

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

Livia Oliveira Borges^{1 2}
João Carlos Tenório Argolo
Ana Lígia 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 três hospitais universitários do Rio Grande do Norte. Foi desenvolvido com uma amostra de 205 profissionais de saúde, através da aplicação de questionários estruturados. Os dados foram submetidos a análises quantitativas (por exemplo, análises das distribuições de frequência, de variância e de regressão). Os resultados apontam convergência dos escores nos fatores dos valores ideais por organização participante e divergências no que se refere tanto aos escores dos fatores dos valores reais quanto às descompensações axiológicas (diferenças entre ideal e real). Os participantes diferem quanto ao avanço do processo de desenvolvimento 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 referida síndrome e/ou aos seus fatores dependem da configuração geral da cultura organizacional de cada uma e dos conflitos que lhe são inerentes.
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 three university hospitals. It was developed with the sample of 205 health professionals, through to an application of structured questionnaires. The data were submitted quantitative analysis (for example, analysis of frequency distributions, analyses of variance and regression analyses). The results show a convergence among scores of ideal values for organizations and divergences among the scores of real values and the differences from ideal and real values. The participants differ in the advance 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 referred syndrome depend to the general configuration of its organizational culture of each one and of the conflicts that are inherent to it.

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 no cenário econômico. Constroem-se novas formas de organizar o trabalho e de relações do ser humano com o mesmo. Cargos com atribuições mais variadas e mais complexas, estruturas com menos níveis hierárquicos e mais responsabilidades na base da pirâmide e maior atenção à relação do trabalhador com o usuário demandam novas exigências de qualidade na execução das tarefas, mais qualificação e novas competências do trabalhador.

1 Endereço para correspondência: Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Campus Universitário. Campus Universitário, s/n. Natal. E-mail: liviab@digj.com.br

2 Agradecemos a Antônio de Lisboa Araújo pelo carinhoso e minucioso trabalho de revisão de linguagem.

Estas transformações do mundo do trabalho concretizam-se no setor de prestação de serviços de saúde pública, através da necessidade de implementação dos princípios do SUS, a saber: Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização, Regionalização e Hierarquização, Racionalidade, Resolutividade, Participação do Cidadão e Complementariedade do Setor Privado. Os hospitais participantes do presente estudo, criados há bastante tempo, com fins originariamente filantrópicos, em seguida incorporados à universidade (UFRN), vêm-se hoje diante do desafio de atender às prescrições do SUS e, ao mesmo tempo, compatibilizá-las com fins de ensino e de pesquisa, típicos das instituições universitárias. Esta realidade implica que os hospitais universitários estão sob o acompanhamento simultâneo dos Ministérios da Saúde e da Educação. Tal acompanhamento tem assumido uma nova configuração e importância na vida destas instituições tanto em

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, o movimento de superação à tradicional clivagem entre as duas categorias – *trabalho e saúde mental* – a qual a bibliografia consultada tem assinalado (p.e.: Codo, 1993; Lima, 1996).

Jaffe (1995) apresenta uma análise das grandes perspectivas que se tem adotado nos estudos, entre as quais estão os estudos sobre *estresse* no trabalho. Estresse, por sua vez, é um termo cujo uso se popularizou e é empregado, conseqüentemente, com variados significados. Continua sendo, entretanto, empregado pelos cientistas. Maslach (1994) noticia que o primeiro uso do termo ocorreu em 1867 pelo fisiologista francês Claude Bernard. Um pouco mais tarde, por Walter Cannon referindo-se às reações que

produziam um colapso nos mecanismos de homeostase orgânica. E, por fim, o conceito do endocrinologista canadense Hans Selye, definindo-o como uma resposta orgânica não-específica para demandas (estressoras) ao organismo, exerceu forte influência. Este canadense descreveu o desenvolvimento do que chamou de Síndrome de Adaptação Geral, em três fases: alarme, resistência e exaustão. Segundo Maslach (1994), Selye e seus seguidores focalizaram estressores físicos e respostas fisiológicas de estresse, porém as pesquisas correntes enfatizam os estressores psicológicos e as respostas psicossociais aos estímulos.

