



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO



NÚCLEO DE PESQUISA ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR

MAGDA RIBEIRO DE CASTRO SOARES

**HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DOCENTE DE ENFERMAGEM NA
PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

Rio de Janeiro

2016

MAGDA RIBEIRO DE CASTRO SOARES

**HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DOCENTE DE ENFERMAGEM NA
PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Regina Célia Gollner Zeitoune

Rio de Janeiro

2016

Castro, Magda Ribeiro de.
Humanização no trabalho docente de enfermagem na perspectiva da saúde do trabalhador. - Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2016.
161 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Regina Célia Gollner Zeitoune
Tese (Doutorado em Enfermagem) - UFRJ/EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2016.

1. Humanização. 2. Trabalho. 3. Docentes de enfermagem. 4. Saúde do trabalhador.

I. Zeitoune, Regina Célia Gollner. II. Universidade Federal do Rio Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 610.73

MAGDA RIBEIRO DE CASTRO SOARES

**HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DOCENTE DE ENFERMAGEM NA
PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em 02 de dezembro de 2016.

Prof.^a Dra. Regina Célia Gollner Zeitoune – Presidente
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Carla Ribeiro Guedes – 1^a examinadora
Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dra. Leila Massaroni – 2^a Examinadora
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof.^a Dra. Marluci Andrade Conceição Stipp – 3^a Examinadora
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Marcia Teresa Luz Lisboa – 4^a Examinadora
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Flavia Pacheco de Araújo – Suplente
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza – Suplente
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Quando é verdadeira, quando nasce da necessidade de dizer, a voz humana não encontra quem a detenha. Se lhe negam a boca, ela fala pelas mãos, ou pelos olhos, ou pelos poros, ou por onde for. Porque todos, todos, temos algo a dizer aos outros, alguma coisa, alguma palavra que merece ser celebrada ou perdoada.

Eduardo Galeano

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, pai de infinita bondade e misericórdia por me conceder saúde para a concretização de mais uma etapa em minha vida acadêmica, iluminando e abençoando meus caminhos.

Ao meu esposo **Cristiano** e minha amada filha **Nicole**, por toda colaboração, companheirismo e entendimento todas as vezes que fiquei ausente em função dos estudos.

Aos meus pais, **Adilson e Conceição**, por terem me ensinado desde criança a importância de estudar e pelo apoio incansável sempre que precisei.

À minha avó **Maria** por seu exemplo em nossas vidas.

Aos meus **irmãos, cunhadas e sobrinhos** pelas hospedagens, ajuda e incentivo.

À amiga **Ivone**, muita gratidão.

À Professora **Regina** pela condução desse estudo, auxiliando meu aprendizado e crescimento acadêmico e profissional.

À **Banca Examinadora** pela contribuição significativa em minha formação acadêmica.

Aos **colegas do Doutorado Interinstitucional em Enfermagem e todos os professores** envolvidos neste projeto.

À Dra. **Renata Pedroso** e Dra. **Camila Portugal**, pelo olhar atento à minha saúde.

À querida **Beth Barros** pelo carinho, acolhida e incentivo.

À querida **Sônia Xavier** da Escola de Enfermagem Anna Nery e aos colegas do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, especialmente ao **Raniere Barreto, Cinara Alvim e Diana Pereira** pela atenção e zelo com que sempre me trataram.

À **Universidade Federal do Espírito Santo** e à **Universidade Federal do Rio de Janeiro** pela oportunidade de viver esse sonho acadêmico.

Aos **participantes** deste estudo, fundamentais nesse processo, pois sem vocês este não seria possível.

A todos, muito obrigada!!!

RESUMO

CASTRO, Magda Ribeiro de. **Humanização no trabalho docente de enfermagem na perspectiva da saúde do trabalhador**. Rio de Janeiro, 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

A pesquisa apresenta como **objeto** a humanização no trabalho do docente de enfermagem de uma universidade pública. **Objetivos:** descrever a percepção do docente de enfermagem acerca da humanização no seu trabalho; discutir as implicações da humanização no trabalho do docente de enfermagem para a saúde deste trabalhador e analisar os fatores facilitadores e os impeditivos para a humanização no trabalho do docente de enfermagem. **Metodologia:** estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, desenvolvido em uma universidade pública federal da Região Sudeste do Brasil com dezenove docentes do curso de Enfermagem. Utilizou-se um questionário para traçar o perfil sociodemográfico, profissional e laboral dos docentes e a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados. A análise temática evidenciou os dados significativos e os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** no que concerne à “humanização no trabalho”, foi possível elaborar um construto a partir do coletivo docente acerca do entendimento dessa expressão, evidenciando a presença marcante da importância da valorização dos sujeitos envolvidos no processo laboral, atentando para sua subjetividade, protagonismo e autonomia no trabalho, priorizando as relações interpessoais e incluindo a ética nesse espaço coletivo, que deve estar calcado, sobretudo, no respeito. Ao descrever a percepção acerca da “humanização no trabalho docente”, emergiram subcategorias que versam sobre os desafios para a humanização no trabalho docente de enfermagem e humanização nesse trabalho. Quanto às implicações do trabalho humanizado e desumanizado para a saúde do trabalhador, evidenciou-se que estas produzem efeitos no processo saúde-doença bem como no trabalho docente em si, ultrapassando, por vezes, os limites do universo laboral. E por fim, os fatores facilitadores e impeditivos para a humanização no trabalho docente de enfermagem, incluíram as questões relacionais, seguidas de questões institucionais que tanto podem favorecer ou dificultar o alcance da humanização no trabalho. **Conclusão:** para a efetivação da humanização no universo laboral faz-se necessário o envolvimento de todos os sujeitos imbricados nesse processo e acredita-se que ao aplicar os preceitos estabelecidos na política de humanização bem como práticas e condutas de boa convivência em sociedade atentando para o compromisso ético e o respeito aos pares, em muito facilitará o processo de trabalho, as relações, repercutindo no bem-estar e na saúde do trabalhador docente de enfermagem.

Palavras-chave: Humanização. Trabalho. Docentes de enfermagem. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

CASTRO, Magda Ribeiro de. **Humanization in teaching nursing from the perspective of workers' health**. Rio de Janeiro, 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

The research has as its **object** the humanization in teaching the work of nursing at a public university. **Objectives:** To describe the perception of nursing faculty about the humanization of their work; discuss the implications of humanization in the work of nursing faculty to the health of this worker and analyze the risk factors and impediments to humanize the work of nursing faculty. **Methodology:** descriptive study of a qualitative nature, developed in a federal public university in southeastern Brazil nineteen faculty of the nursing course. We used a questionnaire to profile sociodemographic, professional and labor of teachers and semi-structured interviews as a data collection technique. The thematic analysis revealed the significant data and the ethical aspects were respected. **Results:** regarding the "humanization of work", it was possible to design a construct from the teacher collective about the understanding of this expression, demonstrating the strong presence of the importance of valuing the subjects involved in the labor process, noting their subjectivity, role and autonomy at work, giving priority to interpersonal relations and including ethics in this collective space, which should be underpinned, above all, respect. In describing the perception about "humanization in teaching work", subcategories emerged that deal with the challenges to humanization in the teaching work of nursing and humanization in this work. The implications of the humanized and dehumanized work to the worker's health, it was shown that these take effect on the health-disease process and the teaching profession itself, surpassing sometimes the limits of the working world. Finally, facilitators and impediments to the humanization in teaching nursing, included relational issues, followed by institutional issues that can either promote or hinder the achievement of humanization at work. It is **concluded** that for the realization of humanization in the working world it is necessary to involve all interwoven subjects in this process and it is believed that by applying the principles established in the humanization policy and practices and good living behaviors in society paying attention for ethical commitment and respect for peers in greatly facilitate the process of work, relationships, reflecting the well-being and health of the teaching work.

Keywords: Humanization. Work. Nursing faculty. Worker's health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Associação da palavra/termo aos descritores de assunto para a busca de estudos - Rio de Janeiro – 2014	21
Quadro 2 -	Quantitativo de artigos conforme associação de palavra/termo aos descritores pesquisados e bases de dados correspondentes - Rio de Janeiro – 2014	22
Quadro 3 -	Distribuição dos artigos conforme palavra/termo e descritores pesquisados e as bases de dados correspondentes - Rio de Janeiro – 2014	23
Quadro 4 -	Artigos provenientes da revisão segundo título, ano de publicação e autor(es) - Rio de Janeiro – 2014 (n=7)	24
Quadro 5 -	Categorização dos artigos de acordo com título, ano de publicação, autor(es), local de realização do estudo, periódicos de publicação e objetivo do estudo - Rio de Janeiro – 2014	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil sociodemográfico dos docentes de enfermagem – 2015 (n=19)	61
Tabela 2 -	Perfil profissional e laboral dos docentes de enfermagem – 2015 (n=19)	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CAP	Comunidade Ampliada de Pesquisa
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CTH	Câmara Técnica de Humanização
DE	Dedicação Exclusiva
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DPM	Distúrbios Psíquicos Menores
GTH	Grupo de Trabalho de Humanização
HESFA	Hospital Escola São Francisco de Assis
IBECS	Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud
LILACS	Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe.
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
NUPENST	Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PFST	Programa de Formação em Saúde do Trabalhador
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PUBMED	<i>Public Medline</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SMRT	Saúde mental relacionada ao trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO E A PROBLEMÁTICA	12
1.2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	20
2 BASES CONCEITUAIS E TEÓRICAS	27
2.1 O MUNDO DO TRABALHO, O TRABALHO DOCENTE E O TRABALHO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM	27
2.2 HUMANIZAÇÃO E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: BASES PARA A DISCUSSÃO NA SAÚDE DO TRABALHADOR	38
3 METODOLOGIA	54
3.1 TIPO DE ESTUDO	54
3.2 LOCAL DO ESTUDO	54
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	55
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	56
3.5 COLETA DE DADOS	57
3.6 TRATAMENTO DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	58
3.7 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO	59
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	61
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM	61
4.2 CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS E LABORAIS DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM	62
4.3 TRABALHO HUMANIZADO	66
4.4 A HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DOCENTE DE ENFERMAGEM	76
4.4.1 Desafios para a humanização no trabalho docente de enfermagem	77
4.4.2 A humanização no trabalho docente de enfermagem	100
4.5 IMPLICAÇÕES DO TRABALHO HUMANIZADO E DESUMANIZADO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR	103
4.5.1 Implicações do trabalho humanizado no processo saúde-doença, no trabalho docente “em si” e no contexto extralaboral	103

4.5.2 Implicações do trabalho desumanizado no processo saúde-doença do trabalhador docente	112
4.6 FATORES POTENCIALIZADORES PARA A HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DOCENTE DE ENFERMAGEM	117
4.7 FATORES ATENUANTES PARA A HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DOCENTE DE ENFERMAGEM	126
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	140
REFERÊNCIAS	144
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	158
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	160
ANEXO – APROVAÇÃO DO ESTUDO PELA PLATAFORMA BRASIL	161

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO E A PROBLEMÁTICA

O estudo tem como objeto a humanização no trabalho do docente de enfermagem de uma universidade pública.

