



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Brasil

Borges Oliveira, Livia; Argolo Tenório, João Carlos; Pereira Souza, Ana Lúcia de; Machado Pereira, Emília Alice; Silva Souza da, Waldylécio

A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais  
Universitários

Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 15, núm. 1, 2002

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18815120>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## A Síndrome de *Burnout* e os Valores Organizacionais Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários

Livia Oliveira Borges<sup>1 2</sup>  
João Carlos Tenório Argolo  
Ana Lúcia de Souza Pereira  
Emília Alice Pereira Machado  
Waldylécio Souza da Silva  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

### Resumo

O presente estudo analisa o relacionamento entre os valores organizacionais e os níveis da síndrome de *burnout* em profissionais de saúde de hospitais universitários do Rio Grande do Norte. Foi desenvolvido com uma amostra de 205 profissionais de saúde, respondendo a questionários estruturados. Os dados foram submetidos a análises quantitativas (por exemplo, análise de frequência, de variância e de regressão). Os resultados apontam convergência dos escores nos fatores de valores organizacionais participante e divergências no que se refere tanto aos escores dos fatores dos valores reais quanto aos axiológicos (diferenças entre ideal e real). Os participantes diferem quanto ao avanço do processo da síndrome de *burnout* por organizações. Constatou-se o papel de mediação das organizações no relacionamento entre valores organizacionais e a síndrome de *burnout*, de modo que os pólos axiológicos efetivamente relacionados à síndrome dependem da configuração geral da cultura organizacional de cada uma e dos conflitos organizacionais.

**Palavras-chave:** Valores organizacionais; síndrome de *burnout*; análise de regressão; estresse; cultura organizacional.

### Burnout and Organizational Values: A Comparative Study in University Hospitals

### Abstract

The present study analyzes the relationship between the organizational values and the levels of the burnout syndrome in health professionals of university hospitals. It was developed with the sample of 205 health professionals, through to an analysis of structured questionnaires. The data were submitted quantitative analysis (for example, analysis of frequency of occurrence, variance and regression analyses). The results show a convergence among scores of ideal values for organizational values participant and divergences in what refers both to the scores of the real values and to the axiological poles (differences between ideal and real). The participants differ in the advancement of the burnout syndrome process for organizations. The results evidences the mediation role of the organizations in the relationship between organizational values and the burnout syndrome, so that the axiological poles effectively related to the syndrome depend to the general configuration of its organizational culture of each one and of the conflicts organizational.

**Keywords:** Organizational values; burnout syndrome; regression analysis; stress; organizational culture.

Muitas transformações no mundo do trabalho têm ocorrido, entre as quais estão as referentes à tecnologia, aos estilos de gestão organizacional, à transitoriedade do emprego e ao crescimento na importância do setor de serviços na produção econômica. Constatamos, ao mesmo tempo,

Estas transformações concretizam-se no setor de prestação de serviços públicos, através da necessidade de se aplicarem os princípios do SUS, a saber: Universalidade, Equidade, Descentralização, Hierar-

decorrência da aplicação de políticas de implementação dos princípios do SUS, quanto pela adoção de um programa de avaliação do funcionamento dos cursos de graduação, os quais, por sua vez, estão associados a um plano mais amplo de reforma do Estado.

Trazendo como exemplo dos desafios decorrentes da implementação dos princípios do SUS, assinala-se que a universalização, a regionalização e a hierarquização dos serviços, entre outros, exigem uma revisão do próprio papel de cada instituição sanitária e na sua relação com o usuário. A tecnologia disponível, seja específica de saúde ou seja mais ampla como o caso da informática, tendo em vista a implementação de princípios como universalismo e racionalidade, implica a necessidade de revisar a alocação de recursos bem como o processo de decisão sobre a mesma. Não há, por sua vez, como tornar realidade a descentralização sem repensar as atribuições dos cargos, seu dinamismo e/ou esperar mais autonomia e novas competências por parte dos profissionais, coadunando-se com a tendência à horizontalização das relações de poder no mundo do trabalho.

À medida que se focaliza a relação com o usuário e novas competências do trabalhador, a tendência é necessitar da criatividade, da capacidade reflexiva do próprio trabalhador, de seu efetivo envolvimento e, em última análise, de sua própria saúde. Em outras palavras, a saúde mental deste trabalhador passa, então, a ser necessidade da organização para atingir seus objetivos, quando por políticas de redução de custo subtrai-se o amparo ao trabalhador e amplia-se a ameaça do desemprego. Forja-se, assim, relevância socioeconômica para os estudos sobre a saúde mental no trabalho focalizando os profissionais de saúde.