Em meio à evolução dos estudos sobre o estresse, surgiram os estudos sobre síndrome de *burnout*, que segundo Maslach (1994) é desenvolvida em resposta a fontes crônicas de estresse emocional e interpessoal no trabalho. A primeira descrição sistemática da síndrome de *burnout* foi realizada pelo psiquiatra Herbert J. Freudenberg, em 1974 (Cadiz e cols., 1997; Gil-Monte & Peiró, 1997; Maslach, 1994; Robayo-Tamayo, 1997). A partir daí, os estudos tornaram-se gradualmente numerosos. Cadiz e cols. descrevem a evolução desses estudos. Na fase pioneira, toma-se o conceito centrado nas descrições clínicas do fenômeno e em constatações não empíricas de sua relativa freqüência. Nos anos 80, observa-se o desenvolvimento conceitual centrado na pesquisa empírica, na evolução do fenômeno e pondo em foco as categorias ocupacionais cujo trabalho implica cuidar do outro, como profissionais de saúde e de educação. Nos últimos anos, aprofundou-se a tendência empírica e avalia-se a incidência da síndrome em outras categorias ocupacionais.

Gil-Monte e Peiró (1997), por sua vez, distinguem os estudos segundo duas perspectivas de conceituação e abrangência do fenômeno: a clínica e a psicossocial. A primeira, seguindo a linha de compreensão iniciada por Freudenberg (1974), define a síndrome de *burnout* como um estado relacionado com experiências de esgotamento, decepção e perda do interesse pela atividade de trabalho que surge em profissionais que trabalham em contato direto com pessoas na prestação de serviços como uma conseqüência deste contato diário no trabalho. Tal estado de esgotamento resultaria da persistência de um conjunto de expectativas inalcançáveis. Nestes termos, a etiologia da síndrome teria como causas principais aspectos individuais. Esta perspectiva de abordagem predominou na fase que Cadiz e colaboradores (1997) designaram como pioneira.

A segunda perspectiva entende a síndrome de *burnout* como um processo que se desenvolve na interação de

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 frequentemente 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 atribuídos pelos indivíduos à organização na qual trabalham.

Considerando as tendências e o contexto dos estudos sobre a síndrome de *burnout* descritos anteriormente, a presente pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de contribuir para o teste e aprofundamento dos conhecimentos atuais sobre o relacionamento entre valores organizacionais e níveis da síndrome de *burnout*, replicando em hospitais vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte estudo anteriormente desenvolvido em hospitais públicos do Distrito Federal. Seguindo a tendência observada na revisão bibliográfica, o presente estudo assumirá uma perspectiva psicossocial.

Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002, 15(1), pp. 189-200

Além da relevância acadêmica da pesquisa, a busca da consecução do objetivo anunciado é justificada se são consideradas as conseqüências individuais e organizacionais que estudiosos, como Gil-Monte e Peiró (1997) e Maslach (1994), têm enumerado para sua incidência: manifestações psicossomáticas; prejuízos nas relações interpessoais, além daquelas do ambiente de trabalho; baixa na satisfação e envolvimento no trabalho; propensão a abandonar a organização, absenteísmo e queda da qualidade de serviços na organização.

Mais especificamente, Maslach e Leiter (1997/1999) discorrem sobre os custos implicados na indiferença ao problema por parte da organização e defendem que a melhor forma de preveni-lo e tratá-lo é considerá-lo como problema coletivo e organizacional e não como individual. Seria pertinente contra-argumentar que na conjuntura atual, na qual se refazem as oportunidades de emprego, conseqüências como a propensão ao abandono do emprego e o absenteísmo não se concretizam. Entretanto, é também pertinente considerar a análise de Codo (1999), segundo a qual a persistência da síndrome e a generalização da sua incidência conduzem os trabalhadores a apresentarem uma “retirada” psíquica do trabalho. Esta consiste na manutenção do vínculo empregatício, com enfraquecimento do envolvimento com o trabalho e as decisões que lhe são inerentes.

As Variáveis de Estudo

Em decorrência do objetivo anunciado, a presente pesquisa centrou sua atenção em duas variáveis, a saber: valores organizacionais e síndrome de *burnout*. As seções subseqüentes apresentam os principais conceitos sobre as mesmas, os quais nortearam o desenvolvimento da pesquisa, identificam seus componentes e o avanço dos estudos sobre as mesmas (estado da arte).

