



COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL

SÍNDROME DE BURNOUT NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE E OS VALORES ORGANIZACIONAIS

BURNOUT SYNDROME IN ORGANIZATIONS OF PUBLIC HEALTH AND THE ORGANIZATIONAL VALUES

Kathiane Benedetti Corso

Mestre em Administração – Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA/UFSM/RS
Doutoranda em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS/RS
Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA/Campus Santana do Livramento

Professora Assistente de Administração

Débora Luíza dos Santos

Mestre em Administração – Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA/UFSM/RS
Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria – HUSM/UFSM

Lisiane Pellini Faller

Mestre em Administração – Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA/UFSM/RS
Faculdade Metodista de Santa Maria – FAMES

Professora da Faculdade Metodista de Santa Maria – FAMES

Data de submissão: 29 out. 2008 . **Data de aprovação:**

20 nov. 2011 . **Sistema de avaliação:** Double blind review.

. Universidade FUMEC / FACE . Prof. Dr. Henrique Cordeiro

Martins . Prof. Dr. Cid Gonçalves Filho.

RESUMO

Este estudo busca verificar a relação existente entre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* e os Valores Organizacionais nas equipes de enfermagem dos Pronto-Atendimentos públicos de Saúde. A população do estudo foi a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem dos dois PAs municipais, de uma cidade de médio porte do RS, obtendo-se uma amostra de 35 profissionais, aos quais foram aplicados dois questionários: o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), de Robayo-Tamayo (1997) e o Inventário de Valores Organizacionais (IVO), de Tamayo, Mendes e Paz (2000). Os profissionais de saúde estudados apresentaram índice moderado para a Síndrome de *Burnout*, e o perfil dos entrevistados não apresentou interferência na sua incidência. Verificou-se que valores organizacionais predominantemente percebidos pelos profissionais estudados foram o Conservadorismo e Hierarquia, que reforçam características das organizações públicas apontadas pela literatura. Dois valores organizacionais apresentaram relação inversamente proporcional à ocorrência da Síndrome de *Burnout*: Harmonia e Domínio.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de *Burnout*. Organizações públicas de saúde. Valores organizacionais.

ABSTRACT

This study aims to assess the relationship between the occurrence of Burnout Syndrome and Organizational Values in the nursing teams of the Emergency Attendances Public Health. The population of study was the nursing staff included nurses, technicians and nursing assistants from two municipal Attendances Public of a medium-sized city of the Rio Grande do Sul, resulting in a sample of 35 professionals, and when have applied two questionnaires: the Maslach Burnout Inventory (MBI) of Robayo-Tamayo (1997) and Organizational Values Inventory (IVO) of Tamayo, Mendes and Paz (2000). Health professionals studied had moderate content for Burnout Syndrome, and the profile of the respondents did not show interference in its incidence. It was found that organizational values predominantly seen by professionals studied were Conservatism and Hierarchy, and enhancing characteristics of public organizations by the literature. Two organizational values were related inversely to the occurrence of Burnout Syndrome: Harmony and Domain.

KEYWORDS

Burnout syndrome. Organizations of public health. Organizational values.

INTRODUÇÃO

As exigências de uma sociedade contemporânea, carente e difícil de satisfazer, impulsionaram o mercado de trabalho atual a uma desenfreada necessidade de atualização profissional e competitividade, tornando constante a situação de desequilíbrio físico e mental do trabalhador. O acontecimento da

globalização, por fim, foi concebido como o estopim para o desencadeamento de um *stress* que se tornou fonte de cuidado no mundo todo. De acordo com Tamayo (2004), o trabalho passou a ser realizado de forma desfigurada e perversa a partir da revolução industrial, com indivíduos participando de forma fragmentada na produção de produtos ou serviços, e sem o direito de marcar a sua autoria no selo.

O ser humano dedica a maior parte da sua existência ao trabalho. Esta atividade representa um dos aspectos mais relevantes da vida pessoal, não somente pela quantidade de tempo a ela consagrado, mas, particularmente, pela significação psicossocial da mesma. O trabalho é um determinante fundamental do homem, é inseparável da sua existência (TAMAYO, 2004, p. 12).

Assim, os valores das organizações, entendidos como sendo efetivamente característicos da organização, ou seja, os valores realmente percebidos pelos empregados (TAMAYO, 2004), passaram a ser proposições relevantes tanto em pesquisas como nos próprios ambientes organizacionais, uma vez que eles são considerados determinantes do comportamento organizacional, junto com outros componentes da cultura (ROBBINS, 2004).

Porém, além dos valores organizacionais, outras facetas das atividades laborais têm sido interligadas à ocorrência de danos à saúde do trabalhador. Conforme Maslach (2007), um exemplo é a Síndrome de *Burnout*, uma síndrome psicológica que envolve uma reação prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos, e que vem associada a certas ocupações, como o atendimento à saúde, pela sua característica de auxílio e serviços a pessoas necessitadas. De acordo com a autora, estudos sobre a Síndrome surgiram em meio à evolução dos estudos sobre *stress*, realizados em resposta a fontes crônicas do *stress* laboral.

O sofrimento relacionado ao trabalho pode ser caracterizado como *stress*

ocupacional, que pode culminar em doenças mais graves como o *Burnout*, de acordo com o seu progresso. Salieta Mendes (2002) que o *Burnout*, ou síndrome da desistência, como chamado por alguns autores, vem sendo estudado em vários países, a partir dos anos 70, e hoje se constitui como um problema psicossocial do trabalho. Apenas recentemente esse assunto tem recebido atenção da comunidade científica e política no Brasil, sendo ainda poucos os trabalhos existentes em relação ao tema.

Considerando as exposições supracitadas, o presente estudo se dispõe a investigar "Qual a relação entre os Valores Organizacionais e a incidência da Síndrome de Burnout nas equipes de enfermagem dos Pronto-Atendimentos Públicos de Saúde?" A população foi escolhida em decorrência de a literatura especializada apontar profissões, que atuam no cuidado ao outro, como predispostos à Síndrome, caso dos profissionais de enfermagem, salientando a importância de investigar a realidade vida-trabalho e contribuir para os estudos do tema, ainda poucos no cenário brasileiro.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral verificar a relação existente entre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* e os Valores Organizacionais nas equipes de enfermagem dos Pronto-Atendimentos Públicos de Saúde. E, como objetivos específicos, busca-se: (1) identificar os valores organizacionais na percepção dos profissionais pesquisados; (2) analisar a incidência da Síndrome de *Burnout* nos profissionais pesquisados; (3) relacionar os Valores Organizacionais e a incidência de *Burnout* nos profissionais de enfermagem. Nesse intuito, o estudo

expõe uma breve revisão sobre as organizações públicas de saúde, os valores organizacionais, a Síndrome de *Burnout* e sua incidência nos profissionais de saúde, a metodologia utilizada, os resultados encontrados e as considerações finais.