Estes estudos, segundo vários autores (por exemplo: Cadiz, Juan, Rivero, Herce & Achucarro, 1997; Jaffe, 1995; Maslach & Leiter, 1997/1999), têm recebido maior ênfase e tornado-se numerosos, transcendendo o campo designado por Psicologia Organizacional e do Trabalho. Inicia-se, pois,

produziam um colapso nos mecanismos orgânicos. E, por fim, o conceito do canadense Hans Selye, definindo-o como orgânica não-específica para demandas do organismo, exerceu forte influência. descreveu o desenvolvimento do Síndrome de Adaptação Geral, em termos de resistência e exaustão. Segundo Maslach, seus seguidores focalizaram estressores fisiológicos de estresse, porém as pesquisas enfatizam os estressores psicológicos e psicossociais aos estímulos.

Em meio à evolução dos estudos surgiram os estudos sobre síndrome de burnout, segundo Maslach (1994) é desenvolvido por fontes crônicas de estresse emocional no trabalho. A primeira descrição sistemática de *burnout* foi realizada pelo psiquiatra Sigmund Freudenberg, em 1974 (Cadiz e cols., 1997; & Peiró, 1997; Maslach, 1994; Robayo, 1997). A partir daí, os estudos tornaram-se numerosos. Cadiz e cols. descrevem a síndrome em estudos. Na fase pioneira, toma-se o conceito nas descrições clínicas do fenômeno e não empíricas de sua relativa frequência. observa-se o desenvolvimento conceitual da pesquisa empírica, na evolução do fenômeno em foco as categorias ocupacionais cujo objetivo é cuidar do outro, como profissionais de saúde e educação. Nos últimos anos, aprofundam-se os estudos empíricos e avalia-se a incidência da síndrome em categorias ocupacionais.

Gil-Monte e Peiró (1997), por sua vez, analisam os estudos segundo duas perspectivas de abrangência do fenômeno: a clínica e a epidemiológica. Na primeira, seguindo a linha de compreensão de Freudenberg (1974), define a síndrome como um estado relacionado com experiências

características do ambiente de trabalho e características pessoais. Nesta perspectiva, toma-se como referência o conceito adotado por Maslach e Jackson (Maslach, 1994), segundo os quais é um problema que atinge profissionais de serviço, principalmente aqueles voltados para atividades de cuidado com outros, no qual a oferta do cuidado ou serviço freqüentemente ocorre em situações de mudanças emocionais. Ajudar outras pessoas sempre foi reconhecido como objetivo nobre, mas apenas recentemente tem sido dada atenção para os custos emocionais da realização do objetivo. O exercício destas profissões implica uma relação com o cliente permeada de ambigüidades, como conviver com a tênue distinção entre envolver-se profissional e não pessoalmente na ajuda ao outro. Os mesmos autores assumem uma concepção multidimensional da síndrome, cuja manifestação se caracteriza por esgotamento emocional, redução da realização pessoal no trabalho e despersonalização do outro.

Como os estudos realizados são numerosos, Gil-Monte e Peiró (1997) apresentaram uma ampla revisão destes, comparando modelos que descrevem o processo de desenvolvimento e a etiologia da síndrome e apresentando alternativas de controle e prevenção. Tanto esta revisão como outras já citadas (Cadiz e cols., 1997; Jaffe, 1995; Maslach, 1994) deixam às claras os esforços em pesquisa para gerar respostas para os problemas em torno de tais aspectos.

As referidas revisões elucidam que os estudos têm enfatizado aspectos organizacionais na etiologia do desenvolvimento da síndrome e há uma tendência a incluir aspectos amplos como cultura organizacional e valores. Neste caminho, Maslach e Leiter (1997/1999) enfatizam, entre as intervenções preventivas, aquelas caracterizadas pela promoção dos valores humanos. A pesquisa de Robayo-Tamayo (1997), desenvolvida no Distrito Federal, trata tal associação de forma direta. Investigou a relação entre a ocorrência da referida síndrome e valores organizacionais com o pessoal de enfermagem, em dois hospitais. Toma os valores organizacionais como aqueles

Além da relevância acadêmica da consecução do objetivo anterior, são consideradas as consequências individuais e organizacionais que estudiosos, como Gil-Monte e Peiró (1997), têm enumerado para situações de estresse psicossomáticas; prejuízos nas atividades das equipes daquelas do ambiente de trabalho; baixo envolvimento no trabalho; perda de produtividade; organização, absenteísmo e rotatividade nos serviços na organização.

Mais especificamente, Maslach e Leiter (1997) discorrem sobre os custos individuais e organizacionais do problema por parte da organização e sugerem formas de preveni-lo e tratá-lo. O problema coletivo e organizacional também é tratado. Seria pertinente contra-argumentar que a síndrome na qual se refazem as organizações, com suas consequências como a perda de produtividade, emprego e o absenteísmo não é apenas um problema, é também pertinente considerá-la uma oportunidade, segundo a qual a persistência da síndrome e da sua incidência conduzem a uma mudança. Apresentarem uma “retirada” da síndrome consiste na manutenção do trabalho e na prevenção do enfraquecimento do envolvimento e na tomada de decisões que lhe são inerentes.

## **As Variáveis**

Em decorrência do objetivo da pesquisa centrou sua atenção nos valores organizacionais e nas consequências subsequentes apresentadas por eles. Como as mesmas, os quais nortearam a pesquisa, identificam seus conceitos e os resultados dos estudos sobre as mesmas (estudo de revisão).