Valores Organizacionais

Triandis (1994) assinala que se tornou comum entre os psicólogos a analogia segundo a qual a cultura é para a sociedade o que a memória é para o indivíduo. Define cultura como uma parte humanamente construída do ambiente. O mesmo autor assinala também que o construto Cultura Organizacional tem se tornado bastante popular, o que se evidencia na ampla quantidade de publicações, ora na forma de livros, ora na forma de artigos de periódicos dirigidos a públicos diversificados, desde estudiosos a executivos.

Para o autor, a ênfase em cultura organizacional na Psicologia tem substituído a ênfase mais antiga em clima organizacional. Porém, o primeiro construto é mais

profundo e amplo. Inclui suposições implícitas e/ou não-estabelecidas declaradamente, valores, normas, significados, mitos, símbolos, rituais, filosofias de vida, heróis, estórias, 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, de forma que só foram encontrados, até o momento, aqueles desenvolvidos pelos autores citados.

Para desenvolver a compreensão sistemática de tais valores, os autores citados fundamentam-se na Estrutura dos Valores Culturais (Schwartz & Ros, 1995). Assim, a multiplicidade de valores organizacionais estrutura-se em três dimensões bipolares: Conservação *versus* Autonomia, Hierarquia *versus* Estrutura Igualitária e Harmonia *versus* Domínio. Cada um destes pólos consiste no agrupamento empírico² de diversos valores como estão esquematizados na Tabela 1.

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

Síndrome de *Burnout*

Adota-se aqui a perspectiva psicossocial, que toma a síndrome de *burnout* como um processo, no qual os

Tabela 1. Agrupamento dos Valores por Pólos Axiológicos

Pólos Axiológicos	Valores
Autonomia	Criatividade, curiosidade, eficiência, eficácia, modernização, qualidade, reconhecimento, competência, prazer, inovação, realização, estimulação e liberdade.
Conservação	Disciplina, honestidade, lealdade, limpeza, ordem, polidez, prestígio, segurança, sensatez e sigilo.
Estrutura Igualitária	Democracia, descentralização, justiça, qualificação dos recursos humanos, sociabilidade, co-gestão, coleguismo, igualdade, cooperação, dinamismo, independência, autonomia, comunicação, respeito e equidade.
Hierarquia	Fiscalização, hierarquia, obediência, poder, pontualidade, rigidez, supervisão, tradição e autoridade.
Harmonia	Integração interorganizacional, interdependência, ética, parceria, tolerância, intercâmbio, preservação, equilíbrio, respeito à natureza, espontaneidade, iniciativa.
Domínio	Ambição, audácia, competitividade, domínio, previsibilidade, produtividade, satisfação dos clientes e sucesso.

²Estes agrupamentos fundamentam-se em uma série de estudos empíricos (Ros & Schwartz, 1995; Schwartz & Ros, 1995) desenvolvidos em 40 Nações e uso da técnica estatística SSA (*Smallest Space Analysis*).

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 conseqüência 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 comprovado a ocorrência endêmica da síndrome. É o caso no Brasil, do estudo coordenado por Codo (1999) com professores e outros servidores de instituições de educação fundamental e básica e o estudo de Robayo-Tamayo (1997) com profissionais de enfermagem, em dois hospitais no Distrito Federal.

Cadiz e colaboradores (1997) relatam que nos últimos anos têm proliferado muitos estudos com caráter epidemiológico, explorando a incidência da síndrome em muitas profissões – corretores de bolsa ou executivos, empregados de transportes públicos, comerciários/vendedores, empregados de empresas de informática, técnicos projetores de *softwares*, controladores aéreos e

desportistas com especial dedicação – constatando-se que a dimensão esgotamento emocional pode ser generalizada, mas não as demais dimensões que compõem a síndrome. Tal constatação torna inadequado falar em síndrome de *burnout* em tais profissões e, portanto, fortalece a descrição da síndrome a partir de Maslach e Jackson (citados por Maslach, 1994) que insistem na associação com as responsabilidades inerentes às profissões de cuidados humanitários.