REFERENCIAL TEÓRICO

Organizações Públicas de Saúde

As organizações contemporâneas têm convivido em um ambiente complexo, marcado pelas transformações decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos e das rupturas paradigmáticas, e pelas mudanças nos conceitos e valores que guiam o comportamento organizacional. Segundo Cooper (2007), esse panorama organizacional tem alavancado inúmeras repercussões no campo do trabalho, onde as organizações estão buscando operar mudanças nas suas estruturas, para tornarem-se mais flexíveis e adaptáveis, e, para tanto, demandam indivíduos dispostos a mudanças constantes e aprendizagem contínua. Mas, em contrapartida, a sensação de segurança no trabalho é cada vez menor, alterando o contrato psicológico entre patrões e empregados, em que um trabalho "*bem-feito*" já não é garantia de um emprego estável. No contexto das organizações públicas, as demandas contemporâneas geram um cenário de dualidade, onde "o velho e o novo" disputam espaço, sinalizando a necessidade de mecanismos capazes de integrar as demandas decorrentes da nova dinâmica com os aspectos burocráticos característicos dessas organizações (PIRES; MACEDO, 2006).

Na acepção de Costa Ribeiro e Silva (2000), ao longo da década de 90, a administração nas organizações públicas

brasileiras caracterizou-se pela limitada capacidade operacional e processual, em decorrência da baixa possibilidade de escolha do gestor, em virtude dos controles administrativos formais, somados às difusas fontes externas de autoridade e influência. Diante de tais restrições à decisão autônoma da organização, originou-se o modelo administrativo organizacional-burocrático. Pires e Macedo (2006) apontam, como características da cultura, comum às organizações públicas brasileiras: o apego às regras e rotinas; supervalorização da hierarquia; apego ao poder; descontinuidade administrativa; interferência política externa à organização, especialmente, no que diz respeito à distribuição de recursos; necessidade de um domínio de habilidades diplomáticas, por parte dos trabalhadores, para lidar com o despreparo dos gestores; relações de estima e jogos de poder constituindo indicadores de poder. Tais características remetem ao fato de que "entre as demandas das organizações públicas, a principal, que todos devem considerar, é a tentativa de transformação da cultura imposta a elas, desde o princípio da criação do serviço público" (PIRES; MACÊDO, 2006, p. 95).

Considerando a área da saúde, aliam-se, às características comuns das organizações públicas, valores e conceitos norteadores próprios, decorrentes da evolução das políticas e das práticas sanitárias brasileiras. Segundo Campos (2007), as primeiras iniciativas de Saúde Pública no Brasil foram organizadas no período correspondente à Primeira República, com a implementação das campanhas sanitárias, pelo então Diretor Geral de Saúde Pública, Oswaldo Cruz; com o surgimento dos primeiros

estabelecimentos de saúde, por volta de 1918; e com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920. Segundo esse autor, essas estruturas disseminaram-se progressivamente pelo interior dos Estados, acompanhando a expansão da formação de recursos humanos, médicos e enfermeiras. A partir do trabalho desenvolvido nos Postos de Saneamento e Profilaxia Rural, e da formação de recursos humanos, viabilizou-se a futura implantação dos primeiros Centros de Saúde.

Em 1923, são criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPES), nas empresas ferroviárias, com o intuito de oferecer assistência médica e o pagamento de aposentadoria e pensões ao trabalhador e sua família, constituindo-se no embrião da Previdência Social. Em 1930, na medida em que o modelo privatista-curativista ganha espaço no cenário da saúde, as questões de Saúde Pública são assumidas pelo recém-criado Ministério da Educação e Saúde. A partir do governo Vargas, ainda na década de 30, as CAPES foram estendidas a novas categorias profissionais e passaram ao controle estatal, transformando-se em Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), unificados, em 1967, no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que passa a responder pela seguridade e assistência médica, vinculado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Diante da crise instaurada na previdência social, marcada pela inadequação e pouca resolutividade das ações em saúde, criou-se, em 1981, o Conselho Consultivo de Administração Previdenciária (CONASP), quando surgiram as primeiras propostas de unificação do sistema de saúde público brasileiro (MOURA; MOURA, 1997).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, configurou-se no marco histórico das propostas de mudança no setor saúde. Suas propostas de ações, embasadas em um conceito de saúde concebida enquanto direito de cidadania, e não apenas pela simples oferta de serviços, incorporaram aspectos socioculturais e psicológicos na produção de saúde. Tais proposições nortearam o Movimento de Reforma Sanitária, que culminou na regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Constituição Federal, de 1988 (BERTOLLI FILHO, 2000). Desde então, tem-se enfrentado o desafio de criar estratégias de viabilização dos princípios norteadores do SUS, visando à garantia de acesso à saúde a toda população.

Tem-se, portanto, a construção de um cenário onde os novos princípios e diretrizes para a saúde convivem e disputam espaço com valores organizacionais arraigados, características burocráticas e construções subjetivas, características de cada categoria profissional que atua nos serviços de saúde. Nesse sentido, Campos (1999, p. 395) salienta que “a cultura e a subjetividade das equipes de trabalhadores seriam produtos com múltiplas determinações”, citando o exemplo do condicionamento decorrente dos valores, posturas, deveres e responsabilidades da clínica médica, em que tanto a política governamental como a estrutura de poder, no interior das organizações, condicionam e determinam comportamentos, como o descompromisso e alienação, estimuladas por um sistema de poder altamente verticalizado, marcado pela centralidade na tomada de decisões.

Pode-se perceber a importância dos valores predominantes nas organizações, bem como nas subculturas existentes nos serviços de saúde, pois “a atitude dos profissionais de saúde para com seu universo de trabalho, por sua vez, guarda um relação muito íntima com as ideias que esses profissionais têm do mundo e, evidentemente, de sua própria profissão” (GALLO; NASCIMENTO, 1989, p. 95).

AS INFLUÊNCIAS DOS VALORES ORGANIZACIONAIS

Ao estudar organizações, torna-se relevante o estudo dos valores organizacionais, os quais compõem a cultura organizacional, juntamente com as práticas, símbolos, rituais e heróis (HOFSTEDE *et al.*, 1990). Segundo Oliveira e Tamayo (2004, p. 130), os valores “atuam como elementos integradores, no sentido de que são compartilhados por todos ou pela maioria dos membros organizacionais”. No entender de Tamayo (1998), valores organizacionais são valores percebidos pelos empregados como sendo efetivamente característicos da organização e constituem-se em princípios ou crenças, organizados hierarquicamente, relativos a tipos de estrutura ou a modelos de comportamento desejáveis, que orientam a vida da empresa e estão a serviço de interesses individuais, coletivos ou mistos (TAMAYO; GONDIM, 1996). Estes valores determinam a percepção e a definição que os empregados têm das diversas situações organizacionais, a percepção dos problemas organizacionais e as formas de solucioná-los, bem como os mecanismos e o conteúdo da socialização dos membros da organização, o comprometimento do empregado com o trabalho e com

a organização, a identificação com o grupo e a produtividade organizacional, e a satisfação dos empregados com o trabalho e a empresa (TAMAYO, 1998).