## **Valores Organizacionais**

profundo e amplo. Inclui suposições implícitas e/ou não-estabelecidas declaradamente, valores, normas, significados, mitos, símbolos, rituais, filosofias de vida, heróis, histórias, entre outros elementos.

A complexidade da Cultura Organizacional, como construto, dificulta tomá-la como variável de estudo sistemático em toda a sua amplitude. Por outro lado, a linha de estudos sobre valores humanos na Psicologia Social, bastante consolidada (por exemplo, Ball-Rokeach & Loges, 1994; Rokeach, 1971; Rokeach & Ball-Rokeach, 1989; Ros & Grad, 1991; Ros & Schwartz, 1995; Ros, Schwartz & Surkiss, 1999; Schwartz, 1994; Schwartz & Ros, 1995; Tamayo, 1996; Tamayo & Schwartz, 1993), toma os valores como os componentes centrais da cultura.

Portanto, quando se dispõe de um diagnóstico dos valores organizacionais, embora se traduza apenas uma visão parcial da cultura organizacional, a atenção está focalizada em uma parte de importância central.

Entretanto, a predominância dos estudos centra a atenção nos valores individuais, ou seja, naqueles que os indivíduos através de seu processo de socialização se apropriaram, tomando-os e reconstruindo-os como seus. Por Valores Organizacionais, segundo Tamayo e colaboradores (Robayo-Tamayo, 1997; Tamayo, 1996; Tamayo & Borges, 2001; Tamayo & Gondim, 1996), designam-se aqueles valores atribuídos a uma organização. Podem ser estudados a partir da percepção dos empregados e/ou funcionários.

Os estudos sobre tais valores são raros, foram encontrados, até o momento, apenas pelos autores citados.

Para desenvolver a compreensão sobre valores, os autores citados fundamentam-se nos Valores Culturais (Schwartz & Ros) e na multiplicidade de valores organizacionais em três dimensões bipolares: Conservação versus Hierarquia *versus* Estrutura Igualitária e Domínio. Cada um destes pólos consiste em um eixo empírico<sup>2</sup> de diversos valores como estão na Tabela 1.

Cada pólo axiológico, segundo Tamayo (1996), pode ser analisado em dois níveis: percepção ou da concepção da organização. O nível real refere-se aos valores existentes na organização segundo a percepção dos funcionários. Os Valores reais guiam a vida organizacional no que diz respeito a suas decisões e à implementação de políticas. O nível axiológico ideal refere-se a valores que os mesmos funcionários crêem que a organização ou deveria seguir. A diferença entre os eixos de cada pólo designa-se por descompensação.

### Síndrome de *Burnout*

Adota-se aqui a perspectiva psicossocial da síndrome de *burnout* como um processo

Tabela 1. Agrupamento dos Valores por Pólos Axiológicos

Pólos Axiológicos	Valores
Autonomia	Criatividade, curiosidade, eficiência, eficácia, modernização, reconhecimento, competência, prazer, inovação, realização, estímulo
Conservação	Disciplina, honestidade, lealdade, limpeza, ordem, polidez, precisão, sensatez e sigilo.
Estrutura Igualitária	Democracia, descentralização, justiça, qualificação dos recursos humanos, igualdade, participação, liberdade

aspectos do contexto de trabalho e interpessoais contribuem efetivamente para o seu desenvolvimento. O conceito mais aceito, nesta perspectiva, é o adotado por Maslach e Jackson (conforme citação de Maslach, 1994, p. 61 e Robayo-Tamayo, 1997, p. 6), segundo os quais, a referida síndrome consiste em “uma reação à tensão emocional crônica por tratar excessivamente com outros seres humanos, particularmente quando eles estão preocupados ou com problemas”.

Trata-se de síndrome multidimensional, caracterizada por três componentes: exaustão emocional, diminuição da realização pessoal e despersonalização. O primeiro refere-se a sentimentos de fadiga e redução dos recursos emocionais necessários para lidar com a situação estressora. O segundo refere-se à percepção de deterioração da auto-competência e falta de satisfação com as realizações e os sucessos de si próprio no trabalho. O terceiro componente refere-se a atitudes negativas, ceticismo, insensibilidade e despreocupação com respeito a outras pessoas.

É compreendido como processo dinâmico, que se estabelece gradualmente, sendo por consequência possível identificar a apresentação da síndrome em níveis distintos. Gil-Monte e Peiró (1997) descrevem uma série de pesquisas desenvolvidas explorando a evolução da síndrome e defendem o modelo de Gil-Monte, Peiró e Valcárcel (citado por Gil-Monte & Peiró, 1997), no qual o processo se inicia com o desenvolvimento dos sentimentos de baixa realização pessoal e esgotamento emocional em paralelo. Posteriormente, em resposta a ambos, como uma estratégia de afrontamento ou defensiva, instala-se a despersonalização.

