureza descritiva e abordagem quantitativa, fazendo-se uso de uma *survey* (Mathers, Fox, & Hunn, 2009). A coleta de dados se deu por amostragem não probabilística, composta por sujeitos que se dispuseram a participar da coleta (Wilson & Laskey, 2003), ocorrendo nos meses de setembro a outubro de 2020.

Os instrumentos de coleta utilizados para mensurar os constructos da pesquisa foram o Questionário Sociodemográfico e Funcional (QSF); o Inventário Beck de Depressão (IBD) (Cunha, 2001); e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach & Jackson, 1981). Vale destacar ainda que a escala de SB utilizada foi do tipo *Likert* de 5 pontos, no qual o 1 se associa ao discordo totalmente e o 5 ao concordo totalmente, envolvendo as três dimensões: exaustão emocional (09 itens); derpersonalização (05 itens); e baixa realização profissional (08 itens). Já o IBD possui 21 itens. Para cada item, há quatro afirmativas, variando de 0 a 1, com exceção dos itens 16 e 18 (possuindo sete afirmativas sem delimitar escores). Os escores envolvem o nível de concordância no que tange o que o indivíduo tem sentido nas duas últimas semanas, correspondendo a níveis distintos de gravidade (Paranhos, Argimon, & Welang, 2010).

Os instrumentos foram inseridos na plataforma *Google Forms* e disponibilizado de modo eletrônico, via e-mail. Ao todo, 192 servidores responderam aos instrumentos e compõem a amostra da pesquisa. Acerca do tamanho da amostra, Hair Jr. *et al.* (2010) em consonância com Gorsuch (1983), recomenda que a amostra deveria ser de pelo menos 100 sujeitos a fim de ser considerada adequada para análises estatísticas, como a Análise Fatorial Exploratória. Assim, tem-se que a amostra obtida nesse estudo é considerada satisfatória estatisticamente. A fim de depurar os dados, procedeu-se a busca e supressão pelos *outliers*. E quanto a presença dos *missing* (não respostas), os valores ausentes foram substituídos pela média.

A pesquisa foi desenvolvida tendo por base o uso da Análise Fatorial Exploratória (AFE) como predecessor (Severo, Guimarães, & Dorion, 2018), com o intuito de formar novos fatores. Pode-se afirmar que a AFE é uma técnica que visa a redução das variáveis em dimensões, reagrupando-as com base em suas inter-relações (Hair Jr. *et al.*, 2010).

A partir de então, procedeu-se a AFE. Outrossim, utilizou-se algumas métricas para averiguar a normalidade e consistência estatística dos dados, como: 1) comunalidade ( $>0,5$ ); 2) Alpha de Cronbach ( $>0,7$ ); 3) esfericidade de Bartlett ( $p>0,001$ ); e 4) KMO ( $>0,5$ ); 5) cargas fatoriais ( $>0,5$ ) (Hair Jr. *et al.*, 2010). Realizou-se ainda o teste de Regressão Linear Múltipla (RLM), que é um método que evidencia a relação entre uma variável dependente com duas ou mais variáveis independentes (Hair Jr. *et al.*, 2010). Vale destacar que os dados foram analisados com o auxílio do software SPSS<sup>®</sup>, Versão 27 e do AMOS, Versão 21, acoplado ao SPSS<sup>®</sup>.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Acerca das análises, observa-se uma predominância de servidores do sexo masculino; casados/união estável; sem filhos; não residentes na cidade em que trabalha; com ensino superior completo. Acerca dos agentes penitenciários, estes estão alocados na divisão de segurança e disciplina; plantonistas (24h). No momento da pesquisa estavam trabalhando; e tiraram as últimas férias entre 1 ano e 6 meses. Com uma permanência média no cargo atual de 7 anos e 7 meses, na unidade prisional de 5 anos e 7 meses e no sistema penitenciário de 8 anos e 7 meses.

### 4.1 Análise das tendências a Depressão e Síndrome de Burnout

Acerca da Síndrome de Burnout, deve-se considerar as três dimensões que a compõem, a saber: exaustão emocional, baixa realização profissional e despersonalização (Maslash & Jackson, 1981). Tem-se que 78,1% possuem altos índices de despersonalização, 3,6% baixos níveis e 18,2% níveis moderadores.