A escolha desta temática coaduna com minha prática profissional como docente de enfermagem na qual pude constatar ao longo dos anos, que durante o exercício da docência nos deparamos com inúmeras situações do cotidiano laboral como excesso de atribuições e carga horária, sobrecarga de trabalho, cobranças e exigências constantes sobre o trabalhador, seja por parte da instituição, dos gestores, dos outros docentes e dos discentes. Nesse contexto, as relações interpessoais muitas vezes são conflitantes, sem falar na competitividade que por vezes é exacerbada e atrelada à exigência de produção acadêmica e científica.

Na realidade, o trabalho docente muitas vezes não se esgota na universidade. As atividades das mais variadas exigem uma capacidade e habilidade de pensar, raciocinar, refletir, estudar, exigindo muito das dimensões cognitiva bem como fisiológica desse trabalhador, sendo capaz de interferir sobremaneira na saúde deste profissional.

Assim, decidiu-se estudar o trabalho docente de enfermagem inserindo a humanização nesse contexto como uma possibilidade de contribuir na saúde e no trabalho desse profissional.

As situações explicitadas acerca do trabalho docente, além de vivenciadas pela autora nos espaços público e privado do ensino superior são corroboradas em pesquisas com realidade em diferentes contextos de trabalho docente, não apenas na enfermagem, mas também em outros cursos (CARAN et al., 2011; PEREIRA, 2011; ROSEMBERG, 2011; SOARES et al., 2011).

Nessa vertente, Soares et al. (2011) verificaram que o excesso de atividades laboral do docente de enfermagem constitui um dos fatores impeditivos no cuidar de si, gerando desmotivação e prejuízos para a saúde do docente e para a instituição.

Caran et al. (2011), ao estudarem a existência dos riscos ocupacionais psicossociais no ambiente laboral de professores universitários, evidenciaram que os docentes admitiram a presença de sobrecarga de trabalho, principalmente mental; excesso de responsabilidades; problemas nas relações interpessoais repercutindo na saúde, de forma geral, através do

estresse, ansiedade, insônia ou dificuldades de sono, cefaleia, gastrite, entre outras manifestações.

Banks (2012) enfatizou, em relação ao trabalho docente, o aumento das exigências acadêmicas e a crescente preferência por um corpo docente qualificado corroborando a exigência e a expectativa quanto às competências e habilidades esperadas desse trabalhador que deve atender ao preconizado pelo mercado de trabalho bem como as demandas da sociedade.

Pereira (2011), ao estudar a dinâmica das relações do processo de trabalho no contexto do cotidiano docente, mencionou os novos métodos de ensino aplicados nas instituições de ensino superior que vêm modificando o fazer do professor, aumentando a pressão e exigência para o desempenho das atividades, exigindo atualização constante de conhecimentos e habilidades para acompanhar as mudanças do sistema educacional superando as adversidades do ambiente laboral.

Em se tratando do docente universitário, destaca-se que seu ambiente de trabalho normalmente é marcado pela complexidade das atividades, produtividade e competitividade, sendo este trabalhador constantemente cobrado quanto às suas tarefas, exercendo inúmeras funções que exigem empenho intelectual, físico e emocional, comumente submetido a um ritmo de trabalho intenso.

Nesse contexto, o docente precisa manter-se atualizado e cada vez melhor capacitado para o exercício da profissão. Para isto, participa de eventos, capacitações e outros, muitas vezes financiados com recursos próprios; necessita integrar programas de pós-graduação bem avaliados e publicar seus artigos em periódicos qualificados, com fator de impacto elevado e bem aceitos na comunidade científica e acadêmica bem como pelos órgãos de fomento à pesquisa, mantendo sua produção acadêmica em nível de excelência e sempre necessitando aperfeiçoar-se, pois cada vez se exige mais, o que contribui, de certa forma, para maximizar a sobrecarga de suas atividades laborais.

Nessa perspectiva, Lisboa (2013, p. 33) assevera que há “um esforço sobre-humano dos indivíduos, uma profunda reorientação dos trabalhos universitários, objetivando a produção regular de produtos”, pois, sem essa produção o programa ao qual o professor está vinculado pode ser prejudicado na avaliação e este profissional poderá ser identificado como aquele que produziu aquém do desejado, o que contribui para aprofundar a alienação do trabalho, além de provocar adoecimento e tristeza.

Desse modo, espera-se do professor flexibilidade e polivalência desconsiderando, muitas vezes, que o desenvolvimento de seu trabalho demanda suas funções psicofísicas antes, durante e após sua prática laboral, podendo repercutir desfavoravelmente em sua saúde bem como interferir em seu rendimento profissional e conseqüentemente prejudicar a qualidade do ensino.

Caran et al. (2011) admitem que o docente está exposto a ambientes conflituosos e de alta exigência de trabalho, realizando tarefas extraclasse, participando de reuniões e atividades adicionais, vivenciando problemas com alunos que chegam até a ameaças verbais e físicas, convivendo com a pressão do tempo, entre outros fatores que repercutem em sua saúde física e mental bem como em seu desempenho profissional.

Esses autores também confirmam as exigências do mundo competitivo, a cobrança feita ao professor no que concerne ao conhecimento que deve estar em constante atualização e rápida adaptação aos valores sociais que se renovam diariamente, pois professores são líderes e formadores de opinião, assumindo grande responsabilidade pela formação dos acadêmicos, pela orientação das atividades científicas, exigindo demasiadamente de si mesmos ao prepararem suas aulas, ao apresentarem seus estudos em eventos científicos, entre outras situações que envolvem a atividade docente (CARAN et al., 2011).

Nessa linha de raciocínio, vale refletir que o docente de enfermagem torna-se essencial no processo de ensino da ciência e profissão de enfermagem. Além disso, verifica-se na prática, que o trabalho deste profissional delinea-se de modo amplo, podendo este trabalhador laborar em diversos cenários e contextos: ministrando disciplina teórica e/ou prática dentro da própria instituição de ensino (em salas de aula e/ou laboratórios), atuando em hospitais (nos mais variados setores envolvendo a assistência de enfermagem e/ou atividades administrativas), bem como no campo da atenção primária à saúde.

Seja qual for o cenário de trabalho, o docente de enfermagem depara-se constantemente com diversas situações que podem direta ou indiretamente influenciar em sua saúde, por vezes, desfavorecendo-a. É o que ocorre quando, em virtude de seu trabalho, esse profissional encontra fatores impeditivos no cuidar de si que se sobrepõem aos facilitadores para a prática deste cuidado (SOARES et al., 2011), destacando o excesso de atividades como um dos fatores impeditivos que se caracterizam como obstáculos para as práticas do cuidar de si, gerando desmotivação e prejuízos para a saúde do docente e para a instituição.

Somado a esse fato, faz-se necessário refletir que o sistema educacional federal de ensino superior brasileiro tem passado por inúmeras transformações que culminam, dentre

outros aspectos, no estímulo à produtividade do docente acirrando a competitividade no ambiente de trabalho e contribuindo para a fragilização das relações interpessoal e profissional.

Nesse sentido, convém destacar que a situação apresentada insere-se num contexto macro político e social que, segundo Rodrigues e Xavier (2013), a desconstrução da carreira docente é vista como uma estratégia do governo federal para acelerar o processo de privatização das Instituições de Ensino Superior, acrescentando que ano após ano aprofunda-se a subtração dos direitos dos professores em função da gestão neoliberal que contribui igualmente para a precarização do trabalho docente.

Para Lisboa (2013, p. 33), o governo compele a categoria a avaliações que estimulam a individualização provocando efeitos de heteronomia sobre a função docente, acrescentando que “a docência superior e a pesquisa científica estão cada vez mais reduzidas ao cumprimento de metas”. Configura-se assim, um olhar crítico acerca da atual situação do trabalho docente em que a avaliação do seu desempenho segue parâmetros produtivistas com intensa produção de artigos científicos, orientações de estudantes na pós-graduação, captação de recursos financeiros por meio de elaboração de projetos para disputas de editais, entre outras atividades desenvolvidas pelo professor universitário.

Esse quadro produtivista, frequentemente desalentador, repete-se em distintos cenários laborais envolvendo as instituições acadêmicas brasileiras, contribuindo de modo desfavorável à saúde do trabalhador. Nessa perspectiva, Sidney (2013, p. 59) enfatizou que “a expansão desordenada do ensino público superior tornou o magistério uma atividade de risco”, esclarecendo que “o aumento do número de turmas, da carga horária e de estudantes em sala inviabilizou a relação professor-estudante, com graves prejuízos para a qualidade do ensino e para a saúde dos professores”.

Em decorrência desse fato, destaca-se ainda a exposição dos professores às péssimas condições ambientais em que trabalham bem como o acréscimo de atividades laborais, muitas vezes realizadas nos finais de semana (SIDNEY, 2013), ratificando a precarização do trabalho docente bem como a maximização do mesmo.

Através do exposto, pode-se confirmar a relação trabalho-saúde bem como as implicações do trabalho docente na saúde deste profissional e o impacto na atividade de ensino.

No caso do docente, especificamente o da enfermagem, acredita-se que o comprometimento de sua atividade profissional conduza a uma preocupação acadêmica e

social relevante já que o estudante de enfermagem é o futuro profissional que terá como responsabilidade o “cuidado humano”, sendo o docente responsável pelo “ensino desse cuidado”.

Dá ser importante que o professor esteja gozando das melhores condições de saúde física e mental o que conseqüentemente, poderá contribuir favoravelmente em sua atividade laboral cooperando para um maior êxito no processo ensino-aprendizagem do discente, corroborando com Cardoso (2007) ao enfatizar que o comprometimento físico e mental dos docentes poderá interferir diretamente no seu rendimento, contribuindo com a queda da qualidade do ensino.

Nessa perspectiva, acredita-se que frente a esta realidade há possibilidades de ocorrer uma reação em cadeia, culminando conseqüentemente na qualidade e eficiência da assistência à saúde da população em geral.

No entanto, acredita-se que além de gozar de boas condições de saúde, faz-se igualmente necessário que o docente usufrua de adequadas condições de trabalho, pois estas podem influenciar na saúde dos trabalhadores.