Constitui-se em uma fase final ou um tipo específico de reação ao estresse ocupacional prolongado, que envolve atitudes e comportamentos negativos com respeito aos clientes, ao trabalho e à organização. Associa-se à busca de significado existencial para o trabalho (pessoas altamente motivadas para o trabalho).

Estudos com tais categorias ocupacionais têm

desportistas com especial dedicação à dimensão esgotamento emocional, mas não a síndrome. Tal constatação fortalece a descrição da síndrome de *burnout* em tais profissionais. Jackson (citados por Maslach e Jackson) associam a síndrome com as respostas emocionais em profissões de cuidados humanos.

Embora muito ainda precise ser pesquisado, um número considerável de estudos têm buscado explicar a etiologia da síndrome, as possíveis causas. Gil-Monte e Peiró (1997) classificam/ou esquematizam os modelos de acordo com a seguinte forma: Assim, identificam:

a) Modelos baseados nos modelos de Maslach e Jackson, que referem-se à dimensão sociocognitiva do eu, que refere-se a supõem que as cognições dos indivíduos percebem e fazem e vice-versa e que os fatores, como a competência percebida, a discrepância percebida entre as habilidades e recursos do indivíduo para atender às demandas e sentimento de autoconfiança;

b) Modelos fundamentados nos modelos de social, que destacam aspectos de uma comparação comparativa dos êxitos obtidos com a dificuldade em solicitar apoio social, este atesta fragilidade ou incompetência;

c) Modelos elaborados a partir dos modelos de Maslach e Jackson, os quais destacam aspectos de uma comparação organizacional, ao clima organizacional, ao cargo e de papel, à percepção do estresse, através de respostas emocionais à fonte estressora, à saúde organizacional.

Para Gil-Monte e Peiró (1997), não consegue explicar de maneira satisfatória a síndrome. Por isso, defendem a inclusão das variáveis das três perspectivas

esgotamento emocional quanto à baixa realização pessoal como preditores da despersonalização.

Gil-Monte e Peiró (1997), discutindo a etiologia da síndrome, apresentam ainda uma classificação dos diversos fatores, dividindo-os em facilitadores e desencadeadores, como se esquematiza na Tabela 2. Os facilitadores são as variáveis de caráter pessoal que têm uma função facilitadora ou inibidora da ação dos estressores sobre o indivíduo, enquanto que os desencadeadores são os estressores percebidos como crônicos, no ambiente de trabalho.

Maslach e Leiter (1997/1999) enfatizam os fatores do ambiente de trabalho, defendendo que a identificação

Maslach e Leiter (1997/1999) mostram que os fatores destacados na etiologia da síndrome estão relacionados aos processos e estrutura de administração das organizações, as definições da missão e objetivos, condutas de liderança central, estilo de supervisão, processo de comunicação, de desempenho, políticas de saúde e de segurança.

Não é possível discorrer aqui sobre todos os fatores facilitadores e desencadeadores arrolados por eles, detalhando os seis aspectos de Maslach e Leiter (1997) devido ao escopo deste artigo; entretanto, é importante destacar a complexidade do processo de desenvolvimento da síndrome. Da mesma forma, tornar explícitos

Tabela 2. Desencadeadores e Facilitadores da Síndrome de *Burnout*

Desencadeadores	Facilitadores
Ambiente físico de trabalho e conteúdos do posto:	Variáveis demográficas
a. nível de ruído, vibrações e iluminação	a. Pontuações masculinas mais altas em testes de despersonalização
b. conforto físico percebido	b. Variações inconsistentes por gênero
c. turnos	c. Incidência maior entre jovens
d. riscos e perigos percebidos	d. Menor incidência entre casados
e. sobrecarga percebida	e. Maior incidência em pessoas sem filhos
f. previsibilidade percebida das tarefas ou de seu controle	Variáveis de personalidade
Relacionados ao desempenho dos papéis, às relações interpessoais e desenvolvimento da carreira.	a. Mais propensão entre os empáticos e idealistas
Relacionados à adoção de novas tecnologias e aspectos da estrutura organizacional, incluindo as questões referentes ao acesso ao processo decisório.	b. <i>Locus</i> de controle externo
	c. Sentimentos de auto-eficácia
	d. Centralidade do trabalho
	Tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas
	Apoio social

dos desencadeadores permite o planejamento de ações preventivas. Apresentam, então, uma sistematização das principais causas da síndrome de *burnout*, destacando os seguintes aspectos: o excesso de trabalho, a falta de controle, remuneração insuficiente, colapso da união, ausência de equidade e valores conflitantes. Seguindo tal sistematização, ao examinar-se ou explorar a situação de

da presente pesquisa se prende a um contexto específico do referido processo.

A revisão da bibliografia mostra também uma grande variedade de estratégias para controle da síndrome. Jaffe (1995), em particular, aponta que há uma tendência à maior atenção para com os aspectos amplos da organização como sua cultura

de dois hospitais na capital federal. Encontrou relação positiva entre Diminuição da Realização Pessoal e os escores nos pólos axiológicos reais de Domínio e Harmonia e com os escores dos pólos axiológicos ideais de Autonomia e Conservação. Constatou também que quanto maior o desejo de autonomia e igualdade maior é a exaustão emocional.