No que diz respeito a Exaustão Emocional, os dados mostram que 44,8% dos respondentes possuem níveis de exaustão emocional alto, 27,6,9% possuem níveis moderado; e 27,6% possuem níveis baixos.

Por último, tem-se os resultados referentes a Baixa Realização Profissional. Os dados evidenciam que 97,4% dos investigados possuem altos índices de baixa realização profissional, ou seja, não se sentem felizes na profissão que possuem, nem tampouco com os resultados do seu trabalho. Em contraponto, apenas 2,6% destes apontam ter níveis moderados de baixa realização profissional.

Para verificar a prevalência da Síndrome de Burnout, realizou-se o cálculo a fim de extrair a porcentagem média estatística dos níveis apresentados pelas três dimensões. Assim, os resultados apontaram que os investigados, em sua maioria, possuem grandes chances para

o desenvolvimento da Síndrome de Burnout (73,4% deles). Destaca-se que o score final foi obtido com base na média dos resultados das três dimensões que compõem a SB.

No que se refere a depressão, os dados revelam que 64,1% não possuem indícios de depressão, enquanto 17,2% possuem indicação de depressão leve; 16,7% depressão moderada e 2,1% depressão severa.

Os cálculos no que tange a propensão ao desenvolvimento da depressão envolvem os níveis de gravidade crescente. O escore total é aferido com base na soma dos itens individuais. Assim, os resultados podem ser classificados em níveis máximo, leve, moderado e grave, o que indicará a intensidade da depressão (Paranhos, Argimon, & Welang, 2010).

#### 4.2 Análise Fatorial Exploratória (AFE)

Procedeu-se com a AFE, fazendo o uso da rotação Varimax, considerando-se as cargas fatoriais acima de 0,4, conforme recomenda Hair *et al.* (2010). Realizou-se a AFE nos construtos Síndrome de Burnout e Depressão separadamente, conforme evidencia os resultados da Tabela 2.

**Tabela 2 – Variáveis (Rotação Varimax)**

Fatores observáveis		Cargas fatoriais	Comunalidade
<b>Itens</b>	<b>Dimensão (1): Exaustão Emocional</b>		
EE1	Sinto-me esgotado emocionalmente por meu trabalho	0,812	0,736
EE2	Sinto-me cansado ao final de um dia de trabalho	0,804	0,673
EE3	Sinto-me frustrado em meu trabalho	0,627	0,530
EE4	Sinto que estou trabalhando em demasia	0,643	0,578
EE5	Meu trabalho deixa-me exausto	0,854	0,772
EE6	Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado	0,835	0,729
EE7	Posso entender com facilidade o que sentem os presos	0,561	0,507
	<b>Dimensão (2): Baixa Realização Profissional</b>		
BRP1	Lido de forma eficaz com os problemas dos presos	0,814	0,729
BRP2	Sinto-me com muita vitalidade	0,567	0,664
BRP3	Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho	0,679	0,598
	<b>Dimensão (3): Despersonalização</b>		
DESP1	Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho	0,740	0,687
DESP2	Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja-me endurecendo emocionalmente	-0,672	0,680
DESP3	Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns presos que atendo	0,732	0,584

**ANÁLISES DAS TRÊS DIMENSÕES DA SB:**

Alfa de Cronbach: 0,829; KMO: 0,847

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Quanto aos resultados ilustrados na Tabela 2, observou-se que o KMO, cargas fatoriais foram superiores a 0,5, e as comunalidades foram superiores 0,5. Assim, tais resultados indicam normalidade e confiabilidade dos construtos, comprovando-se a adequação para outros testes estatísticos. Além disso, vale destacar o valor do Alfa de Cronbach, que teve um resultado de 0,829, apresentando valor satisfatório segundo Hair Jr. *et al.* (2010).

Ressalta-se os resultados referentes ao teste de Esfericidade de Bartlett, que apresentaram valor inferior a 0,05, conforme recomendam Hair Jr. *et al.* (2010). Quanto ao

KMO, o resultado obtido foi de 0,847, evidenciando a normalidade dos dados. Além disso, quanto as cargas fatoriais, os resultados também foram satisfatórios, tendo em vista que apresentaram valores superiores a 0,4 (Hair Jr. *et al.*, 2010). Além disso, vale destacar que foram excluídas da amostra nove variáveis, com base na sua baixa comunalidade e multicolinearidade entre itens.