Cabe ressaltar que a melhoria das condições de trabalho bem, como o compromisso com a ambiência dos postos laborais encontram-se respaldados na Política Nacional de Humanização (PNH) instituída pelo governo federal, implantada em 2004 pelo Ministério da Saúde coadunando com os ideais do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

Neste estudo, compreende-se a humanização em consonância com Deslandes (2005, p. 402) considerando o “entendimento do seu coletivo de formuladores”, como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, incluindo os trabalhadores, usuários e gestores, bem como o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos, a identificação das necessidades sociais de saúde e a mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos – *aqui inseridas as dos trabalhadores*¹ - e a produção de saúde, além do compromisso com a ambiência e a melhoria das condições de trabalho (BRASIL, 2004a, 2008a).

Destaca-se que no tocante ao trabalho, a PNH elege o processo laboral como um dos alvos de suas ações e no que tange às suas orientações gerais, destaca-se, na área da saúde do trabalhador o compromisso com a democratização das relações de trabalho; o fortalecimento do trabalho em equipe fomentando a grupalidade; a valorização dos profissionais e da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores (BRASIL,

¹ Grifo da autora

2008a), sendo, portanto, necessário pôr em prática os princípios que norteiam a PNH que concernem à autonomia e protagonismo dos trabalhadores (BRASIL, 2013), resgatando e/ou promovendo sua dignidade.

Acredita-se que dessa forma, o trabalho produzirá efeitos positivos para o indivíduo, sua vida pessoal e profissional bem como para sua saúde, pois um trabalho desenvolvido apoiado nos preceitos da humanização pode apresentar grandes possibilidades repercutindo de modo favorável para o trabalhador e para a instituição.

Assim, promover saúde nos locais de trabalho torna-se imperativo na atualidade principalmente ao considerarmos o expressivo número de trabalhadores que adoecem em decorrência de suas atividades profissionais.

Além disso,

valorizar o trabalho e a saúde do trabalhador são diretrizes fundamentais para que os princípios propostos pela PNH se atualizem nos serviços e nas relações de trabalho. Produzindo novos modos de trabalhar e de viver mais saudáveis e prazerosos, potencializamos o protagonismo dos trabalhadores. E protagonismo implica a corresponsabilidade e a existência de espaços para construirmos outros modos de trabalhar (dispositivos) e instrumentos avaliativos (desses novos modos de trabalhar), a fim de se promover saúde e melhores condições de trabalho (BRASIL, 2011a, p. 8).

Considerando que dentre as diretrizes da PNH constam a valorização do trabalho e do trabalhador e levando em conta a contemporaneidade da temática acerca da humanização no Brasil, optou-se por estudar esse assunto. No entanto, neste estudo o foco estará voltado para a humanização no trabalho sob a perspectiva da saúde do trabalhador aqui representado pelo docente de enfermagem.

Nesse contexto, Chernicharo, Freitas e Ferreira (2013) referem que a temática humanização se encontra em voga na atualidade e garantem que é preciso discutir a Política Nacional de Humanização, suas diretrizes e práticas propostas, à luz das concepções dos profissionais problematizando os elementos que importam à visão peculiar que cada sujeito tem sobre a humanização.

Assim, ao considerar a problemática apresentada acerca do trabalho docente, normalmente realizado em condições nem sempre adequadas, submetido a um ritmo intenso, envolvendo a exigência de múltiplas demandas, o uso significativo das capacidades física e psíquica do trabalhador, os relacionamentos interpessoais, bem como outros elementos que permeiam o desenvolvimento dessa prática profissional, não se pode perder de vista a humanização nesse contexto de trabalho. Isso se faz necessário uma vez que parte-se do

princípio que um trabalho humanizado tende a gerar benefícios para o trabalhador, podendo contribuir favoravelmente em sua saúde.

Nesse sentido, reitera-se que neste estudo, a humanização no trabalho ancora-se nos pressupostos da PNH no que se refere principalmente à construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos, comprometendo-se com a democratização das relações de trabalho, a valorização dos trabalhadores bem como a ambiência dos postos de trabalho com vistas a obter espaços laborais saudáveis e acolhedores (BRASIL, 2004a, 2008a).

Dessa forma, faz-se necessário destacar que a autonomia

no seu sentido etimológico, significa “produção de suas próprias leis” ou “faculdade de se reger por suas próprias leis”. Em oposição à heteronomia, designa todo sistema ou organismo dotado da capacidade de construir regras de funcionamento para si e para o coletivo. Pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam, co-responsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem (BRASIL, 2008a, p. 54).

Por protagonismo, entende-se como a “ideia de que a ação, a interlocução e a atitude dos sujeitos ocupam lugar central nos acontecimentos. [...] diz respeito ao papel de sujeitos autônomos e corresponsáveis no processo de produção de sua própria saúde” (BRASIL, 2008a, p. 65-66).

Sabe-se, portanto, que esse processo é considerado também, no âmbito da PNH, como produção de subjetividade que “em uma democracia institucional, diz respeito à constituição de sujeitos autônomos e protagonistas no processo de produção de sua própria saúde” (BRASIL, 2008a, p. 65). Assim sendo, a produção das condições de uma vida saudável não pode ser pensada e alcançada sem o envolvimento dos sujeitos abarcados neste processo.

Retomando o compromisso da PNH com a ambiência dos postos de trabalho, destaca-se que esta é compreendida como ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais, sendo muito importante o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao indivíduo, da interação entre os trabalhadores e gestores (BRASIL, 2008a).

A partir do exposto, entende-se que a ambiência abordada na PNH vai além de um espaço geográfico delimitado e circunscrito e que é possível traçar um paralelo desse entendimento para o trabalho docente, uma vez que este também é permeado de relações, interações, afetividade, dentre outros elementos subjetivos que abarcam o universo laboral.

Ainda no âmbito da PNH, entende-se que a valorização do trabalhador permeia a importância de “dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de

decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho”, o que pode ser alcançado mediante a participação destes indivíduos nos espaços coletivos de gestão bem como através do diálogo, intervenção e análise das causas de sofrimento e adoecimento, além de analisar o que fortalece o grupo de trabalhadores e o que propicia os acordos de como agir no serviço (BRASIL, 2013, p. 11).

A partir das questões suscitadas acerca do trabalho docente, este estudo pretende à luz dos preceitos da PNH, fazer uma modulação dessa política alicerçada no SUS para o trabalhador da educação - docente de enfermagem. Este por sua vez, tem como característica de seu trabalho uma interlocução importante no campo da saúde atuando e ensinando nesse contexto visando à formação do futuro trabalhador da saúde.

Assim, o docente de enfermagem pode ser considerado um trabalhador polivalente, pois é primeiramente um enfermeiro, portanto, um profissional de saúde, podendo atuar nos mais diversos campos assistenciais para ensinar o saber/fazer de enfermagem, confirmando que seu trabalho permite uma interface com a instituição educacional e a de saúde, a medida que ensina e forma outros profissionais para atuarem no sistema de saúde e seus serviços.

Sendo a PNH uma política pública e transversal que aborda questões correlatas a relações interpessoais, ao ambiente, ao protagonismo e autonomia dos sujeitos, ao respeito a subjetividade do outro e ao seu trabalho, acredita-se que esta possa perfeitamente ser “deslocada” para o trabalho educacional, sendo factível a aplicabilidade dos preceitos da humanização para a atividade laboral do docente de enfermagem na qual a transposição desta política para o campo da docência contribui para o ineditismo deste estudo.

Nesses termos, Meneghel e Ostermann (2012, p. 155) reforçam que a PNH aponta para uma política “cujo objetivo é ultrapassar as fronteiras dos diferentes núcleos de saber”.

Assim, é preciso considerar que por se tratar de uma política pública e transversal e por possuir

um papel articulador, devendo se dirigir à facilitação e à integração dos processos e das ações das demais áreas, criando o campo onde a política se dará, devendo também assumir-se como núcleo de saber e de competências especialmente voltadas para a implementação desta política (BRASIL, 2004d, p. 17),

acredita-se na admissibilidade de usá-la em outros contextos, pois a política não se limita e sua implementação não se restringe a determinado campo de conhecimento ou área de atuação.

Entende-se que a transversalidade permite abertura para comunicação com os diferentes campos, disciplinas e atores. Segundo documentos ministeriais (BRASIL, 2004a, 2008a), o caráter transversal da PNH envolve um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações construídas coletivamente nas diversas práticas e instâncias de efetuação, atravessando diferentes níveis de governo, práticas de atenção e gestão, programas e serviços, aumentando o grau de comunicação intra e intergrupos, transformando os modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nesse processo, produzindo como efeito a desestabilização das fronteiras dos saberes, dos territórios de poder e dos modos instituídos na constituição das relações de trabalho.

Com vistas à problemática apresentada têm-se como **questões norteadoras**:

- a) Qual a percepção do docente de enfermagem acerca da humanização no trabalho docente?
- b) Quais as implicações da humanização no trabalho do docente de enfermagem para a saúde deste trabalhador?
- c) Quais os fatores que contribuem ou dificultam a implementação da humanização no trabalho do docente de enfermagem?

Visando responder os questionamentos propostos, foram traçados os **objetivos**:

- Descrever a percepção do docente de enfermagem acerca da humanização no trabalho docente;
- Discutir as implicações da humanização no trabalho do docente de enfermagem para a saúde deste trabalhador;
- Analisar os fatores facilitadores e os impeditivos para a humanização no trabalho do docente de enfermagem.

1.2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O estudo justifica-se pela problemática apresentada, bem como a carência de produção científica acerca da humanização no trabalho do docente de enfermagem. Evidenciou-se a lacuna nesta área de conhecimento a partir da realização do estado da arte, por meio da revisão integrativa, utilizando como pergunta norteadora: “quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a humanização no trabalho do docente de enfermagem?”.

Para iniciar a busca, foram utilizados os descritores: Enfermagem, Trabalho, Docentes de Enfermagem e Docentes. Ressalta-se que ao buscar por “Humanização”, houve redirecionamento para o descritor “Humanização da Assistência”. O termo “Humanização” foi considerado como sinônimo do descritor “Humanização da Assistência”, conforme consta nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Contudo, ao empregar “Humanização da Assistência” associado aos descritores anteriormente mencionados, observou-se uma restrição nos resultados quando comparados ao uso da palavra/termo “Humanização” de forma isolada, pois, muitos estudos não foram localizados quando a humanização esteve associada à assistência, reduzindo o cômputo final de pesquisas encontradas.

