



AVALIAÇÃO DA CULTURA ORGANIZACIONAL E A MANIFESTAÇÃO DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL DO VALE DO PARAÍBA¹

Nancy Julieta Inocente²
Jordana Vicentini³

Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar o reflexo da Cultura Organizacional na manifestação da Síndrome de *Burnout* em profissionais graduados que atuam na área de saúde mental em instituições públicas e privadas no Vale do Paraíba Paulista e Litoral Norte de São Paulo. A amostra foi composta de 142 profissionais, que responderam aos instrumentos Questionário de Identificação da Amostra, de Cultura Organizacional e Inventário de *Burnout* de Maslach. Os resultados obtidos indicaram o predomínio da Cultura Grupal (50%) e níveis de Exaustão Emocional (20,99), Despersonalização (7,77) e Realização Profissional (33,11) dentro da média, se comparados a estudos internacionais e nacionais. Relacionou-se Cultura Organizacional com *Burnout*, identificando que os indivíduos com maior nível de *Burnout*, são aqueles que fazem parte das organizações onde predomina a Cultura Hierárquica (40%).

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*; Cultura organizacional; Qualidade; Saúde mental.

Abstract

The general aim of this research is to identify the effects of the Organizational Culture with the manifestation of *Burnout's* Syndrome in mental health graduated professionals, who works in public and private institutions in Vale do Paraíba and North Coast of São Paulo. The sample will be comprised of 142 professionals, submitted to the questionnaires of Identification Questionnaire of the Sample, Organizational Culture and Maslach *Burnout* Inventory. The results of the questionnaires presented a predominance of Cultural Group (50) and levels of Emotional Exhaustion (20,99), Depersonalization (7,77) and Personal Accomplishment (33,11) in the average if compared to the national and international studies. Culture Organizacional was related with *Burnout* identifying that the people with high levels of *Burnout* are those who works in organizations where the Culture Hierarchic is dominant (40%).

Key-words: . *Burnout* syndrome; Organizational culture; Quality; Mental health.

¹ Contribuição técnica ao 65º Congresso Anual da ABM, 26 a 30 de julho de 2010, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Doutora, em Ciências Médicas (UNICAM) Universidade de Taubaté -Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional.. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Avançada em Medicina do Sono – HC-FMUSP;

³ Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional.



1 INTRODUÇÃO

Novas formas de organizar o trabalho e de relações do ser humano com o mesmo são introduzidas á todo momento. Na área da saúde, a relação do trabalhador com o usuário, demanda novas exigências de qualidade na execução das tarefas, mais qualificação e novas competências do trabalhador. A saúde mental deste trabalhador passa, então, a ser necessidade da organização para atingir seus objetivos, quando, em algumas vezes, por políticas de redução de custo, subtrai-se o amparo ao trabalhador e amplia-se a ameaça do desemprego.⁽¹⁾

É preciso ter indivíduos saudáveis e atribuídos de qualidade para que se atinja a produtividade e qualidade. Em contrapartida, a organização atua de forma onde muitas vezes pressiona-se o indivíduo, levando-o a estados de doenças, de insatisfação e desmotivação. Dentre estes, encontra-se a fadiga, distúrbios do sono, alcoolismo, estresse e a síndrome de *Burnout*.⁽²⁾

A Cultura também tem sido referenciada como detentora de um papel relevante no desencadeamento do Burnout. Suas normas, seus valores e a influência na coletividade, pode vir a incrementar, ou ao contrário, minimizar o impacto dos agentes estressores.⁽³⁾

2 CULTURA ORGANIZACIONAL

Nos debates recentes a respeito das questões de qualidade, produtividade e competitividade empresarial, o tema cultura organizacional tem aparecido cada vez com maior frequência. Todos concordam que o sucesso na introdução destes programas depende de ou impacta a cultura da empresa, mas por que, como, quando isto ocorre, poucos se detêm a questionar.⁽⁴⁾

Cada realidade cultural tem sua lógica interna, é importante conhecê-la para que façam sentido as suas práticas, costumes, concepções e as transformações pelas quais passam. É preciso relacionar a variedade de procedimentos culturais com os contextos em que são produzidos e os impactos que eles causam.⁽⁵⁾

As organizações de saúde são complexas e as mudanças culturais surgiram pela necessidade de evolução e melhoria dos serviços de saúde. Historicamente, as ações são formadas sem planejamento e organização, dentro do imediatismo, já que é uma característica da prestação de cuidados em saúde, aliviar imediatamente a dor e o sofrimento, levando a sérias dificuldades de coordenação/ direção e avaliação/controle de programas e serviços.⁽⁶⁾