Os valores organizacionais têm sido objeto de estudo em áreas da Psicologia Organizacional. Dentre os autores que estudaram o tema, no Brasil, destacam-se Tamayo e colaboradores, que embasaram seus estudos na teoria de valores de Schwartz, desenvolvida a partir dos anos oitenta. Partindo de uma escala desenvolvida e validada por Tamayo e Gondim (1996), em 2000, Tamayo, Mendes e Paz elaboraram um instrumento para verificar os valores organizacionais: o **Inventário de Valores Organizacionais (IVO)**, que procura avaliar a percepção dos funcionários sobre os valores existentes e praticados na empresa, bem como os valores que os funcionários desejam que a organização privilegie. O instrumento busca a percepção dos sujeitos, tomando como parâmetro, para análise, seis aspectos da dinâmica organizacional, agrupados em três eixos axiológicos bipolares. Esses eixos estão ancorados em seis polos que reúnem os valores praticados nas organizações, os quais são organizados em função da meta motivacional que representam; e sua oposição forma os seguintes eixos axiológicos bipolares: autonomia versus conservadorismo; hierarquia versus estrutura igualitária; e harmonia versus domínio (TAMAYO; MENDES; PAZ, 2000).

Conforme estes autores, a primeira dimensão bipolar (autonomia versus conservadorismo) organiza as “relações entre o indivíduo e grupo normativo”, presentes no ambiente organizacional, opondo os interesses próprios dos indivíduos às necessidades que as

organizações têm de manter o status quo organizacional. A segunda dimensão bipolar (hierarquia versus igualitarismo) organiza as metas organizacionais em torno do conflito na "distribuição de poder" na organização. A terceira dimensão bipolar (harmonia versus domínio) organiza as metas motivacionais,

concernentes ao "relacionamento da organização com o meio físico e social", sendo que os aspectos mais salientes do ambiente são os concernentes às relações que as organizações mantêm entre elas. O QUADRO 1 apresenta as características de cada um dos valores organizacionais, formadores das três dimensões bipolares.

QUADRO 1 - Características do comportamento organizacional conforme os valores organizacionais

VALORES ORGANIZACIONAIS	CARACTERÍSTICAS DO COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL
Conservadorismo (CO)	Enfatiza a interdição de comportamentos que possam ameaçar as normas e as tradições; A iniciativa e a criatividade do empregado não são promovidas porque a ênfase é dada às tradições e a conservação do <i>status quo</i> , aos caminhos e às soluções já conhecidas e testadas pela organização no passado.
Autonomia (AU)	Valoriza tanto a autonomia intelectual, por meio da ênfase na autodeterminação (criatividade e curiosidade), quanto afetiva, por meio da prioridade dada a expressão da estimulação e do hedonismo (prazer e vida excitante), em seus trabalhadores, para perseguirem os seus próprios interesses.
Hierarquia (HI)	Prioriza os valores de autoridade, poder social, influência, fiscalização e supervisão, como forma de garantir o comprometimento dos membros da empresa com a missão da mesma.
Igualitarismo (IG)	Prioriza os valores da justiça social, da igualdade, da responsabilidade e da equidade; Estrutura com poucos níveis de autoridade; Gerenciamento do tipo participativo.
Domínio (DO)	Refere-se ao controle e exploração do ambiente físico e social para autoafirmação da organização, a fim de satisfazer os interesses da organização e dominar o mercado; Assinalada tendência ao sucesso, mesmo às custas de dimensões ecológicas do meio ambiente.
Harmonia (HA)	Predominam valores de proteção da natureza, de cooperação e de integração interorganizacional, que enfatizam a harmonia com a natureza e com as outras organizações.

Fonte: Adaptado de Tamayo, Mendes e Paz (2000)

Proposto por Tamayo, Mendes e Paz (2000), o Inventário de Valores Organizacionais (IVO) realiza avaliação em cada um dos tipos motivacionais em dois níveis diferentes: **valores reais e valores desejados**. Os valores reais referem-se aos valores que, na

percepção dos empregados, são realmente praticados, e à força que eles têm na vida cotidiana da organização. Já os valores desejados designam a prioridade, ou grau de importância, que os empregados gostariam que fosse dada a cada um dos valores apresentados no IVO. Nessa

perspectiva, o instrumento permite avaliar as prioridades axiológicas reais e desejadas da organização (TAMAYO; MENDES; PAZ, 2000).

Os valores organizacionais possuem diversos focos de aplicação empírica e busca de relações: com a cultura (DE DOMENICO *et al.*, 2006), com o clima organizacional (MAIA; OLIVEIRA, 2007), com a satisfação, cidadania e comprometimento (TAMAYO, 1998), com o gênero (SILVEIRA, 2006), com a racionalidade (LOUBACK *et al.*, 2007), dentre outros. Ganha bastante destaque a ligação entre os valores organizacionais e as doenças consequentes do trabalho excessivo, como o *stress* e a Síndrome de *Burnout* (ROBAYO-TAMAYO, 1997; BORGES *et al.*, 2002; BORGES *et al.*, 2006). Exemplo de aplicação é o estudo pioneiro de Robayo-Tamayo (1997), desenvolvido no Distrito Federal, que trata tal associação de forma direta, visto que investigou a relação entre a ocorrência da referida síndrome e valores organizacionais com equipes de enfermagem, em hospitais.

SÍNDROME DE *BURNOUT*

Segundo Barbosa e Guimarães (2002), um dos primeiros estudos desenvolvidos sobre a Síndrome de *Burnout*, no Brasil, foi realizado por Tamayo, em 1997, como uma tentativa de identificar os fatores do *Burnout* entre profissionais de hospitais da rede pública. De acordo com Tamayo (2004), o termo *Burnout*, da cultura anglo-saxônica, em português pode ser traduzido por *apagar-se* ou *queimar-se*, caracterizando uma espécie de estresse advindo do trabalho, podendo causar apatia (*apagar-se*) ou irritabilidade (*queimar-se*). "Trata-se de uma síndrome,

fruto do estresse laboral crônico, que afeta os profissionais e sua relação com o trabalho. Este perde o seu sentido e os eventos dele provenientes passam a não importar" (TAMAYO, 2004, p. 46). Essa perda de interesse, na concepção dos estudiosos da Síndrome, manifesta-se por meio de diversos fatores. A perda de interesse está ligada ao distanciamento do indivíduo, à queda da autoestima e da sua produtividade, resultando em problemas psicossomáticos e absenteísmo. O "*burnout* é uma resposta ao estresse psicológico do trabalho, que é caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e sentimentos reduzidos de realização pessoal" (HALBESLEBEN; BUCKLEY, 2004, p. 859).

Stoner e Perrewé (2007) salientam que a tristeza, o abatimento e o desânimo resultantes de estressores organizacionais acabam gerando o Humor Deprimido no Trabalho (HDT), que pode levar o indivíduo a graves consequências, como é o caso do *Burnout*. Os autores afirmam que os sentimentos negativos e temporários, que se manifestam no trabalho, são diferentes da depressão, tratando-se de uma forma mais amena de falta de bem-estar psicológico. Se não tratados, tais sentimentos poderão desencadear uma depressão ou *Burnout*.

O *Burnout* no trabalho, na concepção de Maslach (2007), é uma síndrome psicológica que envolve uma longa e cumulativa reação a estressores interpessoais e ocupacionais, cujas consequências psicológicas e sociais têm sido maiores do que as físicas. Um dos componentes básicos individuais do *stress*, no *Burnout*, é a *exaustão*, que denota estar além dos limites dos recursos físicos e emocionais. O componente

interpessoal no *Burnout* é representado pelo *ceticismo*, uma reação insensível, negativa e desligada do trabalho, que pode resultar na perda de idealismo, momento em que as pessoas fazem apenas o mínimo necessário e deixam de fazer o melhor. A dimensão *ineficácia* refere-se às sensações de falta de produtividade e incompetência, e representam o componente de autoavaliação no *Burnout*. Com frequência, o *Burnout* faz as pessoas possuírem uma consideração negativa de si mesmas, o que pode atrapalhar as tarefas e influenciar negativamente o comportamento dos outros.