A partir dessa evidência, optou-se pelo uso da palavra/termo “Humanização” associando-o aos descritores escolhidos para a busca como possibilidade de expandir o quantitativo de estudos publicados sobre o tema, ampliando o conhecimento do estado da arte bem como o conhecimento da produção científica acerca da temática investigada, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Associação da palavra/termo aos descritores de assunto para a busca de estudos - Rio de Janeiro - 2014

1- Humanização AND Enfermagem
2- Humanização AND Trabalho AND Enfermagem
3- Humanização AND Trabalho AND Docentes de Enfermagem
4- Humanização AND Trabalho AND Docentes
5- Humanização AND Docentes de Enfermagem

Ressalta-se que não houve aplicação de recorte temporal para a busca dos estudos publicados, sendo, portanto, realizado um levantamento nas principais bases de dados do campo da saúde disponível eletronicamente, no período de dezembro de 2013 a março de 2014, tais como: LILACS, IBECs, Biblioteca Cochrane, BDNF, SCIELO e MEDLINE (todas acessadas através da Bireme), US National Library of Medicine (PUBMED) e acesso aos periódicos disponíveis no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal CAPES).

Destaca-se que houve combinações de palavra/termo e descritores que não localizaram nenhum estudo nas bases, principalmente na Biblioteca Cochrane e IBECS, portanto, essas duas bases de dados foram posteriormente excluídas da revisão (Quadro 2).

Quadro 2 – Quantitativo de artigos conforme associação de palavra/termo aos descritores pesquisados e bases de dados correspondentes - Rio de Janeiro - 2014

Bases Consultadas /Palavra/Termo /Descritores	LILACS	BDENF	SCIELO	MEDLINE	PUBMED	CAPES	Total de Artigos
Humanização AND Enfermagem	600	464	81	46	105	413	1.709
Humanização AND Trabalho AND Enfermagem	180	139	24	03	25	232	603
Humanização AND Trabalho AND Docentes de Enfermagem	05	02	00	00	01	25	33
Humanização AND Trabalho AND Docentes	10	07	02	00	02	42	63
Humanização AND Docentes de Enfermagem	15	06	02	00	07	28	58

Evidenciou-se que nas bases de dados pesquisadas o total de estudos encontrados sempre foi maior ao usar a combinação “Humanização AND Enfermagem” e os resultados obtidos ao associar “Humanização AND Trabalho AND Docentes de Enfermagem” foram consideravelmente reduzidos se comparados ao total de estudos decorrentes da primeira busca, havendo bases, portanto, que a associação proposta não localizou nenhum estudo.

Inicialmente, acreditou-se que ao realizar esta combinação, fossem identificados estudos que pudessem ter “aproximação” com a temática pretendida na pesquisa em tela. Todavia, o resultado foi zerado em algumas bases de dados pesquisadas e, além disso, houve estudos que já estavam repetidos nas demais associações de palavra/termo aos descritores e outros se encontravam fora do contexto de interesse a ser investigado.

O mesmo ocorreu ao usar as combinações “Humanização AND Trabalho AND Docentes” e “Humanização AND Docentes de Enfermagem”. Nesses casos, percebeu-se que os estudos identificados tratavam da formação profissional do enfermeiro e demais graduandos da saúde, bem como o ensino na perspectiva da humanização, sendo que na

primeira associação, identificaram-se estudos com docentes de distintas áreas de conhecimento.

Para a realização da revisão foram estabelecidos como critérios de inclusão: trabalhos publicados em inglês, espanhol ou português; disponíveis na íntegra e em formato de artigo. Os de exclusão foram: artigos em duplicidade entre duas ou mais bases de dados ou entre as distintas associações de palavra/termo aos descritores; artigos que não tratavam da temática/objeto de estudo e artigos disponíveis em outros idiomas não selecionados.

Constatou-se ao final da primeira leitura do material encontrado, estudos sobre a humanização do cuidado e humanização da assistência, em diferentes cenários hospitalares, muitos com foco no usuário do serviço de saúde como, assistência à saúde da mulher especialmente no processo de nascimento e parto.

Assim, evidenciou-se que a humanização tem sido recorrente em divulgações científicas envolvendo o cuidado e assistência à saúde (ALMEIDA; CHAVES, 2013), diferente do que se pretende no estudo em tela. Contudo, ainda são escassas as discussões que envolvem os docentes nesse contexto (FONTANA, 2010), tendo como foco o trabalhador.

Após identificar os estudos que sugeriam aproximação com a temática a ser investigada, selecionou-se sete artigos para leitura integral, distribuídos conforme os Quadros 3 e 4.

Quadro 3 – Distribuição dos artigos conforme palavra/termo e descritores pesquisados e as bases de dados correspondentes - Rio de Janeiro – 2014 (n=7)

Bases Consultadas Palavra/Termo /Descritores	LILACS	BDENF	MEDLINE	PUBMED	CAPES	Total de artigos
Humanização AND Enfermagem	Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão.	A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem.		The re-humanization of the executive nurse's job: a focus on the spiritual dimension.	Teaching humanization in undergraduate nursing course subjects.	05
Humanização AND Trabalho AND Enfermagem			Humanização e trabalho na enfermagem. O psicodrama pedagógico: estratégia para a humanização das relações de trabalho.			02

Quadro 4 - Artigos provenientes da revisão segundo título, ano de publicação e autor(es) - Rio de Janeiro - 2014 (n=7)

Nº	Título	Ano	Autor (es)
1	The re-humanization of the executive nurse's job: a focus on the spiritual dimension.	2002	Mendes IA, Trevizan MA, Ferraz CA, Fávero N.
2	O psicodrama pedagógico: estratégia para a humanização das relações de trabalho.	2002	Saeki T, Corrêa AK, Souza MCBM, Zanetti ML.
3	Humanização e trabalho na enfermagem.	2003	Collet N, Rozendo CA.
4	A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem.	2006	Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB.
5	A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem.	2007	Beck CLC, Gonzales RMB, Denardin JM, Trindade LL, Lautert L.
6	Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão.	2010	Fontana RT.
7	Teaching humanization in undergraduate nursing course subjects.	2013	Almeida DV, Chaves EC.

Após leitura dos artigos, evidenciou-se que três apresentaram uma interface entre humanização e saúde do trabalhador, apresentando, portanto, uma aproximação, mesmo que tênue, com a temática a ser investigada no estudo em tela, conforme demonstrado no Quadro 5.

Quadro 5 - Categorização dos artigos de acordo com título, ano de publicação, autor(es), local de realização do estudo, periódicos de publicação e objetivo do estudo - Rio de Janeiro - 2014

Nº	Título	Ano	Autor (es)	Local	Periódico	Objetivo do estudo
1	Humanização e trabalho na enfermagem.	2003	Collet N; Rozendo CA.	Brasil	Rev Bras Enferm, 56(2): 189-192, Mar-Abr.	Discutir a relação humanização / trabalho na enfermagem.
2	A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem.	2006	Amestoy SC; Schwartz E; Thofehrn MB.	Brasil	Acta Paul Enferm, 19 (4): 444-9	Conhecer a opinião de profissionais de enfermagem da UTI sobre a humanização do processo de trabalho.
3	Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão.	2010	Fontana RT.	Brasil	Rev. Rene. Fortaleza, 11(1): 200-7, Jan.-Mar.	Refletir com foco na humanização do processo de trabalho em saúde com a equipe de enfermagem.

A leitura desses estudos permitiu identificar que Amestoy, Schwartz e Thofehn (2006, p. 444) confirmam que “no ambiente hospitalar, a humanização ainda se mantém enfatizada na figura pessoa-cliente, evidenciando a pouca atenção ao cuidado e à humanização do sujeito-trabalhador”.

Nessa linha de raciocínio, ratifica-se que a humanização tem sido explorada em relação ao paciente, entretanto, ainda é pouco aplicada com as equipes de enfermagem, (PRADO; SANTOS, 2008), pois o enfermeiro não tem sido contemplado com leis específicas e ações que o favoreça a humanizar-se e ser humanizado, embora se reconheça que suas ações se processam primordialmente através das relações e interações e que, para serem efetivas, devem contar com profissionais humanizados (MATSUDA et al., 2007).

A humanização na enfermagem é proposta por Willis, Grace e Roy (2008) como uma base para a identidade profissional. Portanto, torna-se importante aprofundar estudos e refletir acerca dessa temática na atualidade (FONTANA, 2010; TROMBINI; AMARAL, 2011).

Fontana (2010), ao refletir sobre a humanização no processo de trabalho em enfermagem, apontou algumas alternativas para a humanização centrada no trabalhador, como o compromisso com a ambiência e melhoria das condições de trabalho.

E, por fim, porém não menos importante, destacam-se as ideias de Collet e Rozendo (2003, p. 189) ao discutirem a “relação humanização / trabalho na enfermagem, diferenciando os aspectos relacionados à humanização do trabalho de enfermagem daqueles do trabalho humanizado da enfermagem” esclarecendo que essa relação possui dois aspectos diferentes.

O primeiro envolve a humanização do trabalho da enfermagem referindo-se ao desenvolvimento de uma assistência humanizada, e, o segundo, diz respeito ao trabalho humanizado da enfermagem permeando o processo de trabalho que humaniza as relações laborais dos trabalhadores desta categoria profissional.

Mediante ao exposto, constata-se o reduzido número de estudos envolvendo a humanização na perspectiva da saúde do trabalhador da enfermagem. Dos estudos que, a princípio, pareciam ter aproximação com a temática desta pesquisa, certificou-se que os mesmos apresentavam propostas de investigação diferentes da pretendida nesta pesquisa e as evidências mostraram a incipiente produção científica acerca da humanização no trabalho, corroborando para a importância e contribuição do estudo em tela, com vistas a preencher a lacuna na produção de conhecimento ao analisar essa temática na perspectiva da Saúde do Trabalhador enquanto área de saber, atestando a originalidade deste estudo, ao tratar do docente de enfermagem.

Estudar a humanização no trabalho docente da enfermagem justifica-se também por entender que um trabalho humanizado potencializa o trabalhador contribuindo para uma atuação adequada, mais eficiente e com maior qualidade para o ensino do saber/fazer enfermagem.

O presente estudo justifica-se ainda ao considerar que a humanização é uma das prioridades nas políticas de saúde no Brasil (REIS et al., 2013), obtendo respaldo igualmente na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2011d), uma vez que as áreas abrangendo as políticas de saúde bem como a saúde e o trabalho são estratégicas nessa publicação do Ministério da Saúde.

Mediante o exposto, acredita-se que a humanização no trabalho docente de Enfermagem esteja comprometida, consistindo na tese a ser defendida.

2 BASES CONCEITUAIS E TEÓRICAS

2.1 O MUNDO DO TRABALHO, O TRABALHO DOCENTE E O TRABALHO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM

Sendo o trabalho uma atividade humana, ressalta-se que o mesmo existe desde os primórdios da humanidade, assumindo diversas dimensões e mudanças no transcorrer da história (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006) e sua historicidade “começa quando o homem buscou os meios de satisfazer suas necessidades através da produção da vida material. Essa busca se reproduziu pela história da nação humana, quando o homem passou a lutar pela sua sobrevivência” (PEREIRA, 2011, p. 61).