Embora muito ainda precise ser esclarecido, existe um número consideravelmente grande de estudos que buscam explicar a etiologia da síndrome, investigando as possíveis causas. Gil-Monte e Peiró (1997) chegam a classificar/ou esquematizar os modelos que revisaram. Assim, identificam:

a) Modelos baseados nos marcos teóricos da abordagem sociocognitiva do eu, que referenciados em A. Bandura, supõem que as cognições dos indivíduos influem no que percebem e fazem e vice-versa e, por conseguinte, destacam fatores, como a competência e eficácia percebida, a discrepância percebida entre as demandas da tarefa e os recursos do indivíduo para atendê-las, expectativas de êxito e sentimento de autoconfiança;

b) Modelos fundamentados nas teorias de intercâmbio social, que destacam aspectos como a percepção comparativa dos êxitos obtidos, de falta de equidade e de dificuldade em solicitar apoio social, acreditando que este atesta fragilidade ou incompetência;

c) Modelos elaborados a partir da teoria organizacional, os quais destacam aspectos associados à estrutura organizacional, ao clima organizacional, às disfunções de cargo e de papel, à percepção de apoio social, ao manejo do estresse, através de respostas negativas ou de evitação da fonte estressora, à saúde organizacional e à cultura.

Para Gil-Monte e Peiró (1997), uma única perspectiva não consegue explicar de maneira satisfatória a etiologia da síndrome. Por isso, defendem o recurso à integração das variáveis das três perspectivas na busca de uma solução mais adequada. Avaliam a proposta pela aplicação da técnica estatística de equações estruturais, encontrando um modelo que explica 54% da variância total e destaca o papel preditivo (direto ou mediado por outros) dos seguintes fatores: apoio social (diretamente proporcional), afrontamento de evitação (inversamente proporcional ao esgotamento emocional), conflito de papéis (diretamente proporcional ao esgotamento), ambigüidade de papéis (inversamente proporcional à realização pessoal), autoconfiança (inversamente proporcional ao esgotamento emocional e diretamente proporcional ao manejo do estresse centrado na tarefa e na realização pessoal) e tanto o

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 seis aspectos destacados na etiologia da síndrome estão associados aos processos e estrutura de administração das organizações como as definições da missão e objetivos, conduta da administração central, estilo de supervisão, processo de comunicação, avaliação de desempenho, políticas de saúde e de segurança.

Não é possível discorrer aqui sobre cada um dos facilitadores e desencadeadores arrolados na Tabela 2 ou detalhando os seis aspectos de Maslach e Leiter (1997/1999), devido ao escopo deste artigo; entretanto, a intenção é destacar a complexidade do processo etiológico da síndrome. Da mesma forma, tornar explícito que o objetivo

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 elevadas em 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, sensíveis, humanos 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 uma determinada organização em busca do que está gerando a incidência da síndrome, todos estes aspectos devem ser examinados. Quando os referidos autores discorrem sobre o excesso de trabalho, referem-se tanto a excesso de volume como ao excesso pela qualidade e/ou diversidade de tarefas. Em referência aos valores conflitantes, não consideram pertinentes apenas o exame dos conflitos entre valores dos empregados e da instituição como um todo, mas também entre valores declarados e prática da organização. Recomendam explicitamente que seja apreciada a coerência entre valores atribuídos como ideais à organização, a missão, os objetivos e as políticas organizacionais.

da presente pesquisa se prende a um único aspecto do referido processo.

A revisão da bibliografia mostra também que existe uma variedade de estratégias para controle e prevenção da síndrome. Jaffe (1995), em particular, aponta na direção de que há uma tendência à maior atenção aos aspectos mais amplos da organização como sua cultura e as estratégias de relação com o meio de inserção. Considera-se, contudo, que a reflexão sobre as estratégias recomendadas conduz à conclusão de que qualquer prescrição de estratégias a adotar deve variar contingencialmente com as fontes estressoras identificadas em cada organização e com sua inserção no cenário socioeconômico, o qual cria sentido para a sua missão.

Devido ao objetivo da presente pesquisa, é necessário destacar os resultados do estudo empírico desenvolvido por Robayo-Tamayo (1997) que, como referido anteriormente, explora diretamente a associação entre a ocorrência da síndrome e os valores atribuídos pelos participantes da amostra às organizações onde trabalhavam com amostra de enfermeiros e auxiliares de enfermagem

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 Onofre Lopes (HUOL), Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) e o Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) – dos quais os dois primeiros se localizam em Natal-RN e o terceiro, em Santa Cruz - RN, atendendo predominantemente uma clientela de zona rural. Quanto à natureza das instituições, o primeiro é um hospital geral, enquanto o segundo, uma maternidade e o terceiro dedica-se prioritariamente aos atendimentos obstétrico e pediátrico. No que tange à composição do quadro de pessoal, os três equiparam-se em diversidade de vínculos, contando com quadros efetivos da UFRN, empregados temporários, funcionários de empreiteiras, voluntários e funcionários estaduais e municipais postos à disposição

Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002, 15(1), pp. 189-200

da UFRN. Entretanto, os hospitais apresentam diferentes quantidades de pessoal, a saber: HUOL, 830 servidores; MEJC, 285 servidores; HUAB, 190 servidores.