Adotou-se nesta pesquisa a Tipologia de Quinn que enfatiza quatro tipos culturais:⁽⁷⁾

1) Cultura grupal: Tem enfoque na flexibilidade e no ambiente interno. É baseada em normas e valores, participação e o consenso. Coesão e moral são os meios para o desenvolvimento de recursos humanos. Valoriza a participação dos membros nas tomadas de decisões. Os líderes são participativos, interagem por meio do trabalho em equipe;

2) Cultura inovativa: Tem enfoque na flexibilidade e no ambiente externo. É permeada por pressupostos de mudança e flexibilidade. A motivação inclui o crescimento, estímulo, diversificação e criatividade na tarefa. A informação é intuitiva, utiliza a inspiração e novas idéias. A flexibilidade e adaptação são os meios para o crescimento e obtenção de suporte externo. Os líderes são empreendedores e idealistas, e buscam o desenvolvimento organizacional;



3) Cultura hierárquica: Tem enfoque no controle e no ambiente interno. É permeada por pressupostos de estabilidade. Reflete os valores e as normas associados à burocracia. A motivação inclui a segurança e a ordem. Os líderes são conservadores e cautelosos e têm características autoritárias. A informação é formal, utiliza documentos e regras, e a administração da informação e da comunicação, como meios para se alcançar a estabilidade e o controle;

4) Cultura racional: Tem enfoque no controle e no ambiente externo. É permeada por pressupostos de realização. Ênfase na crença, e as recompensas dependem do desempenho e de resultados. A motivação inclui a competição e a consecução de resultados pré-estabelecidos. Os líderes são diretivos, objetivos, fornecem recursos e encorajam a produtividade. A informação é individual, utiliza o julgamento lógico e o senso de direção. O planejamento e estabelecimento de objetivos são os meios para alcançar maior lucro e produtividade.

3 A SÍNDROME DE *BURNOUT*

A Síndrome de *Burnout*, é hoje um dos grandes problemas psicossociais que afeta profissionais de diversas áreas. Isto tem gerado grande interesse e preocupação da comunidade científica internacional. As entidades governamentais, empresariais, educacionais e sindicais no Brasil, preocupam-se face as suas conseqüências, tanto individuais quanto organizacionais, especialmente como fator de interferência nas relações interpessoais.⁽⁸⁾

Burnout é definida por alguns autores como uma das conseqüências mais marcantes do estresse profissional e se caracteriza por exaustão emocional, avaliação negativa de si mesmo, depressão e insensibilidade com relação a quase tudo e todos.⁽⁹⁾

Trigo et al.⁽¹⁰⁾ diz que a prevalência da síndrome de *Burnout* ainda é incerta, podendo variar de aproximadamente 4% a 85,7%, conforme a população estudada. Pode apresentar comorbidade com alguns transtornos psiquiátricos, como a depressão.

Burnout é desenvolvido inicialmente pela Exaustão Emocional, desencadeada pelas demandas interpessoais e características da carga de trabalho. Surgem então reações de defesa quando o indivíduo passa tratar a todos, com indiferença e conseqüentemente sentir-se não realizado profissionalmente.⁽³⁾

A exaustão emocional (EE) conduz à despersonalização (DE) e falta de realização profissional (RP) podendo considerar que os três estão ligados entre si por uma relação assimétrica. A progressão entre os sentimentos é um processo cíclico que pode se repetir, podendo, uma pessoa, experimentar os três componentes várias vezes em épocas distintas de sua vida e em atividades diferentes.⁽¹¹⁾

Para estabelecer a distinção entre *Burnout* e depressão, é importante entender que *Burnout* é um processo de enfraquecimento decorrente de um período prolongado de estresse profissional enquanto a depressão se estende a todos os aspectos da vida e pode ser conseqüência de conflitos mal resolvidos e experiências negativas. Episódios depressivos são partes integrantes do *Burnout* e se não forem tratados, podem resultar em depressão em estágios mais avançados.⁽¹²⁾



4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva que, segundo Gil,⁽¹²⁾ tem como finalidade primordial desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias para a formulação de abordagens posteriores e ainda, visa proporcionar maior familiaridade com o problema para torná-lo explícito ou construir hipóteses.

O universo da pesquisa é de 217 profissionais graduados de diferentes formações: médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, biomédicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros, de ambos os sexos, em exercício profissional nas unidades de saúde mental pesquisadas.