Segundo o dicionário etimológico (CUNHA, 2010), a palavra trabalho origina-se do vocábulo latino *tripalium* - denominação de um instrumento de tortura formado por três (*tri*) paus (*paliu*). Desse modo, trabalhar significava originalmente, ser torturado no *tripalium*, surgindo a associação entre trabalho e castigo. Tal sentido foi de uso comum na Antiguidade e, com esse significado, atravessou quase toda a Idade Média.

Nesse contexto, Ornellas e Monteiro (2006) destacam que desde a antiguidade clássica, por volta do século V a. C., na Grécia e Roma Imperial, o trabalho esteve dividido em duas vertentes: intelectual e braçal, sendo o primeiro desempenhado exclusivamente pela elite dominante e o último, pelos escravos obtidos em guerras.

Porém, desde essa época, até a atualidade, o universo do trabalho tem passado por inúmeras transformações. Antes era imposto, muitas vezes, como castigo e com a progressão do tempo, passou a ser visto com destaque na vida do ser humano, sendo o lócus do trabalho, considerado como o local em que este se desenvolve, constituindo-se em um espaço de possibilidades, desafios, lutas, conquistas, conflitos, (re) invenção, relações com os outros e com o meio ambiente.

Sendo a atividade de trabalho entendida como fonte de criação e recriação (BRASIL, 2010a), o universo laboral conforma-se como um espaço dinâmico, construído histórica e socialmente, estando em permanente mudança.

Contudo, destaca-se que o advento da Revolução Industrial, ocorrida na Inglaterra nos séculos XVIII e XIX, contribuiu significativamente para alterações nas atividades laborais e na economia.

“Historicamente observamos que a primeira Revolução Industrial, caracterizada pela substituição da força física do homem pela energia motriz, favoreceu a reorganização do processo de produção e o surgimento do modelo capitalista” (MENEZES, 2011, p. 35).

Desse modo, originou-se e difundiu-se o capitalismo como sistema econômico e social que se fortaleceu ao longo da história no qual o trabalho passou a ser moeda de troca e o trabalhador passou a vender sua força de trabalho ao capital (CASTRO, 2008).

Com o fortalecimento do modo capitalista de produção, desenvolveu-se o fenômeno denominado globalização com um considerável avanço tecnológico e, com ele, suas consequências como a privatização e terceirização dos postos de trabalho, acentuando a precarização deste; a concorrência e competitividade entre os trabalhadores; a precarização das condições de trabalho e salários, enfim, condições desfavoráveis às reais necessidades, sustento, bem-estar e saúde do ser humano.

No tocante ao trabalho, destaca-se que na contemporaneidade, o mesmo é compreendido como uma atividade humana dirigida a um fim específico caracterizando-se como um processo dinâmico no qual se inserem as relações; as condições de trabalho; a forma de organização e divisão deste; incluindo a dimensão biopsicossocial do trabalhador.

Nessa perspectiva, todo trabalho tem um propósito e necessita do componente humano que é o trabalhador, dotado de capacidade cognitiva, afetiva e criativa para realizá-lo. Assim, trabalhar implica na produção de si e na produção do mundo, das diferentes realidades sociais, ou seja, econômicas, políticas, institucionais e culturais (BRASIL, 2008b).

Permeando essa discussão, Souza et al. (2012) afirmam que o trabalho pode ser entendido como uma categoria que promove muito mais que bens e serviços, acumulação de capital e mais-valia. Ele produz também uma rede de relações promovendo mudanças nas esferas política, cultural e social, atuando a nível individual de forma a ocasionar alterações psíquicas e fisiológicas decorrentes da atividade laboral que podem ser positivas ou negativas para a saúde do trabalhador.

Ressalta-se que no estudo em tela, o trabalho é considerado conforme a concepção de Dejours (1992), representando centralidade na vida da sociedade contemporânea se traduzindo na possibilidade de consumo, de *status*, de pertencimento a um grupo, implicando em uma variedade de desdobramentos biopsicossociais a depender do contexto e das condições em que se trabalha, além das características subjetivas e físicas do trabalhador.

Esse autor refere ainda que o trabalho é criação do novo, do inédito, exigindo a disponibilidade da iniciativa, da inventividade e da criatividade de quem o desenvolve (DEJOURS, 2004b).

A partir do exposto, evidencia-se a íntima relação entre o trabalho e o trabalhador bem como os efeitos deste na saúde daquele que ao realizar sua atividade profissional comparece ao seu posto laboral integralmente, uma vez que o trabalhador é um sujeito singular que traz consigo sua subjetividade envolvendo as dimensões: física, psíquica, social e espiritual, vivências e percepções que foram formuladas ao longo de sua vida envolvendo, portanto, aspectos relacionados a si próprio e que o acompanha em qualquer lugar e circunstância, uma vez que faz parte de sua constituição (CASTRO, 2008).

Ao refletir acerca da subjetividade do trabalhador, Castro (2008) mencionou que esta permeia o espaço laboral, pois não há como dissociar um único ser do universo pessoal e profissional ao considerar que quando o sujeito está desempenhando suas atividades laborativas, seu corpo e mente como um todo são utilizados no e pelo trabalho.

Nesta vertente, Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994, p. 24), ao estudarem a relação homem-trabalho, ponderaram que “o trabalhador não chega a seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui uma história pessoal que se concretiza por certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas”, o que integra sua história e confere a cada indivíduo características únicas e pessoais.

Assim, o trabalhador mobiliza-se a partir do trabalho, já que este interfere naquele indivíduo, através de sua organização, relações hierárquicas, planejamento, complexidade das técnicas, procedimentos e atividades laborais a serem executadas pelo trabalhador.

Na contemporaneidade, faz-se necessário cada vez mais o emprego das habilidades cognitiva, intelectual, relacional e afetiva, bem como o uso da flexibilidade, agilidade, inovação, aptidão, criatividade, disposição, desejo, dentre outras que constituem elementos subjetivos do indivíduo que devem ser empregadas como qualidades desejadas pela lógica capitalista, para que não sejam substituídos por outros trabalhadores mais aptos nessa versatilidade exigida pelo sistema.

Dessa forma, verifica-se que o trabalhador se constitui o protagonista ativo do processo produtivo, uma vez que por mais simples que seja o trabalho a ser realizado, sempre ocorre mobilização de suas capacidades nas mais variadas dimensões.

Assim, constatou-se que com a consolidação dos preceitos neoliberais na década de 90, mudanças significativas aconteceram nas relações e condições de trabalho evidenciadas

através da busca pela maximização do lucro coadunando com uma nova forma de exploração e controle da força de trabalho (ANTUNES, 2013), transformando o cotidiano laboral e acirrando o ritmo de trabalho, o individualismo, a competitividade entre os trabalhadores, a polivalência e a multifuncionalidade destes, a busca pela capacitação ininterrupta, refletindo na redução dos custos de mão de obra, no aumento dos encargos trabalhistas e nos baixos salários (GÓIS; GUIMARÃES; MEDEIROS, 2010).

Com o avanço das discussões acerca do trabalho e a importância do seu papel na vida humana, em 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde, o trabalho esteve relacionado à saúde, sendo compreendido como um dos fatores determinantes e condicionantes para se obtê-la. Desse modo, o conceito ampliado de saúde foi reforçado na Lei 8080 (BRASIL, 1990) que em seu artigo 3º, menciona que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o meio ambiente e o trabalho, dentre outros, cabendo, portanto, ao Estado o dever de garanti-la.

Do mesmo modo, a relação entre trabalho e saúde foi confirmada na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora entendendo o trabalho como um determinante do processo saúde-doença (BRASIL, 2012b).

Tais explanações permitem observar que esta relação se fundamenta numa ordem social confirmada também na esfera legal. Sendo o trabalho um fator condicionante para a saúde e a saúde um direito fundamental do ser humano (BRASIL, 1990), conclui-se que o trabalho é um direito humano e uma questão social importante capaz de possibilitar uma existência digna ao trabalhador.

Assim, o exercício do trabalho consiste num espaço privilegiado para a realização do ser humano, enquanto espécie consciente de sua própria existência e de sua temporalidade, sendo o trabalho em si, dialético, consistindo em uma dupla face: qualificador, motivador, prazeroso, salutar ou desqualificado, explorador, causador de sofrimento e agravos à saúde do trabalhador (PEREIRA, 2011).

Diante do exposto, não há como negar o efeito do trabalho sobre a saúde do trabalhador, coadunando com a concepção de Dejours (1992) ao afirmar que o trabalho nunca é neutro em relação à saúde. Podendo, portanto, afetá-la favoravelmente ou não a depender das características peculiares do trabalhador bem como do caráter dialético do trabalho que pode constituir-se em fonte de prazer ou sofrimento, alegria e motivação ou tristeza e frustração para o trabalhador.

Dessa forma, o trabalho apresenta-se como uma fonte de contradições, sendo essas vivenciadas por cada trabalhador de forma ímpar.

Nessa perspectiva, sempre há algo de objetivo na realização do trabalho, mas também existe uma dimensão subjetiva envolvida nesse, que diz da maneira de cada um ser e agir frente a determinadas questões. “Assim, para alguns trabalhadores é mais simples lidar com os imprevistos e com as situações difíceis que surgem; para outros, é tarefa árdua” (BRASIL, 2010b, p. 178).

E diante da necessidade de ajustar-se e adequar-se para a realização do trabalho, Antunes (2013) assevera que com o neoliberalismo e a globalização, o trabalhador deve ser polivalente e multifuncional; o ritmo laboral tornou-se cada vez mais intenso, subtraindo do trabalhador as pausas laborais; as condições de trabalho, principalmente no contexto do serviço público, estão cada vez mais precárias bem como a carência de recursos humano e material no contexto de trabalho.

Tudo isso, contribui sobremaneira para afetar a saúde do trabalhador confirmando a concepção de Rios (2009, p. 102) de que “é também no trabalho que adoecemos”. Em contrapartida, destaca-se que ele pode ser igualmente salutar dada a dialética que permeia o universo do trabalho. No entanto, Rios (2008) ressalta que são cada vez mais evidentes os efeitos da organização do trabalho contribuindo para o adoecimento dos trabalhadores e documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010b) afirma que quanto mais as atividades forem centralizadas e as relações hierarquizadas, maior será o sofrimento dos mesmos.

No que diz respeito ao trabalho docente, vale ressaltar que esses profissionais, muitas vezes, apresentam exaustão emocional, tendo como principais fatores: a desvalorização profissional, a baixa autoestima e ausência de resultados percebidos no trabalho (CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1994), permitindo constatar os reflexos do trabalho na saúde dos trabalhadores na contemporaneidade.