Fazendo-se uma análise individual por construtos, tem-se que na dimensão Exaustão Emocional (EE) a variável que apresentou a maior carga fatorial foi a EE5 “Meu trabalho deixa-me exausto”, apresentando o valor de 0,772. Segundo Silva, Dias e Texeira (2012), de fato, a EE é caracterizada por elementos como fadiga, falta de entusiasmo e energia.

Na dimensão Baixa Realização Profissional (BRP), a variável de destaque foi a BRP1 (0,729), “Lido de forma eficaz com os problemas dos presos”. Vale destacar que essa variável tem sentido reverso, e foi necessário inverter os valores da escala *Likert*. Desta forma, em conjectura com a literatura na área que também realoca tal variável a dimensão de BRP (Maslach & Jackson, 1981).

Quanto à dimensão Despersonalização (DESP), a variável de maior carga fatorial foi a DESP1 “Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho”, apresentando valor de 0,687. Tal destaque vai ao encontro com a descrição de Bezerra, Assis e Constantino (2016), Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), Alves *et al.*, (2019) e Spontón *et al.*, (2019), ao caracterizarem a DESP como um sentimento que induz a indiferença e distanciamento, tendo em alguns casos, atitudes desumanas.

Quanto ao poder de explicação do modelo, o resultado obtido foi 65,134%. No que diz respeito a AFE do construto Depressão, os resultados são evidenciados na Tabela 3.

**Tabela 3 – Variáveis (Rotação Varimax)**

Fatores observáveis		Cargas fatoriais	Comunalidade
<b>Itens</b>			
<b>Dimensão (1): Cognitivo</b>			
COG1	Sentimento de culpa	0,745	0,564
COG2	Se culpar por tudo de mal que acontece	0,827	0,711
COG3	Há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativos	0,706	0,567
COG4	Perda de interesse por sexo	0,747	0,606
COG5	Perda de interesse pelas outras pessoas	0,585	0,508
<b>Dimensão (2): Somático-Afetivo</b>			
SA1	Absolutamente não consigo mais tomar decisões	0,555	0,610
SA2	Não consigo mais fazer qualquer trabalho	0,613	0,588
SA3	Estou cansado demais para fazer qualquer coisa	0,609	0,519
SA4	Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar me qualquer outra coisa	0,790	0,625
SA5	Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	0,699	0,513
SA6	Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	0,577	0,522

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

O alfa de Cronbach da escala foi de 0,928 e O KMO, o resultado obtido foi de 0,883, atestando a normalidade, assim quanto as cargas fatoriais, que evidenciaram resultados satisfatórios, superiores a 0,4 (Hair Jr. *et al.*, 2010). Quanto ao construto de depressão, excluiu-se dez variáveis, com base no parâmetro da baixa comunalidade e multicolinearidade.

Em análise aos fatores, tem-se que a dimensão Cognitiva (COG), possui a variável COG2 “Se culpar por tudo de mal que acontece” possui a maior carga fatorial (0,827). O estudo de Beck *et al.*, (1996) também elenca o sentimento de culpa como de grande magnitude no que caracteriza a dimensão COG.

Já a segunda dimensão que compõe o construto da depressão, conhecida como Somático-Afetivo (SA), possui como destaque a variável SA4: “Estou tão preocupado com



meus problemas físicos que não consigo pensar me qualquer outra coisa” (0,790). Os achados da pesquisa convergem com os postulados de Beck *et al.* (1996), em sua escala original, no qual elenca o fator dificuldade de concentração como uma das principais variáveis que caracterizam a dimensão SA.

Por fim, vale destacar o poder de explicação do modelo obtido que foi de o resultado obtido foi 57,30%, evidenciando o poder de explicação dos fatores na composição do construto como um todo (Hair *et al.*, 2010).

#### 4.2 Regressão Linear Múltipla

A técnica da Regressão Linear Múltipla foi utilizada a fim de analisar a influência das dimensões Exaustão Emocional (EE), Baixa Realização Profissional (BRP) e Despersonalização (DESP) na Depressão (DEP).