Quando o local de trabalho não reconhece o lado humano do trabalho, é possível que ocorram sérias incompatibilidades entre a natureza do trabalho e a das pessoas, resultando no *Burnout*. Dessa forma, “o *Burnout* não é um problema das pessoas, mas do ambiente social em que trabalham” (HALBESLEBEN; ZELLARS, 2007, p. 52). Por outro lado, o ajuste do indivíduo ao ambiente de trabalho incita um estado motivacional-afetivo positivo, de vigor, realização e dedicação, aumentando seu envolvimento, produtividade e sucesso no emprego.

Por meio de estudos das cinco dimensões da personalidade, verificou-se

que o *Burnout* está relacionado à dimensão do neuroticismo, compreendendo traços de ansiedade, depressão, insegurança, hostilidade e vulnerabilidade. Geralmente, pessoas instáveis emocionalmente, e passíveis de distresse psicológico, possuem um alto grau de neuroticismo. Assim, o *Burnout* é mais frequente entre jovens e solteiros do que em pessoas entre 30 e 40 anos, e em casadas ou divorciadas, indicando a relevância da experiência de trabalho, devendo-se, em grande parte, à natureza do trabalho e não às características individuais. Dessa forma, a probabilidade do *Burnout* torna-se maior quanto maior a lacuna entre o indivíduo e a sua compatibilidade organizacional (MASLACH, 2007).

Existe um grande número de aspectos e, ou, fatores associados à incidência do *Burnout*. Gil-Monte e Peiró (1997, *apud* BORGES *et al.*, 2006, p. 36) classificam esses fatores como facilitadores ou desencadeantes, sendo esses os estressores de caráter crônico do ambiente de trabalho; e, como facilitadores, as “características pessoais dos indivíduos que ampliam a suscetibilidade do indivíduo a apresentar sintomas da referida síndrome”.

O QUADRO 2 apresenta as manifestações do *Burnout*, conforme os autores:

QUADRO 2 - Manifestações do *Burnout* conforme os autores

MANIFESTAÇÕES	AUTORES
Apatia e irritabilidade.	TAMAYO (2004).
Sensações de desânimo, abatimento e tristeza.	STONER; PERREWÉ (2007).
Exaustão emocional, despersonalização e sentimentos reduzidos de realização pessoal.	HALBESLEBEN; BUCKLEY (2004).
Sentimentos negativos (deprimidos).	HALBESLEBEN; BUCKLEY (2004).
Reação longa e cumulativa a estressores interpessoais e ocupacionais contínuos.	MASLACH (2007).
Ansiedade, hostilidade, depressão, vulnerabilidade e insegurança.	MASLACH (2007).
Lacuna entre o indivíduo e a sua compatibilidade organizacional.	MASLACH (2007).
Esgotamento emocional, despersonalização e falta de envolvimento pessoal no trabalho.	MASLACH (2007).

Fonte: Elaborado pelos autores.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE E O *BURNOUT*

Considerando os agravos ocupacionais, Maslach (2007) relaciona a Síndrome de *Burnout* com determinadas ocupações, dentre elas, as do atendimento à saúde. Segundo esta autora, o *Burnout* surgiu, primeiramente, em ocupações relacionadas a cuidados pessoais e serviços assistenciais, como assistência social, saúde mental, sistema judiciário penal e atendimento à saúde, cujo foco comum está em auxiliar e prestar serviços a pessoas necessitadas. Para Chamon *et al.* (2006), em consequência de um contato direto e intensivo com pacientes, de uma atividade constante de convivência com desespero, dor e a própria morte, as equipes de enfermagem expõem-se a um grande desgaste emocional e sobrecarga de trabalho, induzindo a um estado de estresse. A Síndrome de *Burnout*, no entender de Soboll (2002), resulta da dedicação extrema ao cuidar de outras pessoas, geralmente em sofrimento, incluindo envolvimento afetivo, identificação e contato direto com doenças, bem como um alto grau

de responsabilidade nas decisões, que justificam o esgotamento emocional.

Borges *et al.* (2002) enfatizam que, apesar de reconhecido o objetivo nobre das profissões de saúde, que atuam no cuidado ao outro, apenas recentemente estudos têm focado no custo emocional do envolvimento desses profissionais, uma vez que o exercício dessas profissões implica uma relação, com o cliente, permeada de ambiguidades, como conviver com a tênue distinção entre envolver-se profissional, e não pessoalmente, na ajuda ao outro. Soboll (2002) destaca que os profissionais de enfermagem, ao acompanhar o paciente e sinalizar aos médicos as alterações significativas, acabam atuando como mediadores entre pacientes e equipe médica. Segundo a autora, pode-se perceber, em todos os setores, a sustentação da estrutura hospitalar pelos profissionais de enfermagem. O contexto dos PAs possui ainda particularidades que agravam a situação, como a elevada rotatividade de pacientes, o que, por sua vez, dificulta a criação de vínculos entre

profissionais e pacientes, reduzindo a ocorrência de expressões explícitas de reconhecimento pelo trabalho realizado por esses profissionais.

Dessa forma, com o sentido de auxiliar o reconhecimento e controle do *stress*, foi desenvolvido um instrumento para avaliar a Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da saúde, educadores e outros, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Durante os últimos 15 anos, Christina Maslach e Susan Jackson (1986) tornaram-se reconhecidas pela extensa investigação realizada na área, especialmente desde a primeira publicação do MBI. O Inventário de *Burnout*, de Maslach, foi traduzido por diversos autores e adaptado para a língua portuguesa, sendo composto por três fatores: (1) Esgotamento Emocional (EE) – sentimento de estar emocionalmente esgotado no trabalho; (2) Despersonalização (DE) – uma resposta insensível e impessoal para os destinatários do serviço; (3) Envolvimento Pessoal no trabalho (EP) - sentimentos de competência e sucesso da realização de um trabalho. Dessa forma, a partir da elaboração do MBI, o *Burnout* passou a ser conceituado de forma mais padronizada, “como uma síndrome caracterizada por sentimentos de esgotamento emocional, despersonalização e falta de envolvimento pessoal no trabalho” (MENDES, 2002, p. 67). Assim, indivíduos com a Síndrome de *Burnout* costumam apresentar pontuações mais elevadas em EE e DE e pontuações mais baixas em EP.

Borges *et al.* (2002) apontam que, além dos aspectos relativos à atividade laboral, os estudos têm dado ênfase a aspectos organizacionais na etiologia do desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, incluindo pontos como cultura

organizacional e valores. Neste sentido, Halbesleben e Buckley (2004) enfatizam que, na última década, as diligências sobre *Burnout* concentraram-se no contexto trabalho/fatores ambientais, como seu principal desencadeante. Dessa forma, os valores próprios de cada organização, a natureza do trabalho da equipe de enfermagem e o contexto de complexidade e transformações do setor saúde podem contribuir para que o *Burnout* se manifeste nesses profissionais. Isso justifica a relevância de estudos que explicitem e analisem a relação existente entre valores organizacionais, categorias profissionais e a incidência da Síndrome, tendo em vista medidas para sua prevenção.