Contudo, destaca-se que como qualquer outro trabalho, a docência do ponto de vista laboral também apresenta um caráter dialético em que sua prática pode ser geradora de saúde ou adoecimento, podendo ser considerada um fardo ou um trabalho com grande relevância social e humana. Aspectos semelhantes foram encontrados no estudo de Martins e Honório (2014) em que o fator de prazer no trabalho docente mais relevante foi a realização profissional, entretanto, o fator de sofrimento no trabalho também esteve presente com forte destaque para o esgotamento profissional.

Ao discorrer sobre o trabalho docente, faz-se necessário destacar que o vocábulo docente, em seu sentido etimológico, origina-se do verbo latino *docere* que significa ensinar. Então, docente seria aquele que ensina, instrui e informa (CUNHA, 2010), sendo compreendido como “uma forma particular de trabalho sobre o humano, isto é, uma atividade em que o trabalhador se dedica ao seu “objeto” de trabalho, que é justamente um outro ser humano, no modo fundamental da interação humana” (TARDIF; LESSARD, 2013, p. 8).

Assim, a docência se dá com e para o outro, e seu trabalho constitui um processo de contínua interação com os discentes e, por vezes, com seus familiares, demais professores, funcionários da área administrativa, chefias, coordenações, ou seja, uma rede de relações se estabelece no exercício dessa atividade laboral.

Nessa perspectiva, Tardif e Lessard (2013, p. 8) reforçam o “trabalho interativo dos professores com os alunos, que são *objeto* do trabalho docente e com ele estão em constante e intensa interação”, isto é, a docência constitui-se num trabalho de interação humana, uma atividade orientada com finalidades e objetivos, sendo o “ensino uma atividade social fundamental” (TARDIF; LESSARD, 2013, p.40).

Optou-se no projeto em tela, por estudar a docência no campo do trabalho uma vez que

o estudo da docência entendido como um trabalho continua negligenciado. A escola, enquanto organização do trabalho, normalmente serve apenas como referência implícita ou parcial para a discussão do currículo, das disciplinas, da didática ou das estratégias pedagógicas. Em nossa opinião, o perigo que ameaça a pesquisa sobre a docência e, mais amplamente, toda a pesquisa sobre educação, é o perigo da abstração: elas se fundamentam as mais das vezes sobre abstrações – a pedagogia, a didática, a tecnologia do ensino, o conhecimento, a cognição, a aprendizagem, etc. – sem levar em consideração fenômenos como o tempo dos professores, o número de alunos, suas dificuldades e suas diferenças, a matéria a cobrir e sua natureza, os recursos disponíveis, as dificuldades presentes, a relação com os colegas de trabalho, com os especialistas, os conhecimentos dos agentes escolares, o controle da administração, a burocracia, a divisão e a especialização do trabalho, etc (TARDIF; LESSARD, 2013, p. 23-24).

Desse modo, percebe-se a relevância em estudar a docência do ponto de vista laboral, sendo importante considerar aspectos da organização do trabalho envolvendo a divisão entre os trabalhadores, o conteúdo das tarefas, as modalidades de comando, as relações hierárquicas e de poder (DEJOURS, 1992), bem como o desenvolvimento do trabalho propriamente dito, além de atentar para os possíveis efeitos deste na saúde do docente.

Permeando essa discussão, faz-se igualmente necessário estudar o trabalho docente na perspectiva da saúde do trabalhador focando elementos presentes no contexto laboral como a

carga horária trabalhada, o ritmo de trabalho imposto, dentre outros capazes de ocasionar sofrimento ao trabalhador e/ou agravos à sua saúde, uma vez que o trabalho docente, do mesmo modo que os demais, mobiliza as dimensões cognitivas, afetivas e psicofisiológicas dos trabalhadores.

Para Tardif e Lessard (2013, p. 21), quando situamos a docência “dentro da organização socioeconômica do trabalho, ela representa atualmente um setor nevrálgico sob todos os pontos de vista”. Sendo, “portanto, imperativo que o estudo da docência se situe no contexto mais amplo da análise do trabalho dos professores” (TARDIF; LESSARD, 2013, p. 24).

Daí ser pertinente estudá-la considerando os docentes como atores sociais “que investem em seu local de trabalho, que pensam, dão sentido e significado aos seus atos, e vivenciam sua função como uma experiência pessoal, construindo conhecimentos e uma cultura própria da profissão” (TARDIF; LESSARD, 2013, p. 38). Esses autores sintetizam que “o trabalho docente não consiste apenas em cumprir ou executar, mas é também a atividade de pessoas que não podem trabalhar sem dar um sentido ao que fazem” (TARDIF; LESSARD, 2013, p. 38).

Nessa perspectiva, observa-se quão amplo e complexo é o trabalho docente e o quanto esse labor exige do trabalhador, sobretudo, no campo cognitivo “baseado no tratamento de informações diversas que utilizam como material livros, programas e com objetivo de favorecer a aquisição de uma certa cultura, permitindo a construção de conhecimentos” (TARDIF; LESSARD, 2013, p. 32).

Segundo esse raciocínio, Menezes (2011, p. 39) corrobora que “na busca pela profissionalização, por força da própria legislação, e dos programas de reforma, os trabalhadores docentes veem-se forçados a dominar novas práticas e novos saberes no exercício de suas funções”, daí a importância da constante e crescente capacitação desse trabalhador.

Certifica-se assim, que o exercício da docência mobiliza as dimensões física, subjetiva e principalmente cognitiva do trabalhador, perpassando continuamente pela necessidade da formação condizente com as necessidades do mundo do trabalho, com o saber científico, técnico, ético e legal da profissão.

Ressalta-se que no estudo em tela, traçou-se um paralelo entre a “escola” referida por Tardif e Lessard (2013) e a universidade, por considerar que muitas características que envolvem o trabalho docente na escola também pertencem ao trabalho docente universitário -

até porque a docência (independente de seu nível acadêmico) possui uma dinâmica própria de trabalho - cujo objetivo consiste no ensino, na instrução e na formação do corpo discente.

No que diz respeito à universidade, Pereira (2011) assevera que esta deve ser tida como um dispositivo legal necessário para formar um profissional crítico, reflexivo, com comprometimento ético e humano.

No que tange ao trabalho do docente de enfermagem, destaca-se que este tem por finalidade, segundo Lemos e Passos (2012), a formação (o ensino), a produção científica (o saber técnico) e a assistência (o fazer – cuidado), ratificando a complexidade que envolve a atividade docente, tal como afirmam Tardif e Lessard (2013).

Segundo a lógica de Lemos e Passos (2012), o processo de trabalho desse profissional envolve o objeto de trabalho constituído pelos alunos e indivíduos e/ou grupos doentes ou sadios; os instrumentos de trabalho envolvendo as condutas didático-pedagógicas e técnicas próprias da área de conhecimento e o meio de trabalho englobando o saber na educação e saúde. No entanto, acredita ser necessário acrescentar ao meio de trabalho desse docente as condições em que o mesmo se desenvolve bem como a forma em que este se organiza.

Quanto ao contexto laboral do docente de enfermagem, ressalta-se que seu trabalho gera naturalmente desgaste, angústia e sofrimento (SOARES, 2008) uma vez que esse trabalhador desempenha funções que exige empenho intelectual, físico e emocional nas diversas atividades que realiza normalmente submetido a um ritmo de trabalho intenso.

Para Pereira (2011, p. 26), os docentes de enfermagem estão expostos “à sobrecarga decorrente da intensificação da atividade pedagógica, que inclui cada vez mais novas demandas, com aulas semanais extensas, reuniões periódicas, pesquisas, atividades de extensão e produção de relatórios”. Acrescenta-se a isso, “a cobrança de cumprimento de horário, e a necessidade de melhorias nas situações comunicacionais interpessoais e nas propostas pedagógicas institucionais, somadas às mais variadas exigências do alunado” (PEREIRA, 2011, p. 26).

Sem contar com as atividades administrativas que também permeiam o trabalho docente exigindo participação em múltiplas reuniões com as mais diversas pautas, envolvimento em comissões institucionais e extras institucionais com distintos objetivos, desenvolvimento de cargos de direção, chefia, coordenações no âmbito da graduação e da pós-graduação, contribuindo para ampliar o trabalho docente. Ressalta-se que, muitas vezes, estas atribuições são realizadas sem que o docente tenha recebido uma formação prévia

fazendo com que o aprendizado sobre a atividade aconteça à medida que a mesma se processa.

Assim, este trabalhador deve manter-se atualizado, participando de eventos, cursos que, muitas vezes, são autofinanciados. Também se faz necessário manter um currículo com a produção acadêmica atualizada e consistente em quantidade e qualidade que são avaliadas por órgãos de fomentos e avaliadores dos programas de graduação e pós-graduação (SOARES, 2008), contribuindo para ampliar a sobrecarga das atividades laborais.

Nessa linha de raciocínio, evidencia-se que o docente deve “sempre acompanhar as modificações do binômio teoria e prática na saúde e educação dentro do processo de ensino-aprendizagem com o olhar voltado a uma assistência de qualidade prestada no futuro por esses profissionais que se lançam no mercado de trabalho” (MEIRA JÚNIOR, 2007, p. 67).

Nessa vertente, Valente (2009) afirma que na atualidade, o professor precisa buscar constante atualização mobilizando diversos saberes para ensinar, atendendo às novas demandas educacionais da sociedade, criando situações de aprendizagem, regulando os processos da formação discente, sendo necessário inovar, negociar e regular a prática educativa na sociedade em transformação nesses novos tempos.

Nesse sentido, Giordano e Felli (2013) reiteram que o docente de enfermagem dedica muito tempo à contínua capacitação, contribuindo para o aumento de sua carga laboral, convergindo com os achados de Bobroff, Gordan e Garanhani (2012) que destacaram como fator importante na docência a constante atualização, ratificando a importância do preparo do docente para o desenvolvimento de suas atividades, destacando ser de absoluta relevância um tempo disponível para tal atividade.

No caso do docente de enfermagem, evidencia-se que este labora em instituições de ensino com sobrecarga de trabalho (CARDOSO, 2007), comprometendo, muitas vezes, seu horário de lazer e descanso, pois a grande demanda ocupacional nem sempre é concluída na instituição sendo levada para casa favorecendo a extensão de sua jornada laboral (SOARES, 2008).

Acerca desse assunto, Menezes (2011, p. 148) confirmou que “uma das características do trabalho docente se dá pela continuidade do desenvolvimento de suas tarefas em local onde supostamente deveria representar o lugar de descanso: sua casa”.

Ainda, segundo Menezes (2011), o docente acaba tendo que dividir a atenção aos cuidados do lar, com pesquisas, atualizações, elaboração e correções de provas, entre outras atividades inerentes ao ensino, acrescentando que esta situação aliada à demanda advinda do

próprio espaço laboral, se traduz em estresse para o docente de enfermagem, que muitas vezes se manifesta por meio de doenças físicas, já que o ambiente de trabalho e a utilização do corpo para o desenvolvimento da docência, por si só, podem favorecer o adoecimento do profissional, além de comprometer sua qualidade de vida no trabalho.