Os critérios adotados foram: formação universitária, atuação em unidades de saúde mental e tempo de serviço superior a seis meses nessas organizações. Outras variáveis foram consideradas para efeito de cruzamento de dados, após a aplicação dos questionários.

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, os serviços, na região estudada, estão distribuídos em unidades públicas e particulares que prestam serviços aos SUS - Sistema Único de Saúde, na região Administrativa de São José dos Campos.

Foram utilizados três instrumentos: QIA (Questionário de Identificação da Amostra), Questionário de Cultura Organizacional e MBI (Inventário de *Burnout* de Maslach).

Para avaliar *Burnout*, foi utilizado o MBI - *Maslach Burnout Inventory*, instrumento elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978. Sua construção partiu de duas dimensões, exaustão emocional (EE) e despersonalização (DE), sendo que a terceira dimensão, realização profissional (RP), surgiu após estudo desenvolvido com centenas de pessoas de uma ampla gama de profissionais.⁽¹¹⁾

O MBI avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões conceituais: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e realização profissional (RP). É um instrumento utilizado exclusivamente para a avaliação da síndrome, não levando em consideração os elementos antecedentes e as conseqüências de seu processo. Ele avalia índices de *Burnout* de acordo com os escores de cada dimensão, sendo que altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (esta subescala é inversa) indicam alto nível de *Burnout* enquanto altas pontuações em RP e baixos escores em EE e DP são indicativos de ausência de *Burnout*.⁽¹¹⁾

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 142 sujeitos que responderam os questionários, 87,33% trabalham em Instituições públicas e 12,67% em Instituições privadas, resultado que pode influenciar na manifestação de *Burnout* e no tipo de Cultura percebido, considerando as características de cada uma dessas instituições e da saúde, visto as mudanças que estão ocorrendo na área.

Observou-se na amostra pesquisada que 80,99% dos profissionais que trabalham no atendimento a pacientes com transtornos mentais e comportamentais são mulheres e 19,01% são homens.

Os resultados obtidos, 20,99 para (EE), 7,77 para (DE) e 33,11 para (RP), estão dentro da média da referência em pesquisas desenvolvidas por Benevides-Pereira.⁽³⁾

Em relação ao alfa de Cronbach, o índice encontra-se dentro da margem, que vai de 0,71 até 0,90. Os resultados indicam 0,86 para EE, 0,69 para DE e 0,74 para RP.

Dos pesquisados, 22,54% apresentam alto nível de EE e 34,51% desenvolvem alto nível de DE enquanto 48,59% dos participantes denotavam alta realização profissional (RP)

Quanto ao gênero e prevalência, a Exaustão Emocional (EE) foi significativa e prevaleceu nas mulheres sendo: Alta (18,31%), Média (44,37%) e Baixa (18,31%). O mesmo aconteceu com a Despersonalização (DE) e Realização Profissional (RP).

Para identificar o perfil da cultura real (situação atual) foi utilizado um instrumento que orienta para um determinado tipo de quadrante cultural:

- Cultura Grupal (CG)
- Cultura Inovativa (CI)
- Cultura Racional (CR)
- Cultura Hierárquica (CH)

Nos resultados obtidos predominou a Cultura Grupal (3,30) seguida pela Hierárquica (3,17), Racional (3,04) e Inovativa (2,94).

No contexto geral houve prevaleceu a Cultura Grupal, o que era esperado por tratar-se em sua maioria de unidades públicas e ambulatorios. São unidades do serviço público, desvinculadas, com gerenciamento próprio e trabalho específico, geralmente caracterizado pelo desenvolvimento de projetos terapêuticos voltados à ressocialização do paciente, compostas, na sua maioria por equipes multidisciplinares, o que facilita a caracterização de grupo.

O baixo percentual da Cultura Inovativa (7,74%) deu-se, provavelmente, pela estrutura dos serviços de saúde, dada sua cultura, considerando as dificuldades em se implantar técnicas de planejamento e melhorias

No entanto, observou-se que apurados, separadamente, os questionários de uma instituição privada, prevaleceu a cultura hierárquica (53%), seguida de grupal (40%) e Inovativa (7%).

A cultura hierárquica que busca valores de maior consolidação, caracteriza-se pelo excesso de controle e comando, de centralização rigidez, de conformidade com normas, regras e procedimentos.⁽⁷⁾

Em relação ao serviço público, observamos a prevalência da Cultura Grupal (48,6%), seguida da Hierárquica (28,6%), Racional (14,3%) e Inovativa (8,6%), demonstrando a diferença na percepção dos modelos e cultura específica de cada serviço. Na Cultura grupal as pessoas são vistas como membros de um sistema social comum, através de um forte senso de coesão.