MÉTODO DE PESQUISA

Para atingir os objetivos propostos no presente artigo, optou-se, como estratégia de pesquisa, pela realização de uma *survey*, que permite descobrir fatos, determinar atitudes e opiniões, e ajudar a entender comportamentos, utilizando-se de uma avaliação, análise e descrição de uma população, baseada em uma amostra (BAKER, 2001). Assim, em decorrência da natureza do problema em estudo, foi realizado um estudo descritivo, a partir de uma abordagem quantitativa.

Dessa forma, a pesquisa foi aplicada em dois Pronto-Atendimentos (PA) de Saúde Municipais, de Santa Maria/RS. A população do estudo foi a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, somando 67 colaboradores. Dos questionários disponibilizados nas organizações, retornaram 35 instrumentos, os quais compuseram a amostra do estudo. A pesquisa foi aplicada

durante o mês de Março de 2008, período em que os pesquisadores visitaram as unidades em estudo, três vezes por semana, recolhendo os instrumentos preenchidos e reforçando a importância da colaboração dos respondentes.

Buscando relacionar a percepção dos colaboradores de Pronto-Atendimento de Saúde Pública, quanto aos valores praticados nas organizações em que trabalham e a Síndrome de *Burnout*, a pesquisa teve como instrumento de coleta dois inventários validados, conforme representado na FIG. 1. O primeiro deles, o Inventário de Valores Organizacionais (IVO), elaborado por Tamayo, Mendes e Paz (2000), permite identificar os valores organizacionais na opinião dos indivíduos, por meio de 36 questões

distribuídas em seis polos axiológicos (Autonomia, Conservadorismo, Hierarquia, Igualitarismo, Domínio e Harmonia).

Clarifica-se que, para fins deste estudo, foi utilizada somente a avaliação em nível de valores organizacionais reais: como se pretende fazer a relação destes com a Síndrome de *Burnout*, os valores reais são os que condizem com a percepção da realidade vivenciada pelos colaboradores, e que podem estar influenciando na referida Síndrome. Utilizou-se uma escala tipo Likert, em que cada um dos polos axiológicos, por meio de suas variáveis, foi avaliado de 0 a 6, sendo que, quanto mais próximo de 6, mais importante é o valor para a organização.

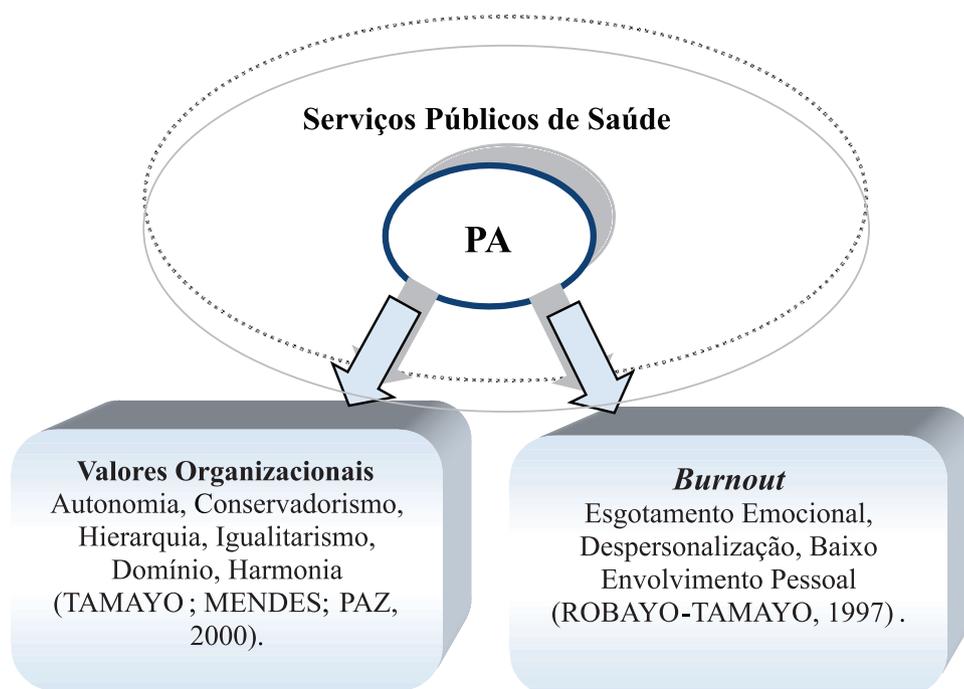


FIGURA 1 - Framework de pesquisa

Fonte: Elaborado pelos autores.

Juntamente com o IVO, o segundo instrumento aplicado foi o Inventário Síndrome de *Burnout*, de Maslach (MBI), na versão traduzida e adaptada para o português por Robayo-Tamayo (1997). O questionário compõe-se de 22 itens, que os indivíduos devem responder, indicando a frequência em que ocorre o conteúdo sugerido no item (escala de 0 a 6). O instrumento mensura a Síndrome em três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Diminuição do Envolvimento Pessoal (EP) e Despersonalização (DE).

Os dados coletados foram analisados, visando a responder aos objetivos propostos pelo estudo. Dessa forma, o *software* de apoio utilizado foi o SPSS 10.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), para realização de técnicas de análise estatística simples (média e desvio padrão), correlação e análise de variância. Optou-se pelo uso de estatística não paramétrica Kruskal-Wallis, para avaliação das diferenças, segundo o perfil do entrevistado (Escolaridade, Estado Civil, Cargo e Carga Horária), e correlação de Spearman, devido às limitações de tamanho amostral, pois testes não paramétricos são mais adequados quando os grupos são pequenos (SIEGEL, 2006).

Com o propósito de verificar a confiabilidade dos construtos teóricos, ou fatores, e dos instrumentos de coleta de dados, foi utilizado um indicador de consistência interna, o *Alfa de Cronbach*. Hair *et al.* (2005) apontam que um valor de pelo menos 0,70 reflete uma fidedignidade aceitável, embora reconheçam que esse valor não seja um padrão absoluto. Malhotra (2001), por sua vez, defende que o valor de corte a ser considerado é 0,60, isto é, abaixo

desse valor o autor considera que a fidedignidade é insatisfatória.

A partir da validação dos construtos, optou-se pela estruturação dos mesmos, utilizando-se da média das variáveis incluídas, após a análise do alfa. No instrumento do *Burnout*, além das três dimensões (Esgotamento Emocional, Baixo Envolvimento Pessoal no Trabalho e Despersonalização), criou-se o construto geral, chamado Média *Burnout*, que representa a média das três dimensões.