Amostra

A amostra foi composta por 205 profissionais de saúde, funcionários dos três hospitais universitários, assim distribuídos: HUOL, 125; MEJC, 60; HUAB, 20. Quanto à abrangência da amostra em relação à população dos hospitais, esta variou de 10% a 25%, apresentando uma distribuição amostral aproximadamente proporcional aos contingentes populacionais, segundo setores das organizações e categorias ocupacionais.

Instrumentos

Foram utilizados dois questionários estruturados. O primeiro é o Inventário Síndrome de *Burnout* de Maslach (MBI), traduzido e adaptado para o Português por Robayo-Tamayo (1997), constando de 22 itens, aos quais os indivíduos devem responder de acordo com uma escala de 1 a 5, indicando com que frequência experimentam o conteúdo sugerido pelo item. Os itens medem os três fatores indicados na seção anterior: Esgotamento Emocional, Diminuição da Realização Pessoal e Despersonalização. O MBI é o questionário mais usado segundo a bibliografia consultada, embora autores como Gil-Monte e Peiró (1997), Jimenez, Rodriguez, Alvarez e Caballero (1997) e Cadiz e colaboradores (1997) indiquem também certas debilidades psicométricas, principalmente, no que concerne à consistência do fator de Despersonalização. Esta fragilidade está provavelmente associada ao próprio processo evolutivo da síndrome que, como foi exposto, a Despersonalização é o componente que por último se estabelece. Entretanto, o MBI é o questionário que melhor dá conta do caráter multidimensional da síndrome.

Robayo-Tamayo (1997) adaptou o MBI para a língua portuguesa e testou-o em uma amostra de 277 auxiliares de enfermagem e enfermeiros de dois hospitais públicos do Distrito Federal. Aplicou análise fatorial (técnica dos eixos principais) com Rotação Oblíqua, resultando na confirmação de 19 itens distribuídos em três fatores (com *eigenvalues* superior a 1,4), conceitualmente relacionados à Exaustão Emocional (10 itens, $\alpha = 0,82$), à Diminuição da Realização Pessoal (7 itens; $\alpha = 0,67$) e à Despersonalização (2 itens, $\alpha = 0,69$).

O segundo questionário é de autoria de Tamayo e Gondim (1996) e compõe-se de 66 itens (cada um correspondendo a um valor), os quais medem os valores organizacionais segundo os seis pólos axiológicos já citados (Conservação *versus* Autonomia, Hierarquia *versus* Igualitarismo e Harmonia *versus* Domínio). Os indivíduos respondem a este questionário

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, diminuição da realização pessoal e despersonalização), tomando por base a análise fatorial desenvolvida por Robayo-Tamayo (1997).

A partir das respostas ao questionário de valores organizacionais, estimaram-se os escores nos pólos axiológicos reais e ideais, pela média dos itens que compõem cada pólo. As descompensações axiológicas foram, por seu turno, estimadas pela diferença entre os escores obtidos nos dois níveis de análise (ideal e real) de um mesmo pólo.

Desenvolveram-se, em seguida, análises estatísticas, como levantamento das distribuições de frequência dos escores de cada variável (fatores da síndrome de *burnout*, nos pólos e descompensações axiológicas), análises de variância e análises de regressão (conforme a natureza das variáveis) para explorar as relações entre os fatores da síndrome de *burnout* e pólos axiológicos.

Resultados

Valores Organizacionais nos Três Hospitais

A média dos escores dos participantes nos três hospitais (Tabela 3), nos pólos axiológicos ideais, são bastante próximas. Em todas as três organizações, os pólos mais