A Tabela 4 evidencia a síntese dos resultados encontrados no teste de Regressão Linear Múltipla (RLM).

**Tabela 4 – Resumo dos modelos de regressão (SB versus Cognitiva).**

Dimensões	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa
Exaustão Emocional (EE) <sup>a</sup>	0,578	0,334	0,331	0,410
a. Preditores: EE (EE1, EE2, EE3, EE4 e EE5, EE6, EE7)				
b. Variável dependente: MedCOG				
Baixa Realização Profissional (BRP) <sup>a</sup>	0,522	0,273	0,260	0,428
a. Preditores: BRP (BRP1, BRP2 e BRP3)				
b. Variável dependente: MedCOG				
Despersonalização (DESP) <sup>a</sup>	0,039	0,002	-0,004	0,502
a. Preditores: DESP (DESP1, DESP2 e DESP3)				
b. Variável dependente: MedCOG				

**Fonte:** elaborado pelos autores (2021).

Em relação as variáveis da dimensão Exaustão Emocional (EE) envolvendo a média da dimensão Cognitiva (COG), obteve um poder de explicação de 33,4% (R<sup>2</sup>), o que revela uma intensidade baixa de influência da exaustão emocional sob a dimensão cognitiva da depressão. No que diz respeito a análise de relação entre a dimensão Baixa Realização Profissional (BRP) com a média da dimensão Cognitiva (COG), alcançou-se um poder de explicação de 27,3% (R<sup>2</sup>), evidenciando uma baixa relação entre os construtos.

Quanto à relação da dimensão Despersonalização (DESP), sobre a média das questões referentes a dimensão Cognitiva (COG), auferiu-se um resultado não significativo. A Tabela 5 revela as evidências que se associam com a dimensão Somático Afetivo da depressão e as dimensões que compõe a Síndrome de Burnout.

**Tabela 5 – Resumo dos modelos de regressão (SB versus Somático Afetivo).**

Dimensões	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa
Exaustão Emocional (EE) <sup>a</sup>	0,629	0,396	0,393	0,352
a. Preditores: EE (EE1, EE2, EE3, EE4 e EE5, EE6, EE7)				
b. Variável dependente: MedSA				
Baixa Realização Profissional (BRP) <sup>a</sup>	0,542	0,294	0,290	0,380

a. Preditores: BRP (BRP1, BRP2 e BRP3)

b. Variável dependente: MedSA

Despersonalização (DESP) <sup>a</sup>	0,124	0,015	0,010	0,449
---------------------------------------	-------	-------	-------	-------

a. Preditores: DESP (DESP1, DESP2 e DESP3)

b. Variável dependente: MedSA

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Por conseguinte, procedeu-se a análise da dimensão Exaustão Emocional (EE) com a dimensão Somático Afetivo (SA) que compõe a depressão, no qual os dados apontaram um poder de explicação de 39,6%, o que estatisticamente revela uma baixa relação. Em complementos, os estudos de Glass e Mcnigh (1996) e Brun e Monteiro (2020) também identificaram a existência de correlações signitivas positivas entre a EE e a SA.

Em sequência, analisou-se a relação entre a dimensão Baixa Realização Profissional (BRP) com a dimensão Somático Afetivo (SA), e constatou-se um poder de explicação de 29,4%, mensurando-se uma baixa relação entre as dimensões. Os autores Glass e Mcnigh (1996) e Brun e Monteiro (2020) também obtiveram resultados semelhantes aos achados da pesquisa, constatando que há uma correlação significativa entra a BRP e a SA. O que significa dizer que, quanto maior os níveis de BRP maiores são as chances de o indivíduos desenvolver sintomas associados à depressão (Vasconcelos, Martino, & França, 2018).

Por fim, no que diz respeito a dimensão Despersonalização, os resultados foram considerados não significativos, tendo em vista que o *Sig.* é maior que 0,05. Em contraponto, Tselebis, Moulou e Ilias (2001) relatam em seus estudos correlações positivas entre a despersonalização e a depressão.

Em suma, observa-se que, com exceção da dimensão despersonalização, pertencente a SB, as relações são significativas, apesar de baixas. Neste cenário, construiu-se uma síntese na Tabela 6 evidenciando o resultado das hipóteses.