Corroborando com esta constatação, Freitas (2007) adverte que a estrutura organizacional da academia é hoje um lugar de risco para a saúde dos docentes, onde se verifica uma elevada frequência de doenças psicossomáticas entre professores como gastrite, taquicardia, hipertensão, irritabilidade, insônia, depressão e síndrome do pânico, entre outras.

Infelizmente tais situações continuam a ocorrer na atualidade. Somam-se a essas questões a crescente incorporação de novas tecnologias ao trabalho docente que tem acelerado o ritmo laboral, encurtado os prazos e aumentado a cobrança, sendo uma parte significativa da carga de trabalho realizada em casa, à noite ou nos finais de semana (PEREIRA, 2011), ocupando parte do tempo que deveria ser livre ou destinado ao descanso do indivíduo.

Tais circunstâncias podem ser atribuídas ao advento da globalização e ao crescimento do uso da internet, das redes sociais e diversos aplicativos que permitem a comunicação a todo instante. Desse modo, se o docente não ficar muito atento, ele acaba trabalhando literalmente todo o tempo, seja no computador de casa nos horários que deveriam ser livres, a noite, de madrugada, aos fins de semana, durante as refeições, por meio de aparelhos de última geração portáteis que mantêm o indivíduo permanentemente conectado ao mundo virtual.

Outro dado relevante a ser refletido refere-se à competitividade do mundo moderno no meio acadêmico, a necessidade cada vez maior em ampliar os estudos, as qualificações, as titulações, a produtividade, sem falar nas transformações ocorridas no ensino e nas relações com os discentes.

Diante do exposto, reafirma-se a necessidade de reflexão sobre o trabalho do docente de enfermagem considerando que a realidade do seu trabalho perpassa por inúmeras exigências como: postura, competência, conhecimento, experiência em sua prática como enfermeiro assistencial (SOARES, 2008) o que confirma a complexidade desse trabalho e reforça a maestria esperada deste profissional que muitas vezes serve de exemplo ao estudante.

Adicionado a esse fato, ressalta-se que o ensino de enfermagem se realiza em meio a uma rede de relações complexas, que ocorrem entre professor, acadêmicos, pacientes,

acompanhantes, familiares, gestores e equipe de saúde, pois o docente vivencia as atividades de ensino em enfermagem nos contextos de trabalho educacional, assistencial e gerencial.

Torna-se, portanto, necessário destacar que o docente de enfermagem é compreendido neste estudo em consonância com Pereira (2011) como o profissional graduado em enfermagem que desenvolve suas atividades na docência e assistência, quer sejam públicas ou privadas, hospitalar ou ambulatorial.

Assim sendo, o docente de enfermagem pode trabalhar desenvolvendo distintas atividades de ensino teórico, ensino prático tendo como foco a assistência de enfermagem que pode ser ofertada em diferentes cenários de cuidado, podendo atuar ainda em disciplinas teórico-prática bem como na área administrativa junto aos seus discentes, pacientes, acompanhantes, demais profissionais da equipe da enfermagem e da saúde como um todo, gestores, dentre outros que compõem a rede de relações que permeiam a prática do ensino e a assistência de enfermagem.

Acerca da assistência, Pereira (2011) assegura que os docentes de enfermagem quando na execução de suas atividades assistenciais enfrentam demandas e exigências intensas, havendo muitas chefias e relações de poder desiguais, principalmente pelas diferentes categorias profissionais existentes no ambiente de trabalho, além do contato com os usuários do serviço de saúde.

Destacam-se especialmente nesse contexto laboral, a enorme responsabilidade do docente quanto às ações e o cuidado ofertado pelo estudante que deve ser foco de ininterrupta vigilância e atenção; o número de discentes sob sua supervisão; a missão do docente de ensinar o cuidado humano, “o saber fazer” ao discente; a incumbência pelo aperfeiçoamento do aprendizado discente que muito contribuirá na prática da assistência de enfermagem; a atitude profissional diante de situações inesperadas, dentre outros elementos e ocorrências que permeiam a atividade da enfermagem no ambiente de assistência à saúde.

Além dessas situações referidas, “há de considerar o custo emocional, pois o profissional na assistência lida continuamente com fortes emoções como a dor do paciente/usuário, as interferências dos acompanhantes, por vezes lida com o luto e com a sensação de impotência” (PEREIRA, 2011, p. 52). Verifica-se, desse modo, que as atividades desenvolvidas por esses profissionais exigem um dispêndio emocional significativo.

Nessa perspectiva, Rios (2008) afirma que na área da saúde, o trabalho é quase uma missão. E acrescenta que as exigências não são poucas, pois “trata-se de trabalho reflexivo que articula dimensões técnicas, éticas e políticas, em cenários de múltiplos e diversos

atores”, trabalhando “no campo temático mais denso da experiência humana: a vida, o corpo, a morte” (RIOS, 2009, p.102).

Desse modo, é preciso considerar que a prática profissional do docente de enfermagem se desenvolve num contexto repleto de exigências no qual esse trabalhador necessita de múltiplas habilidades para formar futuros profissionais dotados de conhecimentos e capacidades, atentando para as necessidades do mercado de trabalho, da sociedade e do próprio estudante.

Nessa vertente, Pereira (2011, p. 52) afirma que o “profissional de enfermagem quer no ensino, quer na assistência, convive diariamente, consciente ou inconscientemente com questões ligadas à dor, sofrimento, tratamentos longos, situações de morte e outras condições desgastantes”, o que requer desse trabalhador além da habilidade técnico-científica uma habilidade no campo das relações para melhor desenvolver seu trabalho, que muitas vezes está permeado de situações adversas, podendo afetar sua saúde (física e/ou mental), comprometendo conseqüentemente sua atividade profissional.

2.2 HUMANIZAÇÃO E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: BASES PARA A DISCUSSÃO NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Ao examinar a literatura envolvendo a humanização e a enfermagem, constatou-se que esta “deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana” (DUARTE; NORO, 2010, p. 686).

As autoras citadas destacam que a prática da enfermagem

deve ser pautada na noção de cuidado humanizado, como uma ação complexa e integral, respeitando, acolhendo as necessidades de cada sujeito. Assim, o cuidado pressupõe capacidade para a escuta e o diálogo, além de disponibilidade para perceber o outro, como um sujeito com potencialidades, resgatando a autonomia e estimulando a cidadania (DUARTE; NORO, 2010, p. 687).

Convém destacar que ao pesquisar acerca da humanização e a enfermagem, identificou-se na literatura estudos abordando esse assunto desde a década de 70 (FELDMANN et al., 1973; MARCH; BORGES; BONFIM, 1973), sendo necessário ressaltar o impacto desta época relacionado ao modelo assistencial biomédico caracterizado pelo

tratamento da doença, pelas práticas curativas, enfatizando o conhecimento científico (OLIVEIRA; KRUSE, 2006).

Assim, a década de 70 caracterizou-se como um período de grande avanço tecnológico e progresso científico, mecanização, mudanças nas características do trabalho, valorização da especialidade, domínio da racionalidade, modernização das técnicas configurando um momento que pressionava por mudanças nas atitudes com vistas a um bom desempenho das funções, ocasionando a perda do que se considerava a raiz essencial da profissão: o amor ao próximo (MARCH, BORGES; BONFIM, 1973).

“Com isso, teriam se perdido aspectos tradicionais da profissão, tornando o cuidado desumanizado” (OLIVEIRA; KRUSE, 2006, p. 79). Nesta época, prevalecia nas instituições de saúde a burocratização das funções, a formalização das interações, o individualismo e o utilitarismo o que diminuía o espírito humano das relações e das condutas contribuindo para que a enfermeira se distanciasse cada vez mais do seu objetivo principal, que é o paciente (FELDMANN et al., 1973), fornecendo uma assistência de caráter impessoal, despersonalizando o doente (LAZZARI; JACOBS; JUNG, 2012).

Verifica-se a partir do exposto, a crítica às transformações ocorridas nesta década bem como o distanciamento da enfermagem aos atributos inerentes à profissão que, de certo modo, permeiam a reflexão acerca da humanização.

No entanto, os aspectos identificados em 1973 apontando para a burocratização das funções, a formalização das interações e o individualismo prevalente nas instituições de saúde contribuindo para a fragilidade das relações continuam a existir nos dias atuais em distintos contextos laborais.

Tal fato vai ao encontro das concepções de que o trabalho da enfermagem se dá no âmbito das relações (LAZZARI; JACOBS; JUNG, 2012) e que o êxito deste trabalho depende tanto da qualidade técnica com que ele é realizado quanto da qualidade das interações entre os sujeitos que o fazem (DUARTE; NORO, 2010).

Todavia, é preciso ressaltar que o cuidado de enfermagem é de responsabilidade dos profissionais dessa área de conhecimento, porém, a humanização cabe a todos os profissionais da saúde indistintamente bem como aos gestores e usuários. Assim, todos os sujeitos envolvidos nessa relação são responsáveis para o alcance desta.

Tanto que a humanização tem sido estudada no contexto do profissional da saúde de modo geral (MARCO, 2013), bem como nas áreas da medicina (GARCIA; FERREIRA; FERRONATO, 2012), odontologia (HAYACIBARA et al., 2012), fisioterapia (SANTUZZI

et al., 2013), fonoaudiologia (CELÍN; GOBBI; LEMOS, 2012), psicologia (CARVALHO; SANTANA, J.; SANTANA, V., 2009) e enfermagem (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006; BECK et al., 2007; COLLET; ROZENDO, 2003; DUARTE; NORO, 2010; FONTANA, 2010; KLOCK et al., 2006; MATSUDA et al., 2007; MENDES et al., 2002; PRADO; SANTOS, 2008; SPRANDEL; VAGHETTI, 2012). Entre outras pesquisas desenvolvidas em distintos contextos, como a realizada por Cavalcanti (2011) no campo da arquitetura.

Nessa linha de raciocínio, destaca-se também o estudo de Saeki et al. (2002) que estudaram funcionários dos serviços de portaria, registro, escolta, ascensorista e do serviço social da unidade de emergência de um hospital escola, com vistas a refletir sobre a humanização do atendimento em saúde, corroborando a importância de todos para o alcance da humanização.

Aprofundando o conhecimento acerca da humanização, constatou-se que este termo é polissêmico (AYRES, 2014; DESLANDES, 2014), permitindo vários sentidos (GONZE; SILVA, 2011) e que “a compreensão de humanização é ampla” (DUARTE; NORO, 2010, p. 687), não havendo, portanto, um único conceito para este termo (ALMEIDA; CHAVES, 2013).