## **Método**

### **Questões de Pesquisa**

Visando à consecução do objetivo anunciado do presente estudo, o seu desenvolvimento orientou-se pela busca de respostas para o seguinte problema: Que relacionamento existe entre a incidência da síndrome de *burnout* e os valores atribuídos às organizações pelos seus funcionários?

Por conseguinte, facilitando a formulação gradual do processo de pesquisa e da análise dos dados, toma-se como questões específicas: Quais são os principais valores atribuídos pelos funcionários, segundo as organizações hospitalares a que pertencem? Quais os escores médios apresentados pelos participantes nos fatores da síndrome de *burnout* por organização? Qual a distribuição percentual dos participantes por níveis gerais da síndrome, segundo as organizações hospitalares? Os escores nos fatores que compõem a síndrome de *burnout* (Exaustão Emocional, Diminuição da Realização e Despersonalização) e os níveis gerais da síndrome estão associados aos escores dos valores atribuídos à organização e/ou pela descompensação axiológica? O relacionamento entre os níveis da síndrome de *burnout* e os escores nos pólos axiológicos e suas descompensações é influenciado pela organização onde trabalham?

### **Classificação Geral do Estudo**

A pesquisa caracteriza-se como estudo de campo, desenvolvida em três hospitais vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Hospital Universitário

da UFRN. Entretanto, os hospitais possuem diferentes quantidades de pessoal, a saber: HUOL, 125 servidores; MEJC, 285 servidores; HUAI, 125 servidores.

### **Amostra**

A amostra foi composta por funcionários de saúde, funcionários dos três hospitais, distribuídos: HUOL, 125; MEJC, 285; HUAI, 125. À abrangência da amostra em cada um dos hospitais, esta variou de 10% a 20%. A distribuição amostral aproximou-se da distribuição contingentes populacionais das organizações e categorias ocupacionais.

### **Instrumentos**

Foram utilizados dois questionários. O primeiro é o Inventário Síndrome de Burnout (MBI), traduzido e adaptado por Robayo-Tamayo (1997), construído para que os indivíduos devem responder a uma escala de 1 a 5, indicando com que frequência o conteúdo sugerido pelo item ocorre. Os fatores indicados na seção de sintomas são: Emocional, Diminuição da Realização e Despersonalização. O MBI é considerado válido, segundo a bibliografia consultada (Gil-Monte e Peiró (1997), Jimenez-Garcia, Caballero (1997) e Cadiz e colaboradores (1997)), também certas debilidades psicológicas que no que concerne à construção do instrumento de Despersonalização. Esta fragilidade está associada ao próprio processo de burnout, como foi exposto, a Despersonalização é um fator que por último se estabelece no processo de burnout, o questionário que melhor representa a multidimensional da síndrome.

Robayo-Tamayo (1997) adaptou o MBI para a portuguesa e testou-o em uma amostra de enfermagem e enfermeiros.



atribuindo pontos de 0 a 6, indicando o nível de importância do item (de Nada Importante a Muito Importante). Utilizou-se, também, uma ficha para levantamento de características demográficas (p. ex. gênero e idade).

### Coleta dos Dados

Com o apoio da Diretoria e da área de Recursos Humanos das instituições, contataram-se os chefes dos setores solicitando sua colaboração e o acesso aos funcionários. Aplicaram-se os questionários por setor, instruindo os participantes individualmente. Os dados referentes ao HUOL foram coletados em 1998, enquanto que dos demais hospitais, no segundo semestre de 2000. Tal distinção implica diferentes momentos de experiência do desenvolvimento de mudanças organizacionais mencionadas na introdução.

### Análise dos Dados

As respostas aos questionários e às fichas de características demográficas foram registradas na forma de banco de dados do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science for Windows* versão 7.5).

Os escores nos fatores da síndrome de *Burnout* foram estimados pela média dos pontos atribuídos a cada item

que compõe os fatores (esgotamento emocional, falta de realização pessoal e despersonalização), tendo sido realizada análise fatorial desenvolvida por Robayrol (1997).

A partir das respostas ao questionário de valores organizacionais, estimaram-se os escores axiológicos reais e ideais, pela média dos itens atribuídos a cada pólo. As descompensações axiológicas foram estimadas pelo turno, estimadas pela diferença entre os escores dos dois níveis de análise (ideal e real) de um mesmo item.

Desenvolveram-se, em seguida, análises de regressão para o levantamento das distribuições de frequência de cada variável (fatores da síndrome de *Burnout* e descompensações axiológicas), análises de regressão múltipla e de regressão (conforme a natureza das variáveis) para as relações entre os fatores da síndrome de *Burnout* e os axiológicos.