RESULTADOS

Apresentam-se, nesta seção, os resultados encontrados por meio da aplicação dos dois instrumentos de coleta e posteriores análises dos dados. Como é possível verificar no QUADRO 3, dentre as variáveis que compõem os construtos dos Valores Organizacionais – IVO, a variável quanto ao *respeito às pessoas com cargos de chefia* foi a que obteve a maior média (5,51), enquanto que a questão sobre a *manutenção da superioridade no mercado* obteve a menor média (3,37). Isso demonstra que as organizações públicas enfatizam mais aspectos relacionados à hierarquia, conforme destacam Pires e Macedo (2006), ao afirmar que o apego às regras e rotinas e supervalorização da hierarquia são características da cultura das organizações públicas brasileiras. Por outro lado, o fator Domínio, que avalia a ênfase da organização no domínio de mercado, na competição e nos lucros (TAMAYO, 2005), foi o que obteve menor média (3,96), o que pode justificar-se pela natureza do serviço público de saúde, no qual a prioridade não é a competitividade nem a hegemonia de mercado, visto sua “missão de prestar serviços à comunidade” (PIRES; MACÊDO, 2006, p. 96).

QUADRO 3 - Média e desvio padrão das questões referentes aos valores organizacionais

Valores	Variáveis	Média	Desvio	Média Construto	Desvio Construto
Autonomia (AU)	01 - Capacidade de inovação	4,34	1,37	4,65	1,10
	03 - Introdução de novidades no trabalho	4,63	1,44		
	04 - Abertura para sugestões e opiniões	4,89	1,41		
	05 - Busca de informação e novidades	4,79	1,27		
Conservadorismo (CO)	07 - Fidelidade e organização	4,97	1,25	5,27	0,72
	08 - Integridade	5,29	0,89		
	11 - Clima de ajuda mútua	5,54	0,85		
	16 - Clima amistoso	5,29	1,07		
Hierarquia (HI)	09 - Preservação dos costumes	4,83	1,22	5,20	0,71
	10 - Tradição de respeito às ordens	5,14	1,09		
	17 - Respeito aos cargos de chefia	5,51	1,07		
	18 - Respeito a regras e normas	5,40	1,03		
	19 - Controle das atividades	5,26	1,29		
	20 - Consideração aos níveis de autoridade	5,29	1,15		
	22 - Preocupação com horários e compromissos	5,23	1,24		
	24 - Acompanhamento e avaliação das tarefas	4,58	1,37		
	27 - Utilização de recursos sem danos ambientais	5,43	0,92		
28 - Proteção ao meio ambiente	5,31	1,08			
Igualitarismo (IG)	06 - Continuidade de políticas e projetos	4,34	1,47	4,65	0,83
	12 - Distribuição do poder pelos níveis	4,54	1,31		
	13 - Tratamento proporcional a mérito	4,63	1,40		
	14 - Oportunidades iguais para os funcionários	5,44	0,99		
	15 - Equidade nas decisões	4,62	1,56		
	25 - Bom relacionamento interorganizacional	4,80	1,23		
	26 - Complementaridade de papéis entre organizações	4,17	1,25		
Domínio (DO)	21 - Capacidade de influenciar pessoas	4,06	1,24	3,96	1,16
	23 - Dificuldade de alterar regras, normas e comportamentos	3,54	1,34		
	31 - Busca de melhor posição no mercado	4,57	1,61		
	32 - Conquista de clientes	3,49	1,95		
	33 - Manutenção da superioridade no mercado	3,37	1,91		
	34 - Preocupação com a produção e serviços	4,14	1,67		
	35 - Êxitos nos empreendimentos	4,69	1,43		
36 - Ousadia em relação às outras empresas	3,80	1,73			

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados apontam ainda um predomínio de valores de Conservadorismo, que obteve a maior média (5,27), demonstrando que as organizações estudadas enfatizam a manutenção das

normas e tradições, preservando o status quo, como uma forma de fidelidade à organização, o que corrobora as características autoritárias presentes nos serviços públicos. Nesse sentido, Campos

(1999) aponta que a existência de um sistema de poder altamente verticalizado, com centralização da tomada de decisões, tende a estimular o descompromisso e alienação dos trabalhadores, aos quais cabe apenas a execução das tarefas prescritas, sem estimular qualquer problematização acerca da efetividade e eficiência do seu trabalho.

Analisando as médias das variáveis que compõem as Dimensões do *Burnout* (QUADRO 4), observou-se que fadiga ao final da jornada e trabalho exacerbado foram as que obtiveram as maiores médias. Essas variáveis refletem o

cotidiano dos PAs públicos de saúde, onde, conforme ressalta Cecílio (1997), os usuários, em razão da rigidez dos horários e inflexibilidade dos serviços básicos de saúde, acabam buscando o acesso à rede pública de saúde pelos hospitais. Isso tem, como consequência da grande demanda que chega ao pronto-socorro, um longo tempo de espera por um atendimento muitas vezes impessoal e apressado, ressaltando a inadequação do atendimento prestado, o qual repercute negativamente, inclusive, sobre a subjetividade dos trabalhadores.

QUADRO 4 - Média e desvio padrão das questões referentes ao *Burnout*

Dimensões do <i>Burnout</i>	Variáveis	Média	Desvio	Média Construto	Desvio Construto
Esgotamento Emocional (EE)	01 – Esgotamento emocional	2,51	1,95	2,15	1,51
	02 – Fadiga ao final da jornada	3,40	1,97		
	03 – Fadiga no início da jornada	2,51	1,98		
	06 – Esforço para relações interpessoais	1,83	2,08		
	08 – Exaustão	1,97	2,09		
	13 – Frustração	1,58	1,87		
	14 – Trabalho exacerbado	2,64	2,37		
	16 – Stress nas relações interpessoais	1,31	1,57		
	20 – Percepção das possibilidades no limite	1,66	1,81		
Baixo Envolvimento Pessoal no Trabalho (EP)	04 – Facilidade em compreender os sentimentos alheios	1,75	2,41	2,02	1,72
	07 – Capacidade em lidar com problemas alheios	1,65	2,27		
	09 – Influência positiva na vida de outros	2,40	2,55		
	12 – Sentimento de entusiasmo	1,89	1,86		
	17 – Facilidade em criar um clima tranquilo	2,23	2,18		
	18 – Ânimo após trabalhar com pessoas	2,29	2,19		
	19 – Realização profissional	2,31	2,31		
	21 – Facilidade em lidar com problemas emocionais	1,59	2,00		
Desperso-nalização (DE)	10 – Insensibilidade com as pessoas	1,03	1,50	1,24	1,50
	11 – Frieza emocional	1,50	1,73		

Fonte: Elaborado pelos autores.

O construto Esgotamento Emocional (EE), considerado o primeiro estágio para o desencadeamento da síndrome (MASLACH, 1994), obteve a maior média (2,15), enquanto o construto de menor média (1,24) foi a Despersonalização, último estágio do *Burnout*, e também onde se encontra a variável de menor média (1,03), *aumento da insensibilidade com as pessoas no trabalho*. A média geral para *Burnout* dos colaboradores das organizações em estudo, de 1,80, considerando a classificação de Maslach e Jackson (1986), revela grau moderado da Síndrome entre os respondentes, o que corrobora a maior média de incidência do construto correspondente ao estágio inicial do *Burnout*. Entretanto, Robayo-Tamayo (1997) sinalizam que é possível haver resistência por parte dos profissionais de saúde em admitir que os comportamentos e sentimentos retratados pelo instrumento estão presentes, de alguma forma, no seu cotidiano, frente ao caráter missionário da profissão, onde condutas de distanciamento, dureza e

insensibilidade no trato com os pacientes são repreensíveis.