Tabela 3. Médias dos Escores do Questionário de Valores Organizacionais

Estatísticas	Pólos Axiológicos Ideais					
	HUOL		MEJC		HUAB	
	Média	dp	Média	dp	Média	dp
Hierarquia	4,59	0,88	2,42	1,15	4,76	1,14
Conservação	5,33	0,78	4,21	0,84	5,48	0,66
Autonomia	5,38	0,71	5,48	0,68	5,35	0,78
Harmonia	4,98	0,84	5,04	0,88	5,01	0,83
Domínio	4,75	0,96	4,64	1,03	4,86	0,90
Igualitarismo	5,04	0,80	5,21	0,70	5,17	0,69
	Pólos Axiológicos Reais					
Hierarquia	3,70	1,28	4,44	1,01	3,59	1,29
Conservação	3,78	1,30	4,00	1,06	4,44	1,13
Autonomia	3,58	1,34	3,19	1,24	4,68	1,12
Harmonia	3,33	1,32	3,05	1,09	4,31	0,90
Domínio	3,24	1,27	3,29	1,16	4,26	0,90
Igualitarismo	3,05	1,27	2,41	1,25	4,16	1,10
	Descompensações Axiológicas					
Hierarquia	0,88	1,24	-0,23	1,37	1,17	1,44
Conservação	1,54	1,39	1,22	1,11	1,04	1,12
Autonomia	1,80	1,46	2,28	1,29	0,67	1,35
Harmonia	1,65	1,41	1,98	1,24	0,70	1,00
Domínio	1,50	1,41	1,35	1,34	0,59	0,89
Igualitarismo	1,99	1,47	2,79	1,34	1,00	1,32

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 observa-se nas mesmas Tabelas (3 e 4) em referência às descompensações axiológicas, pois apenas no pólo de conservação não se encontra diferença estatisticamente significativa entre as organizações.

Resumindo, pode-se dizer que os participantes da amostra dos três hospitais convergem nos ideais que nutrem sobre o trabalho, porém são bastante divergentes quanto à percepção da realidade cultural das organizações, diferindo conseqüentemente nas insatisfações que vivenciam. As descompensações axiológicas, por sua vez, revelam que as culturas organizacionais do HUOL e da MEJC são mais conflitantes do que no HUAB.

Síndrome de *Burnout*

Quando se observam os escores médios nos três fatores da síndrome de *burnout* (Tabela 5), constata-se que: (1) os participantes da amostra que trabalham na MEJC, seguidos proximamente dos que trabalham no HUOL, apresentam mais exaustão emocional; (2) os que trabalham no HUOL vivenciam mais intensamente diminuição da realização pessoal; e (3) também despersonalização.

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

Estatísticas	Pólos Axiológicos Reais		Estatísticas	Descompensações Axiológicas	
	F	p		F	p
Hierarquia	8,38	>0,001	Hierarquia	17,42	<0,001
Conservação	2,73	=0,068	Conservação	2,19	=0,114
Autonomia	9,96	>0,001	Autonomia	10,13	<0,001
Harmonia	7,95	>0,001	Harmonia	7,01	=0,001
Domínio	6,24	>0,001	Domínio	3,93	=0,021
Estrutura	15,22	>0,001	Estrutura	13,56	<0,001
Igualitária			Igualitária		

Tabela 5. Escores das Médias dos Fatores da Síndrome de *Burnout*

Hospitais	Exaustão Emocional		Diminuição da Real. Pessoal		Despersonalização	
	m	dp	m	dp	m	dp
HUOL	2,15	0,66	4,13	0,50	1,85	0,97
MEJC	2,26	0,61	1,93	0,50	1,52	0,66
HUAB	1,75	0,55	2,04	0,62	1,43	0,45
ANOVA	$F = 4,97$; $p=0,008$		$F=441,20$; $p<0,001$		$F=4,27$; $p=0,02$	

Quando identificados os níveis gerais³ 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.