### Resultados

#### Valores Organizacionais nos Três Hospitais

A média dos escores dos participantes em cada item (Tabela 3), nos pólos axiológicos ideais e reais, foram as seguintes. Em todas as três organizações,

Tabela 3. Médias dos Escores do Questionário de Valores Organizacionais

Pólos Axiológicos Ideais					
Estatísticas	HUOL		MEJC		HUAB
	Média	dp	Média	dp	Média
Hierarquia	4,59	0,88	2,42	1,15	4,76
Conservação	5,33	0,78	4,21	0,84	<b>5,48</b>
Autonomia	<b>5,38</b>	0,71	<b>5,48</b>	0,68	5,35
Harmonia	4,98	0,84	5,04	0,88	5,01
Domínio	4,75	0,96	4,64	1,03	4,86
Igualitarismo	5,04	0,80	5,21	0,70	5,17
Pólos Axiológicos Reais					
Estatísticas	HUOL		MEJC		HUAB
	Média	dp	Média	dp	Média
Hierarquia	3,70	1,28	<b>4,44</b>	1,01	3,59
Conservação	<b>3,78</b>	1,30	4,00	1,06	4,44
Autonomia	3,78	1,30	4,00	1,06	4,44
Harmonia	3,78	1,30	4,00	1,06	4,44
Domínio	3,78	1,30	4,00	1,06	4,44
Igualitarismo	3,78	1,30	4,00	1,06	4,44

valorizados são Autonomia, Conservação e Estrutura Igualitária, havendo apenas trocas entre as posições destes. A exceção é o pólo hierarquia, com diferença significativa ( $F=3,85$ ;  $p=0,02$ ), no qual os participantes que trabalham no HUOL e no HUAB o valorizam bastante (médias de 4,56 e 4,76 respectivamente), enquanto os participantes da MEJC atribuem uma reduzida importância ao mesmo (média de 2,42).

No nível axiológico real de análise, as diferenças entre as médias dos participantes segundo as organizações são mais evidentes. As médias aproximam-se apenas no pólo de Conservação (média de 3,78 no HUOL, de 4,00 na MEJC e de 4,44 no HUAB), no qual a aplicação da Análise de Variância (ANOVA) indica não existir diferença estatisticamente significativa ( $F=2,72$ ;  $p=0,07$ ), sendo também o pólo ao qual são atribuídos escores médios mais elevados no HUOL e o segundo mais elevado nos demais hospitais (Tabela 1). Em todos os outros pólos, as diferenças entre as médias registradas na Tabela 3 são significativas, como apresenta a Tabela 4.

Situação parecida observamos nos pólos de Harmonia e 4) em referência às descompensações, apenas no pólo de conservação, onde a diferença é estatisticamente significativa e de grande magnitude.

Resumindo, pode-se dizer que os resultados dos três hospitais convergem no que se refere ao trabalho, porém são bastante distintas a percepção da realidade cultural e, conseqüentemente, nas insatisfações e descompensações axiológicas, bem como nas culturas organizacionais do HUOL e HUAB, conflitantes do que no HUAB.

### Síndrome de *Burnout*

Quando se observam os escores dos participantes da síndrome de *burnout* (Tabela 2), verifica-se que os participantes da amostra que trabalham no HUOL apresentam proximamente dos que trabalham no HUAB: (1) mais exaustão emocional; (2) o trabalho vivenciam mais intensamente; (3) mais impacto pessoal; e (3) também desperso-

Tabela 4. Testes das Diferenças dos Escores nos Pólos Axiológicos Reais e nas Descompensações por Organizações: Resultados da ANOVA

Pólos Axiológicos Reais			Descompensações	
Estatísticas	<i>F</i>	<i>p</i>	Estatísticas	<i>F</i>
Hierarquia	8,38	>0,001	Hierarquia	17,42
Conservação	2,73	=0,068	Conservação	2,19
Autonomia	9,96	>0,001	Autonomia	10,13
Harmonia	7,95	>0,001	Harmonia	7,01
Domínio	6,24	>0,001	Domínio	3,93
Estrutura	15,22	>0,001	Estrutura	13,56
Igualitária			Igualitária	

Quando identificados os níveis gerais<sup>3</sup> da Síndrome de *Burnout* – alto, moderado e baixo – as distribuições de frequência dos participantes em tais níveis por organizações ( $\chi^2=29,09$ ;  $p<0,001$ ) são bastante distintas (Figura 1), chamando a atenção que 93% dos participantes do HUOL estão distribuídos entre os níveis moderado e alto.