Na etapa seguinte, realizou-se a validação dos fatores do IVO e do MBI, utilizando-se testes *Alfa de Cronbach*, obtendo-se valores superiores a 0,6 em todos os construtos, com exceção do construto *Harmonia*. Optou-se por manter o construto na análise, tendo ciência de sua baixa confiabilidade. Considerando o critério de Alfa superior a 0,6, no construto *Conservadorismo* foi retirada uma variável (variável 02). Os *Alfas* finais, exceto os do construto *Harmonia*, obtiveram valores similares aos do estudo pioneiro sobre valores organizacionais de Tamayo, Mendes e Paz (2000), corroborando a confiabilidade dos construtos teóricos. Do MBI, foram retiradas três variáveis do construto *Despersonalização*, a fim de que o *Alfa* final obtivesse valor superior a 0,6. As variáveis originais de cada construto, bem como os valores de *Alfa* iniciais e finais, encontram-se no QUADRO 5.

QUADRO 5 - Alfas de Cronbach iniciais e finais dos construtos dos valores organizacionais e das dimensões da síndrome de *Burnout*

Valores Organizacionais	Variáveis originais	Alfa Inicial	Variáveis Excluídas	Alfa Final
Autonomia (AU)	01, 03, 04, 05	0,805	-	0,805
Conservadorismo (CO)	02, 07, 08, 11, 16	0,420	02	0,650
Hierarquia (HI)	09, 10, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 27, 28	0,827	-	0,827
Igualitarismo (IG)	06, 12, 13, 14, 15, 25, 26	0,744	-	0,744
Domínio (DO)	21, 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36	0,858	-	0,858
Harmonia (HA)	29, 30	0,588	-	0,588
Dimensões do <i>Burnout</i>				
Esgotamento Emocional (EE)	01, 02, 03, 06, 08, 13, 14, 16, 20	0,913	-	0,913
Baixo Envolvimento Pessoal no Trabalho (EP)	04, 07, 09, 12, 17, 18, 19, 21	0,910	-	0,910
Despersonalização (DE)	05, 10, 11, 15, 22	0,596	05,15,22	0,839

Fonte: Elaborado pelos autores.

Clarifica-se que, para as demais análises, obtiveram-se os construtos a partir da média das variáveis. Por exemplo, o construto Autonomia refere-se à média das variáveis 01, 03, 04 e 05. Buscou-se identificar a existência de diferenças de médias para a incidência de *Burnout*, segundo o perfil dos respondentes, analisando-se as variáveis: escolaridade, estado civil, cargo e carga horária, utilizando-se o teste não paramétrico Kruskal-Wallis. Entretanto, o teste não apresentou diferenças ao nível de 5% de significância, indicando que o perfil dos entrevistados não interfere na incidência de *Burnout*.

Visando a analisar a relação entre as dimensões da Síndrome de *Burnout* e os construtos dos Valores Organizacionais, realizou-se um Teste de Correlação de Spearman. Analisando inicialmente a relação entre os construtos que compõem os Valores Organizacionais, verifica-se que a maior correlação positiva encontrada foi entre *Hierarquia* e *Igualitarismo* (0,71). Isso sugere que sentimentos como justiça social, igualdade, responsabilidade e equidade são diretamente proporcionais ao predomínio de valores de autoridade,

poder social, influência, fiscalização e supervisão, e retratam o contexto de ambiguidade, reforçando tanto características das organizações públicas brasileiras como a supervalorização da hierarquia, paternalismo nas relações, apego ao poder em um cenário de dualidade, onde “o velho e o novo” disputam espaço, sinalizando a necessidade de mecanismos capazes de integrar os anseios decorrentes da nova dinâmica contemporânea (PIRES; MACEDO, 2006), aqui traduzida na busca por maior equidade.

Considerando as três dimensões teóricas da Síndrome de *Burnout*, Esgotamento Emocional (EE), Envolvimento Pessoal (EP) e Despersonalização (DE), observou-se a existência de correlação positiva entre DE e EP e a média geral para o *Burnout*, considerados estágios mais avançados da Síndrome. Ressalta-se ainda que essas duas dimensões também obtiveram correlação positiva significativa entre si. Apenas *Esgotamento Emocional* apresentou correlação significativa negativa com as demais dimensões e com o *Burnout* de modo geral, conforme apresentado no QUADRO 6.

QUADRO 6 - Matriz de correlação entre os fatores dos valores organizacionais e a síndrome de *Burnout*

Correlações	CO	HI	IG	DO	HA	EE	EP	DE	Burnout
AU	,27	,32	,45**	,10	,01	,01	-,02	-,11	-,15
CO		,54**	,54**	,42*	,33	-,27	-,19	-,10	-,24
HI			,71**	,52**	,36*	-,38*	-,08	-,20	-,28
IG				,57	,42*	-,19	-,29	-,11	-,29
DO					,65**	-,38*	-,34*	-,20	-,42*
HA						-,32	-,32	-,42*	-,42*
EE							-,32	-,32	-,42*
EP								,41*	,81**
DE									,75**

** Correlação é significativa ao nível de 0,01.

* Correlação é significativa ao nível de 0,05.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Analisando as correlações entre o *Burnout* e suas dimensões com os Valores Organizacionais, observou-se que os construtos *Harmonia* e *Domínio* foram os que apresentaram correlação significativa e negativa para todas as ocorrências. Percebe-se, portanto uma correlação negativa entre o predomínio de valores de *Domínio* e *Harmonia* e a incidência da síndrome de *Burnout*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar, ao fim deste estudo, que os traços predomínio de controles administrativos formais; coexistência de difusas fontes externas de autoridade e influência; restrições à decisão autônoma da organização; apego às regras e rotinas; supervalorização da hierarquia; e apego ao poder (COSTA RIBEIRO; SILVA, 2000), foram traduzidas nos valores organizacionais percebidos pelos profissionais estudados, representados nas altas médias atingidas pelos construtos *Conservadorismo* e *Hierarquia*. Matizam-se, por meio das escolhas dos respondentes, as características de interdição de comportamentos que possam ameaçar as normas e tradições, preservando o status quo, "as tradições, os caminhos e soluções que se acostumaram a utilizar" (ROBAYO-TAMAYO, 1997, p. 81), nas organizações públicas de saúde.

Dois valores organizacionais apresentaram relação inversamente proporcional à ocorrência da Síndrome de *Burnout*: *Harmonia* e *Domínio*. Dessa forma, constata-se a importância de estudar esses construtos em particular, focando em investigações que possibilitem aprofundar a relação, especialmente entre o valor *Domínio* e a Síndrome de *Burnout*,

dada a baixa confiabilidade do construto *Harmonia*, para este estudo.

Como limitação do estudo, tem-se o tamanho reduzido da amostra, que pode ter ocultado outras relações importantes, tanto entre a Síndrome e os Valores Organizacionais, como entre o perfil dos profissionais e o *Burnout*. Sugere-se, também, um aprofundamento do estudo, associando técnicas qualitativas de pesquisa, como entrevistas e observação, que permitem evocar características reveladoras dos indivíduos, dados muitas vezes ocultados nos questionários (ROSCH, 2007).