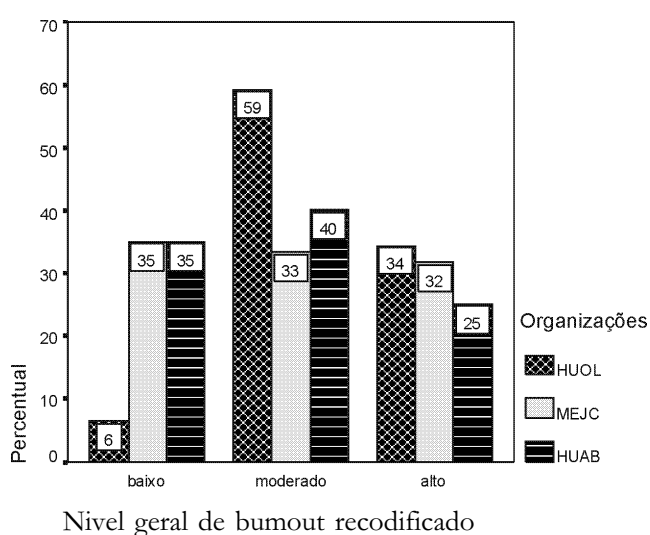


Figura 1. Proporção dos participantes por níveis da Síndrome de *Burnout*

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 desenvolvimento da síndrome está mais avançado no HUOL, seguido proximamente pela MEJC e, por último, pelo HUAB. Observa-se que só no hospital onde os participantes estão acometidos em estágio mais inicial da síndrome, dentre os aspectos sócio-demográficos explorados (gênero e idade) como variáveis independentes, a idade apresentou capacidade preditiva dos níveis da referida síndrome.

³Os níveis da Síndrome de *Burnout* foram estimados pela soma dos escores nos fatores (variável contínua). Seguindo, então, os percentis da distribuição, estabeleceram-se intervalos para identificação dos níveis baixo, moderado e alto (variável intervalar).

A Associação entre Síndrome de *Burnout* e Valores Organizacionais

Explorou-se o relacionamento entre os valores organizacionais e os fatores da síndrome de *burnout*, através de aplicação de análise de regressão. Os resultados apontaram no sentido de que os escores no pólo real de conservação apresentam previsibilidade do nível da Síndrome de *Burnout* ($r^2=0,08$), numa relação inversamente proporcional ($\beta=-0,28$). Controlando-se a organização na qual os participantes trabalham, o efeito não persiste para o HUAB.

Repetiu-se a mesma análise tomando cada fator da Síndrome de *Burnout* como variável dependente por vez. Constatou-se que o fator esgotamento emocional ($r^2=0,09$) é previsto pelos escores no pólo real de igualitarismo ($\beta=-0,3$). Quando controlando a organização de lotação dos participantes, o efeito só persiste para os que trabalham no HUOL.

Quando a variável dependente é a diminuição de realização, o desenvolvimento da análise de regressão resulta em três modelos crescentes quanto à proporção da variância explicada ($r^2=0,05$, $r^2=0,08$, $r^2=0,10$), nos quais são incluídas, por ordem, como preditores as seguintes variáveis independentes: as descompensações axiológicas de hierarquia ($\beta=0,18$), igualitarismo ($\beta=-0,32$) e domínio ($\beta=0,23$). Controlando-se o desenvolvimento da análise de regressão por organizações, observa-se variação não só na proporção da explicação da variância, mas também nos preditores. Assim, no HUOL, o melhor modelo explica 13% da variância, tendo como preditores os escores no pólo real de harmonia ($\beta=0,28$) e no pólo ideal de igualitarismo ($\beta=0,19$). Na MEJC, nenhuma das variáveis independentes é capaz de predição significativa. No HUAB, a explicação da variância é 35%, tendo como preditor os escores no pólo real de autonomia ($\beta=0,59$).

Os escores no fator despersonalização ($r^2=0,08$) podem ser previstos pelos escores do pólo real de conservação ($\beta=-0,28$), numa relação inversamente proporcional, apenas no caso dos participantes de uma das organizações – a MEJC.

O conjunto destas análises revela que a relação existente entre os valores organizacionais e o desenvolvimento da síndrome de *burnout* é mediada pela organização, de modo que os pólos axiológicos efetivamente relacionados dependem da configuração geral da cultura organizacional de cada uma e dos conflitos que lhe são inerentes.

Discussão

Tendo em vista a compreensão do relacionamento entre os valores organizacionais e a síndrome de *burnout*, tal como

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, importa lembrar que esta ocorre conduzindo a variação dos pólos axiológicos efetivamente capazes de predizer a síndrome. Observa-se que nos resultados, nas análises de regressão, os pólos mais freqüentemente presentes são os de conservação e igualitarismo (no nível real de análise) quando estes mesmos pólos, no nível de análise ideal, estão entre os mais valorizados e, simultaneamente, são motivos de conflitos de valor (descompensações axiológicas) nas organizações pesquisadas. Os pólos referentes à dimensão domínio-harmonia, por sua vez, só emergem como preditores do fator de diminuição de realização, ganhando em explicação da variância justamente no HUOL, onde no momento da coleta de