**Tabela 6 – Resultados das Hipóteses**

Hipóteses	Resultado
H <sub>1</sub> : A exaustão emocional influencia positivamente na: a) dimensão cognitiva da depressão b) dimensão somática afetiva da depressão	ACEITA
H <sub>2</sub> : A baixa realização profissional influencia positivamente na: a) dimensão cognitiva da depressão b) dimensão somática afetiva da depressão	ACEITA
H <sub>2</sub> : A despersonalização influencia positivamente na: a) dimensão cognitiva da depressão b) dimensão somática afetiva da depressão	REFUTADA

Fonte: elaborada pelos autores (2021).

Conforme os resultados expostos, comprova-se o alto índice de possibilidade para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout (73,4%) e, mesmo identificando que a maior parte dos funcionários possuem a ausência de depressão, se faz necessário uma intervenção com o objetivo de reduzir esse quantitativo, como sugerem Lima e Dimenstein (2019).

Vale destacar que os autores Arice *et al.*, (2004) em um estudo com funcionários públicos, também identificaram a existência de correlações positivas entre depressão e Burnout, corroborando parcialmente com os resultados dessa pesquisa.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi analisar a relação entre Burnout e Depressão em agentes penitenciários federais. Os resultados evidenciam que uma relação positiva baixa entre as

dimensões Exaustão Emocional e Baixa Realização Profissional com a depressão (dimensão Cognitiva e Somática Afetiva). Porém, apenas a dimensão Despersonalização não obteve resultado significativo. Além disso, faz-se importante destacar que o público investigado possui níveis elevados de propensão para o desenvolvimento da SB (73,4%), porém, em sua maioria, não se mostraram propensos a sintomatologias depressivas (64,1%). Revelando, portanto, que tal grupo profissional é vulnerável quanto a sua saúde mental.

Quanto às implicações gerenciais, tem-se que, diante dos achados, o público investigado merece atenção no que tange questões associadas ao bem-estar físico e psíquico. Assim, a organização pode atuar de modo direto em questões associadas à implementação de medidas de promoção a saúde dos servidores, perpassando também por questões de acolhimento e apatia, buscando mitigar os efeitos advindos das patologias.

No que diz respeito à contribuição acadêmica, a principal colaboração concentra-se na elaboração do *Framework* teórico, ou seja, um modelo estrutural de mensuração que investiga relações entre a SB e a depressão em agentes penitenciários federais.

As limitações da pesquisa se referem ao corte transversal dos sujeitos de pesquisa apenas no estado do Rio Grande do Norte, não se podendo generalizar seus resultados para demais regiões do país. Contudo, esse estudo permite o avanço no conhecimento e compreensão da temática. Desta forma, indica-se que novos estudos sejam delimitados, realizando-se investigações multicêntricas em outros grupos de profissionais, a fim de explorar tais construto, mensurando-se, portanto, o comportamento destas relações. Estudos futuros de cunho longitudinais podem também levar em consideração aspectos pessoais e elementos que envolvem o contexto de trabalho (condições, relações e organização do trabalho), hipotetizando modelos explicativos, buscando concatenar tais fenômenos.

## REFERÊNCIAS

- Ahalt, C., Anhey, C., Ekhaugen, K., & Williams, B. Role of a US–Norway Exchange in Placing Health and Well-Being at the Center of US Prison Reform. *American Journal of Public Health*, 110(1), 27-29. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.2019.305444>
- Akkoç, I.; Okun, O.; Türe, A. (2020). The effect of role- related stressors on nurses' burnout syndrome: The mediating role of work- related stress. *Perspectives in Psychiatric Care*, p. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12581>
- Alves, L. C. D. S., Monteiro, D. Q., Bento, S. R., Hayashi, V. D., Pelegrini, L. N. D. C., & Vale, F. A. C. (2019). Síndrome de burnout em cuidadores informais de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Dementia & Neuropsychologia*, 13(4), 415-421. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040008>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Argimon, I. I. L., Terroso, L. B., Barbosa, A. S., Lopes, R. M. F. (2013). Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI-II). *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 33(88), 354-372.
- Arice, G., Batista, M. N., Morais, P. R. D., Souza, F. G. D., & Reis, M. S. D. (2004). Correlação entre sintomatologia depressiva e Burnout em um grupo de servidores públicos. *Psicol Argumento*, 22(37), 53-62.