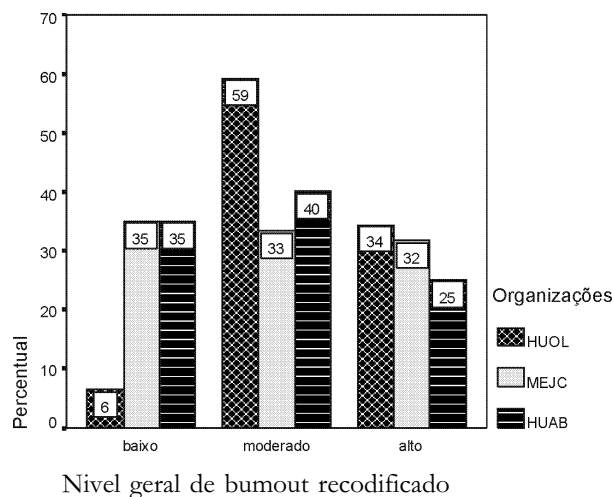


Figura 1. Proporção dos participantes por níveis da Síndrome de *Burnout*

Avaliou-se a existência de associação da síndrome de *burnout* às características demográficas – idade e gênero – através do desenvolvimento de análise de regressão (técnica estatística ou *stepwise*), constatando-se que nenhuma dessas variáveis apresenta significativa ( $p<0,05$ ) capacidade preditiva aos níveis da primeira. Controlando-se a organização onde os participantes trabalham, encontra-se que, no HUAB, a idade é capaz de prever ( $\beta=-0,63$ ) o nível da síndrome, em relação inversamente proporcional, numa equação que explica 40% da variância ( $r^2=0,4$ ).

Estes resultados indicam que o processo de

### A Associação entre Síndrome de *Burnout* e Organizacionais

Explorou-se o relacionamento entre as variáveis organizacionais e os fatores da síndrome de *Burnout*. A aplicação de análise de regressão múltipla apontaram no sentido de que os escores de conservação apresentam previsibilidade para a Síndrome de *Burnout* ( $r^2=0,08$ ), numa relação inversamente proporcional ( $\beta=-0,28$ ). Controlando-se a organização em que os participantes trabalham, o efeito não persiste no HUAB.

Repetiu-se a mesma análise tomando como variável dependente a Síndrome de *Burnout* como variável dependente. Constatou-se que o fator esgotamento emocional é previsto pelos escores no pólo real de harmonia ( $\beta=0,3$ ). Quando controlando a organização onde os participantes trabalham, o efeito só persiste para o HUOL.

Quando a variável dependente é a realização, o desenvolvimento da análise de regressão resulta em três modelos crescentes quando se incluem as variáveis da variância explicada ( $r^2=0,05$ ,  $r^2=0,06$ ,  $r^2=0,13$ ), quais são incluídas, por ordem, com as seguintes variáveis independentes: as características sociológicas de hierarquia ( $\beta=0,18$ ), igualitarismo ( $\beta=0,19$ ) e domínio ( $\beta=0,23$ ). Controlando-se o efeito da análise de regressão por organização, a explicação da variação não só na proporção da explicação da variância, mas também nos preditores. Assim, no HUOL, o modelo explica 13% da variância, tendo como preditores os escores no pólo real de harmonia ( $\beta=0,18$ ), ideal de igualitarismo ( $\beta=0,19$ ). Na MEJC, o modelo com as mesmas variáveis independentes é capaz de prever 13% da variância. No HUAB, a explicação da variância é 3%, tendo como preditor os escores no pólo real de autorrealização ( $\beta=0,28$ ).

Os escores no fator despersonalização são previstos pelos escores do pólo real de harmonia ( $\beta=-0,28$ ), numa relação inversamente proporcional.

é o objetivo anunciado do presente estudo, os resultados encontrados corroboram a existência do referido relacionamento conforme apontado na bibliografia consultada. Mais especificamente, fortalece os achados dos estudos de Robayo-Tamayo (1997) e as direções apontadas por Maslach e Leiter (1997/1999). Adicionalmente, os coeficientes de indicação da proporção da variância explicada do fenômeno corroboram a compreensão do processo etiológico da síndrome como multideterminado, no qual os valores organizacionais, apesar de importantes, constituem-se em apenas um dos aspectos a serem considerados.

Os resultados encontrados chamam atenção, por sua vez, para a importância da organização como mediadora do referido relacionamento entre as variáveis, o que se coaduna com a tendência na revisão bibliográfica de priorizar aspectos organizacionais (coletivos e mais amplos) em oposição aos aspectos mais individualizados e restritos. Harmoniza-se também com as sugestões de Maslach e Leiter (1997/1999) de enfatizar a promoção dos valores humanos como estratégia preventiva da síndrome.

Esta conclusão é fortalecida ainda pela observação de que os valores organizacionais apresentaram maior poder explicativo nas organizações em que a cultura organizacional se caracteriza pela existência de mais conflitos de valores (descompensações axiológicas) e um aspecto individual (idade) apresentar capacidade preditiva apenas na organização onde estão mais atenuados os conflitos de valores (escores das descompensações axiológicas mais baixos) bem como os escores da própria Síndrome de *Burnout*. Isto, por sua vez, conduz à hipótese de que na proporção em que se consegue promover a higiene dos conflitos de valores, o efeito dos facilitadores no processo etiológico da síndrome se torna mais evidente, competindo às organizações em tal momento identificar políticas que venham proteger (estratégias de controle) os grupos de indivíduos mais vulneráveis.