dados se observou insuficiente clareza em torno da real missão da organização, caracterizada, por exemplo, (1) pelas críticas ao não cumprimento de um papel social estranho aos princípios do SUS e (2) declarações de desconhecimento em relação aos planos da organização por alguns participantes da amostra. Enquanto isto, no HUAB, onde o processo de mudança organizacional em direção à consecução dos objetivos prescritos pelo SUS estava mais avançado no momento da coleta de dados, permitindo uma conexão comparativamente mais clara entre as atividades e a missão do hospital a ser cumprida perante a comunidade, os pólos referentes à dimensão harmonia-domínio não têm capacidade preditiva, porém o pólo de autonomia no nível real (maior escore no HUAB) exerce este papel, inclusive explicando uma proporção maior da variância ($r^2=0,35$), expressando a ansiedade dos profissionais de saúde em exercer sua própria autonomia no ambiente em surgimento e sem amparo de políticas de pessoal (especialmente salariais) que incentivem. É importante também lembrar que autonomia não é valor tipicamente enfatizado em culturas coletivistas, daí provavelmente a cultura local não oferecer suporte para tal.

Considerando que os três hospitais estão imersos na mesma conjuntura sócio-política e econômica, bem como submetidos às mesmas políticas e diretrizes dos órgãos de gestão superior (Governo Federal), a evidente diferença entre o nível evolutivo da síndrome entre os três hospitais universitários vem também pontuar que aspectos da conjuntura mais ampla que diz respeito à gestão universitária como um todo ou às características gerais do serviço público influenciam menos a síndrome do que características específicas de cada hospital, cabendo a cada um identificar e avaliar a própria gestão enquanto atributo importante na construção da cultura organizacional. Por outro lado, as diferenças dos níveis da Síndrome de *Burnout* nos três hospitais podem, parcialmente, ser frutos dos períodos de coleta de dados, bem como das diferenças de tamanho das instituições.

Referências

- Ball-Rokeach, S. J. & Loges, W. E. (1994). Choosing equality: The correspondence between attitudes about race and value of equality. *Journal of Social Issues*, 50(4), 9-18.
- Cadiz, B. T. G., Juan, C. S., Rivero, A. M., Herce, C. & Achucarro, C. (1997). "Burnout" profesional ¿Un problema nuevo? Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 13(1), 23-50.
- Codo, W. (1993). *Indivíduo, trabalho e sofrimento: Uma abordagem interdisciplinar*. Petrópolis: Vozes.
- Codo, W. (Org.). (1999). *Educação: Trabalho e carinho. Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação*. Petrópolis: Vozes.

- Freudenberg, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. M^a. (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 en países de la Europa Occidental: Una comparación transcultural. *Reis*, 69-88.
- Ros, M., Schwartz, S. H. & Surkiss, S. (1999). Basic individual values, work values, and meaning of work. *Applied Psychology: An International Review*, 48, 49-71.
- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50(4), 19-45.
- Schwartz, S. & Ros, M. (1995) Values in the west: A theoretical and empirical challenge to the individualism-collectivism cultural dimension. *World Psychology*, 1(2), 91-12.
- Tamayo, A. (1996). Valores organizacionais. Em A. Tamayo, J. 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 valores de las organizaciones. Em M. Ros & V. Gouveia. (Orgs.), *Psicología social de los valores* (pp. 325-352). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Tamayo, A. & Gondim, M. G. C. (1996). Escala de valores organizacionales. *Revista de Administração*, 31(2), 62-72.
- Tamayo, A. & Schwartz, S. H. (1993). Estrutura motivacional dos valores humanos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 9(2), 329-348.
- Triandis, H. C. (1994). Cross-cultural industrial and organizational psychology. Em H. C. Triandis, M. D. Dunnette, L. M. Hough (Orgs.), *Handbook of industrial & organizational psychology* (V. 4, pp. 103-162). California: Consulting Psychology Press.

Recebido: 20/02/2001

Revisado: 25/06/2001

Aceito: 31/07/2001

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 no ramo de consultoria Organizacional e na prestação de serviços ao DETRAN/RN, especificamente com a avaliação psicológica de motoristas.

Emília Alice Pereira Machado é Psicóloga com atuações na área organizacional e na psicologia infantil. Practitioner em programação neurolinguística.

Waldylécio Souza da Silva é Psicólogo graduado pela UFRN psicólogo Organizacional e do Trabalho. Colaborador da consultoria Organizacional do Serviço de Psicologia aplicada da UFRN. Mestrando em Administração.