Batista Junior, E. P., Tôrres, B. O., Araújo, M. D. S. D. D., Paulino, M. R., Carvalho, A. A. T., & Batista, M. I. H. D. M. (2019). Predisposition to Burnout Syndrome in prison officers. *Mundo saúde (Impr.)*, 43(2), 530-541. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20194302530541>

Batista, J. B. V., Carlotto, M. S., Coutinho, A. S., & Augusto, L. G. D. S. (2010). Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista brasileira de epidemiologia*, 13(3), 502-512.

Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of personality assessment*, 67(3), 588-597. DOI: [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13)

Benetti, E. R. R., Stumm, E. M. F., Izolan, F., Ramos, L. P., & Kirchner, R. M. (2009). Variáveis de burnout em profissionais de uma unidade de emergência hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 14(2).

Bezerra, C. D. M., Assis, S. G. D., & Constantino, P. (2016). Psychological distress and work stress in correctional officers: a literature review. *Ciencia & saude coletiva*, 21, 2135-2146. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040008>

Brun, L. G., & Monteiro, J. K. (2020). Preditores de Depressão em Docentes do Ensino Privado. *Aletheia*, 53(2), 67-76. DOI: <https://doi.org/10.29327/226091.53.2-5>

Carlotto, M. S. (2002). A síndrome de burnout e o trabalho docente. *Psicologia em estudo*, 7(1), 21-29.

Cunha, J. A. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. (2001). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. (2020). *Quem somos*. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/quem-somos-1>

Feitosa, C. D. A., & Fernandes, M. A. (2020). Afastamentos laborais por depressão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3274. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3634.3274>

Glass, D. C., McKnight, J. D., & Valdimarsdottir, H. (1993). Depression, burnout, and perceptions of control in hospital nurses. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 61(1), 147-155. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.1.147>

Gorsuch, R. L. (1983). *Factor analysis* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Hair Jr., J. F., Black, W. C., Bardin, B. J., Anderson, R. E., (2010). *Multivariate Data Analysis*, 7 ed. Prentice Hall, New Jersey.

Jaegers, L. A., Matthieu, M. M., Werth, P., Ahmad, S. O., Barnidge, E., & Vaughn, M. G. (2020). Stressed out: Predictors of depression among jail officers and deputies. *The Prison*

*Journal*, 100(2), 240-261. DOI: <https://doi.org/10.1177/00328855198946588>

Jaegers, L. A., Matthieu, M. M., Vaughn, M. G., Werth, P., Katz, I. M., & Ahmad, S. O. (2019). Posttraumatic stress disorder and job burnout among jail officers. *Journal of occupational and environmental medicine*, 61(6), 505. DOI: <https://doi.org/10.1097/JOM.00000000000016000>

Langan-fox, J., & Cooper, C. (2011). *Handbook of Stress in the Occupations*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.

Leka, S., Griffiths, A., Cox, T., & World Health Organization. (2003). *Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. Geneva: World Health Organization.

Lima, A. I., & Dimenstein, M. (2019). Transtornos Mentais Comuns entre Trabalhadores do Sistema Prisional. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 13(1), 11-11. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.23745>

Lurigio, A. J. (2016). Jails in the United States: The “old-new” frontier in American corrections. *The Prison Journal*, 96(1), 3–9. DOI: <https://doi.org/10.1177/00328855156054622>

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.40300202055>

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health?. *Psychology & health*, 16(5), 607-611. DOI: <https://doi.org/10.1080/08870440108405530>

Mathers, N., Fox, N. & Hunn, A. (2009). *Survey and questionnaires*. The NIHR RDS for East Midlands, Nottingham.

Medeiros-Costa, M. E., Maciel, R. H., & Fernandes Gurgel, F. (2018). Trastornos mentales comunes y síndrome de burnout en agentes penitenciarios. *Ciencia & trabajo*, 20(61), 36-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000100036>

Nunes, W. (2020). Sistema Penitenciário Federal: o regime prisional de líderes de organizações criminosas. *Revista Brasileira de Execução Penal - RBEP*, 1(2), 101-134.