Ainda sobre a mediação exercida pela organização,

dados se observou insuficiente missão da organização, caracterizada pelas críticas ao não cumprimento estranho aos princípios do desconhecimento em relação por alguns participantes da HUAB, onde o processo de direção à consecução dos objetivos estava mais avançado no momento permitindo uma conexão entre as atividades e a missão perante a comunidade, os pólos harmonia-domínio não têm como o pólo de autonomia no nível HUAB) exerce este papel, na proporção maior da variância ansiedade dos profissionais própria autonomia no ambiente amparo de políticas de pessoal que incentivem. É importante autonomia não é valor tipicamente coletivistas, daí provavelmente suporte para tal.

Considerando que os três conjuntos sócio-políticos submetidos às mesmas políticas de gestão superior (Governo Federal) entre o nível evolutivo da síndrome universitários vem também conjuntura mais ampla que universitária como um todo do serviço público influenciada por características específicas a cada um identificar e avaliar atributo importante na construção. Por outro lado, as diferenças na Síndrome de *Burnout* nos três hospitais podem ser dos períodos de coleta de dados.

- Freudenberg, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Jaffe, D. T. (1995). The healthy company: Research paradigms for personal and organizational health. Em S. L. Sauter & L. R. Murphy (Orgs.), *Organizational risk factors for job stress* (pp. 13-40). Washington: American Psychological Association.
- Jimenez, B. M., Rodriguez, R. B., Alvarez, A. M. & Caballero, T. M. (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo*, 13(2), 185-207.
- Lima, M. E. A. (1996). A Pesquisa em Saúde Mental e Trabalho. Em A. Tamayo, J. Borges-Andrade & W. Codo (Orgs.), *Trabalho, organizações e cultura* (pp. 157-172). São Paulo: Cooperativa de Autores Associados.
- Maslach, C. (1994). Stress, burnout, and workaholism. Em R. Kilburg, P. E. Nathan & R. W. Thoreson (Orgs.), *Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology* (pp. 53-75). Washington: American Psychological Association.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1999). *Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa* (M. S. Martins, Trad.). Campinas: Papirus. (Original publicado 1997)
- Robayo-Tamayo, M. (1997). *Relação entre a Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília. Brasília, DF.
- Rokeach, M. (1971). Long-range experimental modification of values, attitudes and behavior. *American Psychologist*, 26, 453-459.
- Rokeach, M. & Ball-Rokeach, S. J. (1989). Stability and change in american value priorities, 1968-1981. *American Psychologist*, 44, 775-784.
- Ros, M. & Grad, H. M. (1991). El significado del valor trabajo como relacionado a la experiencia ocupacional: Una comparación de profesores de EGB y estudiantes del CAP. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 181-208.
- Ros, M. & Schwartz, S. (1995). Jerarquía de valores Occidental: Una comparación transcultural. *Revista de Psicología Social*, 10(2), 151-164.
- Ros, M., Schwartz, S. H. & Surkiss, S. (1999). Basic values, and meaning of work. *Applied Psychology*, 48, 49-71.
- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects of the contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50(4), 693-710.
- Schwartz, S. & Ros, M. (1995) Values in the west: A empirical challenge to the individualism-collectivism dichotomy. *World Psychology*, 1(2), 91-12.
- Tamayo, A. (1996). Valores organizacionais. Em A. Borges-Andrade & W. Codo (Orgs.), *Trabalho, organizações e cultura* (pp. 157-172). São Paulo: Cooperativa de Autores Associados.
- Tamayo, A. & Borges, L. O. (2001). Valores del trabajo y las organizaciones. Em M. Ros & V. Gouveia. (Orgs.), *Valores y cultura* (pp. 325-352). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Tamayo, A. & Gondim, M. G. C. (1996). Escala de valores. *Revista de Administração*, 31(2), 62-72.
- Tamayo, A. & Schwartz, S. H. (1993). Estrutura de valores humanos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 9(2), 329-340.
- Triandis, H. C. (1994). Cross-cultural industrial anthropology. Em H. C. Triandis, M. D. Dunnette, & A. W. Howell (Eds.), *Handbook of industrial & organizational psychology* (pp. 1-10). California: Consulting Psychology Press.

#### Sobre os autores

**Livia de Oliveira Borges** é Professora do Departamento de Psicologia da UFRN, atuando no Programa de pós-Graduação em Psicologia e na Graduação. Doutora em Psicologia pela UnB. Coordenadora do Grupo de Estudos Saúde Mental e Trabalho. Pesquisadora CNPq.

**João Carlos Tenório Argolo** é Psicólogo do Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte(UFRN). Mestre em Administração de Recursos Humanos pela UFRN. Coordenador do Programa de Extensão de Psicologia Organizacional e do Trabalho, Departamento de Psicologia e Serviço de Psicologia Aplicada. Pesquisador do GEST - Grupo de Estudos em Saúde Mental e Trabalho, da UFRN.

**Ana Lígia de Souza Pereira** é Psicóloga Organizacional e perita examinadora do trânsito, atuando