Considerando os valores percentuais do total da amostra, os indivíduos que atuam em instituições percebidas como de Cultura Hierárquica, são mais significativos em relação à Síndrome de *Burnout* (40%). Uma das características da CH, conforme Rosso,⁽¹³⁾ é a organização formal, tendo como suporte regulamentos, normas, valores assegurados por controles internos e autoridade focada na hierarquia.

Existe uma correlação entre esse tipo de organização e o desenvolvimento da SB já que esses trabalhadores sentem-se mais pressionados e com menos liberdade para agir.

No presente estudo onde prevaleceu a Cultura Grupal com predomínio em Instituições públicas, percebe-se que a descentralização e a liberdade de ação, em contrapartida à falta de recursos que provavelmente enfrentam os trabalhadores

dessas unidades, faz com que sintam menos pressionados para realizarem seu trabalho.

6 CONCLUSÃO

Faz-se necessário a implementação de programas de intervenção internos assim como aqueles que vêm sendo desenvolvidos pelo Ministério da Saúde com o objetivo de restaurar e promover a cultura da saúde, dando maior enfoque à humanização dos cuidados dos profissionais da área.

Medidas corretas e políticas internas adequadas não vão garantir a eficácia na relação paciente/cuidador, mas poderão amenizar o sofrimento psíquico e dar suporte para que esses trabalhadores possam exercer da melhor forma, suas funções.

A dor, a doença, a incapacidade do outro, são fatores que afetam quem cuida, gerando sensação de inutilidade, de frustração. Culturalmente, na área da saúde, os trabalhadores estão ali para amenizar essa dor, mas quem cuida do cuidador?

Outros fatores ainda influenciam o desgaste profissional :baixos salários, pouca qualificação, controle exagerado,carga horária, regime de turnos, entre outros.

REFERÊNCIAS

- 1 BORGES, L. O. et al . *Burnout* and organizational values: a comparative study in university hospitals. **Psicol. Reflex. Crit.** , Porto Alegre, v. 15, n. 1, 2002.
- 2 SILVA, F.P.P. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**. Vol. 2 – n. 1 - jun./2000 .Universidade Estadual de Londrina.
- 3 BENEVIDES-PEREIRA, A.M.R. *Burnout*: O Processo de Adoecer pelo Trabalho. In BENEVIDES-PEREIRA, A.M.R **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**.2.ed.São Paulo. Casa do Psicólogo. 2002.
- 4 .FLEURY,M.T.L. Cultura da qualidade e mudança organizacional. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.33, n.2, p. 26-34,1993.
- 5 SENHORAS, E.M.A cultura nas organizações hospitalares e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. **RECIIS Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde**.Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 45-55, jan-jun, 2007.
- 6 .BITTAR, O.J.N.V. Cultura & Qualidade em Hospitais. In: QUINTO NETO A, BITTAR O.J.N.V. **Hospitais: Administração da qualidade e acreditação de organizações complexas**.Porto Alegre:Da Casa, 2004.
- 7 FERENHOF,I.A; FERENHOF,E.A.Sobre a Síndrome de *Burnout* em Professores. **EccoS Rev. Cient.**, UNINOVE, São Paulo: (n. 1, v. 4): 131-151,2002.
- 8 BALLONE, G.J. - Síndrome de *Burnout* - In. **PsiquWeb Psiquiatria Geral**, 2002. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html>.
- 9 TRIGO, T.R.,TENG.C.T.,HALLAK J.E.C. Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica** 34 (5); 223-233, 2007.
- 10 INOCENTE,N.J. **Síndrome de Burnout em Professores Universitários do Vale do Paraíba-SP**.Tese de doutorado.Universidade Estadual de Campinas.Faculdade de Ciências Médicas.Campinas.SP.2005
- 11 INOCENTE,N.J. Estresse Ocupacional: origem, conceitos, relações e aplicações nas organizações de trabalho. In: CHAMON, E.M.Q **Gestão e Comportamento Humano nas Organizações**. Brasport, 2007.RJ.
- 12 GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2002.
- 13 SANTOS, N. M. B. F. **Cultura organizacional e desempenho**: pesquisa, teoria e aplicação. Lorena: Stiliano. 2000.
- 14 ROSSO, M. J. U. **Cultura organizacional**: uma proposta metodológica. São Paulo: UNISAL. 2000.