Paranhos, M. E., de Lima Argimon, I. I., & Werlang, B. S. G. (2010). Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck–II (BDI–II) em adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 383-392.

Pesquisa Nacional de Saúde - PNS. (2019). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>. Acesso em 15 de abril de 2021.

Quintas, S., Queirós, C., Marques, A., & Orvalho, V. (2017). Os enfermeiros e a sua saúde no

trabalho: a relação entre depressão e burnout. *International journal on working conditions*, 13, 1-20, 2017.

Regehr, C., Carey, M., Wagner, S., Alden, L. E., Buys, N., Corneil, W., ... & White, N. (2019). Prevalence of PTSD, depression and anxiety disorders in correctional officers: A systematic review. *Corrections*, 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1080/23774657.2019.16417655>

Ricciardelli, R., Bucorius, S., Tetrault, J., Crewe, B., & Pyrooz, D. (2021). Correctional services during and beyond COVID-19. *FACETS*, 6(1), 490-516. DOI: <https://doi.org/10.1139/facets-2021-00233>

Schaufeli, W. B., & Peeters, M. C. (2000). Job stress and burnout among correctional officers: A literature review. *International Journal of stress management*, 7(1), 19-48. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1009514731657>

Schwarzkopf, K., Straus, D., Porschke, H., Znoj, H., & von Känel, R. (2019). Is it all about depression? Determinants of burnout among employees referred for inpatient treatment of job-related stress disorders. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 65(2), 183-197.

Severo, E. A., de Guimarães, J. C. F., & Dorion, E. C. H. (2018). Cleaner production, social responsibility and eco-innovation: Generations' perception for a sustainable future. *Journal of Cleaner Production*, 186, 91-103. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2018.03.1299>

Silva, J. L. L., Dias, A. C., & Teixeira, L. R. (2012). Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Aquichán*, 12(2), 144-159.

Spontón, C., Trógolo, M., Castellano, E., & Medrano, L. A. (2019). Medición del burnout: Estructura factorial, validez y confiabilidad en trabajadores argentinos [Measurement of burnout: Factor structure, validity and reliability in Argentinean]. *Interdisciplinaria*, 36(1), 87-103.

Stack, S. J., & Tsoudis, O. (1997). Suicide risk among correctional officers: A logistic regression analysis. *Archives of Suicide research*, 3(3), 183-186. DOI: <https://doi.org/10.1080/138111197082582700>

Steiner, B., & Wooldredge, J. (2017). Individual and environmental influences on prison officer safety. *Justice Quarterly*, 34(2), 324-349. DOI: <https://doi.org/10.1080/07418825.2016.11648833>

Stöver, H. (2017). *Prison staff under stress: Causes, consequences and health promotion strategies*. In: *Emerging Issues in Prison Health* (pp. 253-259). Springer, Dordrecht.

Tselebis, A., Moulou, A., & Ilias, I. (2001). Burnout versus depression and sense of coherence: Study of Greek nursing staff. *Nursing & Health Sciences*, 3(2), 69-71. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2001.00074.x>

Vasconcelos, E. M. D., Martino, M. M. F. D., & França, S. P. D. S. (2018). Burnout e

sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 135-141. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>

Schaufeli, W. B., & Peeters, M. C. (2000). Job stress and burnout among correctional officers: A literature review. *International Journal of stress management*, 7(1), 19-48.

Velando- Soriano, A., Ortega- Campos, E., Gómez- Urquiza, J. L., Ramírez- Baena, L., De La Fuente, E. I., & Cañadas- De La Fuente, G. A. (2020). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12269. DOI: <https://doi.org/10.1111/jjns.12269>

Vieira, I., Ramos, A., Martins, D., Bucasio, E., Benevides-Pereira, A. M., Figueira, I., & Jardim, S. (2006). Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(3), 352-356. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000300015>

Wilson, A., & Laskey, N. (2003). Internet based marketing research: a serious alternative to traditional research methods?. *Marketing Intelligence & Planning*, 21(2), 79-84. DOI: <https://doi.org/10.1108/02634500310465380>

World Health Organization – WHO. (2020). Depression. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

World Prison Brief – WPB. (2020). World Prison Brief Data. Disponível em: [https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field\\_region\\_taxonomy\\_tid=All](https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All).