As organizações constituem uma ampla zona de intermédio entre as contradições dos grupos sociais internos e externos, buscando evitar ou atenuar os conflitos (PAGÈS *et al.*, 1990). Dessa forma, enquanto variáveis relevantes da cultura organizacional, os valores possuem papel fundamental na ocorrência de problemas de saúde relacionados ao trabalho. Assim, dados os achados sobre a influência dos Valores Organizacionais das instituições públicas estudadas e a incidência de *Burnout* em seus profissionais de saúde, sugere-se que estas busquem repensar seus processos organizacionais, para que seus objetivos e missão possam ser alcançados, por meio de um trabalho saudável e a humanizado. Considerando a Síndrome de *Burnout* cada vez mais presente nas organizações contemporâneas, e a julgar que o seu fim ainda não é vislumbrado devido à sua grande complexidade, estudos ainda deverão ser realizados no sentido de investigar em profundidade essa desordem psíquica, física e social generalizada dos trabalhadores. ➤

REFERÊNCIAS

- BAKER, M. J. Selecting a Research Methodology. **The Marketing Review**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 373-397, 2001.
- BARBOSA, R. M. S. A.; GUIMARÃES, T. A. Síndrome de *burnout*: relações com comprometimento afetivo entre gestores de organização estatal. In: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, Recife, 2002. **Anais...** Recife: Observatório da Realidade Organizacional: PROPAD/UFPE: ANPAD, 2002.
- BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2000.
- BORGES, C. L.; ARGOLO, J. C. T.; BAKER, M. C. S. Os valores organizacionais e a síndrome de *burnout*: dois momentos em uma maternidade pública. **Psicologia: reflexão e crítica**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 34-43, 2006.
- BORGES, L. O. *et al.* A Síndrome de *burnout* e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: reflexão e crítica**, [S. l.], v. 15, p. 189-200, 2002.
- CAMPOS, G. W. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.
- CAMPOS, C. E. A. As origens da rede de serviços de atenção básica no Brasil: o Sistema Distrital de Administração Sanitária. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 877-906, jul./set. 2007.
- CECÍLIO, L. C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cad. Saúde Pública**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 469-478 jul./set. 1997.
- CHAMON, E. M. Q. O.; MARINHO, R. C.; OLIVEIRA, A. L. Estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e síndrome de *burnout*: um estudo com a equipe de enfermagem de um hospital privado do estado de São Paulo. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 30., 2006, Salvador. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2006.
- COOPER, C. L. A natureza mutante do trabalho: o novo contrato psicológico e os estressores associados. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 2007.
- COSTA, N. R.; RIBEIRO, J. M.; SILVA, P. L. B. Reforma do Estado e mudança organizacional: um estudo de hospitais públicos. **Ciênc. saúde coletiva**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 427-442, 2000.
- DE DOMENICO, S. M. R.; LATORRE, S. Z.; TEIXEIRA, M. L. M. A relação entre tipos de cultura organizacional e valores organizacionais. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 30., 2006, Salvador. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2006.
- GALLO, E.; NASCIMENTO, P. C. Hegemonia, bloco histórico e movimento sanitário. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez, 1989.
- HAIR Jr., J. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- HALBESLEBEN, J. R. B.; BUCKLEY, M. R. Burnout in organizational life. **Journal of Management**, [S. l.], v. 30, n. 6, p. 859-879, 2004.
- HALBESLEBEN, J. R. B.; ZELLARS, K. *Stress e a interface trabalho-família*. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. (Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007.
- HOFSTEDE, G. *et al.* Measuring Organizational Cultures: A Qualitative and Quantitative Study Across Nations. **Administrative Science Quarterly**, [S. l.], v. 35, n. 2, 1990.
- LOUBACK, J.; TEIXEIRA, M. L. M.; BIDO, D. S. Valores organizacionais e racionalidades: uma visita ao terceiro setor. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 31., 2007, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2007.
- MAIA, L. F. R. B.; OLIVEIRA, J. D. Valores organizacionais e seu impacto sobre o clima e a satisfação no trabalho: percepção dos técnico-administrativos de uma instituição federal de ensino superior. In: ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO, 1., 2007, Natal. **Anais...** Natal: ENGPR, 2007.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The Maslach Burnout Inventory: manual**. 2. ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986.

- MASLACH, C. Stress, *burnout*, and workaholism. In: KILBURG, R.; NATHAN, P. E.; THORESON, R. W. (Org.). **Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology**. Washington: American Psychological Association, 1994. p. 53-75.
- MASLACH, C. Entendendo o *burnout*. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. (Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007.
- MENDES, F. M. P. **Incidência de *burnout* em professores universitários**. 2002. 182 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- MOURA, L. C. S. de; MOURA, G. M. S. S. de. Notas de aula sobre a evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. **Rev. Gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 94-103, jul. 1997.
- OLIVEIRA, A. F.; TAMAYO, A. Inventário de perfis de valores organizacionais. **Revista de Administração**, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 129-140, abr./maio/jun. 2004.
- PIRES, J. C. S.; MACÊDO, K. B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 81-105, jan./fev. 2006.
- PAGÈS, M. *et al.* **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 1990.
- ROBAYO-TAMAYO, M. **Relação entre a síndrome de *Burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. 1997. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília. Brasília, 1997.
- ROBBINS, S. **Fundamentos do comportamento organizacional**. 7. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.
- ROE, R. A.; ESTER, P. Values and Work Empirical Findings and Theoretical Perspective. **Applied Psychology: an International Review**, [S. l.], v. 48, n.1, p. 1-21, 1999.
- ROSCH, P. J. O comportamento tipo "A" propenso a problemas coronarianos, *stress* no trabalho e doença cardíaca. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. (Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007.
- SIEGEL, S.; CASTELLAN Jr., N. J. **Estatística não paramétrica para ciências do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- SILVEIRA, N. S. P. A diversidade de gênero e as diferenças e semelhanças na hierarquia de valores do trabalho de homens e mulheres no chão de fábrica. In: SEMEAD – SEMINÁRIO EM ADMINISTRAÇÃO, 9., 2006, São Paulo. **Anais...** São Paulo: SEMEAD, 2006.
- SOBOLL, L. A. P. A face oculta da síndrome do *burnout* nos profissionais de enfermagem: uma leitura a partir da Psicodinâmica do Trabalho. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 26., 2002, Salvador. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2002.
- STONER, J.; PERREWÉ, P. L. As consequências do humor deprimido no trabalho: a importância do apoio dos superiores. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. (Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007.
- TAMAYO, A. Valores organizacionais: sua relação com satisfação no trabalho, cidadania organizacional e comprometimento afetivo. **Revista de Administração**, [S. l.], v. 33, p. 56-63, 1998.
- TAMAYO, A.; GONDIM, M. G. C. Escala de Valores Organizacionais. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 62-72, abr./jun. 1996.
- TAMAYO, A.; SHWARTZ, S. H. Estrutura motivacional dos valores humanos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 328-346, 1993.
- TAMAYO, A.; MENDES, A. M.; PAZ, M. G. T. Inventário de valores organizacionais. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 5, n. 2, p. 289-315, 2000.
- TAMAYO, A. *et al.* **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- TAMAYO, A. Impacto dos valores pessoais e organizacionais sobre o comprometimento organizacional. In: TAMAYO, A.; PORTO, J. B. (Org.). **Valores e comportamento nas organizações**. Petrópolis: Vozes, 2005.