No entanto, Teixeira (2005) adverte a importância de discutir um pouco mais amplamente alguns dos múltiplos sentidos, muitas vezes controversos que a ideia de humanização adquire, não apenas no âmbito da saúde, mas especialmente no debate filosófico e nas ciências humanas de uma forma geral e Almeida, Chaves e Brito (2009) criticam que atualmente o termo humanização é muito comentado na saúde, mas não se observa empenho em sustentá-lo numa base teórica e filosófica, prejudicando sua consolidação, ensino e concretização na prática profissional.

Assim, no que concerne a compreensão do vocábulo humanização, destaca-se a definição de Fontana (2010, p. 203) “como um modo de cuidado centrado na voz do indivíduo, no respeito à sua autonomia e, portanto, no uso de tecnologias leves que perpassam pela escuta, apreensão e satisfação de necessidades”, sendo necessário “refletir sobre a possibilidade de ver o outro em seus direitos, sua dignidade e singularidade e desenvolver a afetividade, a abertura para a escuta e o diálogo” (FONTANA, 2010, p. 205).

Nessa perspectiva, Silva, Chernicharo e Ferreira (2011, p. 309) asseguram que “a humanização depende da capacidade de falar e de ouvir. As coisas do mundo só se tornam humanas quando ocorre o diálogo, tornando viáveis as relações e interações humanas”.

Duarte e Noro (2010), ao estudarem a compreensão dos profissionais de enfermagem acerca da humanização, afirmaram que humanizar visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um ser biopsicossocioespiritual e que a humanização deve estender-se a todos os envolvidos no processo saúde-doença, além do cuidado ao paciente.

Em contrapartida, ressalta-se que o estudo em tela não compactua com a ideia de a humanização estar voltada especialmente para os indivíduos doentes, apoiando a concepção da humanização como a busca da atenção além da técnica e preocupação com a doença, sendo a humanização vista como a necessidade de avaliar o ser humano considerando suas características pessoais (OLIVEIRA; KRUSE, 2006).

Para Almeida e Chaves (2013), a humanização é definida como o encontro de subjetividades no e pelo ato de cuidar, ou seja, o encontro entre sujeitos que ocorre no espaço das relações.

Segundo Lazzari, Jacobs e Jung (2012, p. 119), “por ser tratar de uma filosofia subjetiva, a humanização se configura num processo amplo e complexo, uma vez que não existem regras fixas e padronizadas para tal desenvolvimento”.

A partir do exposto, verifica-se a dimensão relacional permeada de subjetividade que também deve ser considerada para a consolidação da humanização. Nessa perspectiva, Duarte e Noro (2010, p. 688) ratificaram que “a compreensão de humanização dos sujeitos pesquisados implica em relações entre os profissionais” que são desenvolvidas em um espaço de trabalho envolvendo o social, afetivo, físico e técnico (COTTA et al., 2013).

Permeando a reflexão acerca da polissemia do termo humanização, soma-se o fato de que os estudiosos utilizam essa expressão de variadas formas quais sejam: humanização do cuidado (SILVA; CHERNICHARO; FERREIRA, 2011), humanização da assistência (BECK et al., 2007; LAZZARI; JACOBS; JUNG, 2012; OLIVEIRA; KRUSE, 2006), humanização em saúde (CASATE; CORRÊA, 2005), humanização da atenção à saúde (AYRES, 2014) ou puramente humanização (COTTA et al., 2013).

Nessa perspectiva, pesquisadores destacam que “no momento em que se assume a humanização como aspecto fundamental nas políticas de saúde, urge que seu conceito seja reavaliado e criticado para que possa efetuar-se como mudança nos modelos de atenção e de gestão” e acrescentam que “tal urgência se configura pela banalização com que o tema vem sendo tratado [...], daí a necessidade de redefinição do conceito, bem como dos modos de construção de uma política pública e transversal” (BENEVIDES; PASSOS, 2005a, p. 561).

Considerando a necessidade de tematizar a humanização no âmbito da política, torna-se relevante destacar que o Ministério da Saúde implantou, no ano 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e, posteriormente, a Política Nacional de Humanização (DUARTE; NORO, 2010).

O avanço do programa para a política se deu porque com o primeiro, a humanização restringia-se à assistência hospitalar e a política por possuir um caráter mais abrangente estendeu a humanização para todos os cenários de assistência à saúde independente do nível de atenção do SUS.

Assim, a humanização como uma política opera transversalmente em toda a rede do SUS, entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, caracterizando uma construção coletiva (BRASIL, 2004d).

Nesse contexto, Barros e Santos-Filho (2013) reforçam que como política pública, a PNH é *aberta*, estando em construção cotidiana pelos seus atores.

Destaca-se que para efeitos do estudo em tela, compreende-se a humanização a partir do proposto na Política Nacional de Humanização valorizando a autonomia do sujeito, atentando para suas necessidades, enxergando-o como um ser integral, abarcando no campo da discussão da humanização o envolvimento de usuários, gestores e profissionais, isto é, todos os envolvidos no processo que não necessariamente tratará de indivíduos doentes e/ou com agravos à saúde haja vista que a política deve ser aplicada a todo indivíduo independente de sua condição de saúde-doença.

Assim, na esfera política, a humanização é compreendida como a

valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho [...] (BRASIL, 2004a, p. 13).

Humanizar coaduna com a ideia de valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (COTTA et al., 2013), devendo estimular no âmbito da política a autonomia e protagonismo (FONTANA, 2010; LANZIERE et al., 2011), comprometendo-se com a ambiência e melhoria das condições de trabalho (BRASIL, 2008a), reafirmando, portanto, elementos que permeiam o processo laboral, ratificando, assim, a apropriação em estudar a humanização no contexto do trabalho.

Segundo Campos (2007, p. 11), a humanização formulada pela PNH é uma estratégia política que tem funcionado como “um dispositivo valioso, uma vez que ampliou a agenda e o temário para a política de saúde no Brasil”, que vai na contramão de práticas tecnocráticas, abordando temas relevantes como a necessidade de debater as relações de poder bem como a gestão participativa, contribuindo para a temática da saúde do trabalhador (BARROS; SANTOS-FILHO, 2013).

Para Barros e Santos-Filho (2013, p. 123), “uma política de humanização só se efetiva quando se consegue sintonizar ‘o que fazer’ com o ‘como fazer’, o conceito com a prática, o conhecimento com a transformação da realidade”. Por essa razão, torna-se imprescindível a participação dos sujeitos no processo de humanização, pois a capacidade de pensar possibilidades construtivas para propor mudanças transformando a realidade, caso necessário, dependerá de seres humanos.

Conforme o entendimento da PNH, esse ser humano não está identificado com o “bom humano” ou “homem ideal” - eis um desafio enfrentado pela PNH -, já que “trata-se de um novo posicionamento que afirma o homem comum, o ser humano na sua experiência concreta, na sua diversidade normativa e nas mudanças que experimenta nos movimentos coletivos” (BARROS; SANTOS-FILHO, 2013, p. 125). Assim, esses indivíduos concretos são sujeitos capazes de transformar os processos de trabalho se transformando igualmente nesse processo.

Enquanto política, a PNH se estrutura a partir de princípios, método, diretrizes e dispositivos.

Os princípios, a partir dos quais se desdobra enquanto política pública, versam a respeito da transversalidade que busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas; a indissociabilidade entre atenção e gestão envolvendo a inseparabilidade entre produção de saúde e produção de sujeitos e, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos, entendendo que trabalhar implica na produção de si e na produção do mundo, das diferentes realidades sociais: econômicas, políticas, institucionais e culturais (BRASIL, 2013).

Este último princípio salienta que as mudanças na gestão ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir, já que qualquer mudança na gestão é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades (BRASIL, 2013).

Há ainda referências que englobam nos princípios norteadores da PNH, o compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais, estimulando processos de educação permanente (BENEVIDES; PASSOS, 2005a; BRASIL, 2004a, 2004d) bem como o fortalecimento do trabalho em equipe fomentando a transversalidade e a grupalidade (BRASIL, 2004a). Nesse caso, a humanização apoia a troca de saberes, o diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe, estimulando a produção de uma grupalidade que sustente construções coletivas e que suponha mudança pelos encontros entre seus componentes (BRASIL, 2004d).

A humanização pode ser considerada ainda como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, estando nítido o compromisso da política com esta, que por sua vez está sempre atrelada à produção de sujeitos, considerando que quando estes são mobilizados, tornam-se capazes de transformar realidades, transformando-se a si próprios nesse mesmo processo (BRASIL, 2004d).

Acerca desse assunto, Benevides e Passos (2005a) corroboram a inseparabilidade do processo de produção de saúde e o processo de produção de subjetividades protagonistas e autônomas que se engajam na reprodução e/ou na invenção dos modos de cuidar e de gerir os processos de trabalho. Nessa mesma linha de raciocínio, Deslandes (2005), ao discutir acerca do entendimento da humanização, envolve o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos como elemento importante a ser considerado.

No que diz respeito ao sujeito, ao ser humano considerado na PNH, vale reforçar a reflexão de que a humanização como política fundamenta-se na experiência concreta do homem, desidealizando-o (BRASIL, 2008a), incitando o debate alicerçado na experiência concreta de um homem em processo de produção de si e de sua saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005b).

Os autores referidos criticam a ideia do homem idealizado no âmbito da humanização trazendo à tona a experiência concreta dos homens ou de um homem qualquer, apostando no trabalho democrático pela via de sujeitos e coletivos protagonistas e corresponsáveis por sua própria história, destacando que a democratização institucional exige um reposicionamento dos sujeitos na experiência concreta de produção da realidade e este coincidirá com a experiência singular de cada indivíduo (BENEVIDES; PASSOS, 2005b).

Nessa linha de raciocínio, Varela (2003) destaca que a construção da PNH se fez por um reencantamento do concreto e não a partir da definição de um modelo ou de um padrão-ideal.

Assim, a PNH não valoriza a imagem idealizada do homem e sim o homem concreto construído a partir de suas experiências, considerando a humanidade como força coletiva que impulsiona e direciona o movimento das políticas públicas (BENEVIDES; PASSOS, 2005b).

“Neste sentido, não havendo uma imagem definitiva e ideal do Homem, só nos resta aceitar a tarefa sempre inconclusa da reinvenção de nossa humanidade, o que não pode se fazer sem o trabalho também constante da produção de outros modos de vida, de novas práticas de saúde” (BENEVIDES; PASSOS, 2005b, p. 570).

Falar de saúde como processo de produção, é falar de uma experiência que não se reduz ao binômio queixa-conduta já que aponta para a multiplicidade de determinantes da saúde e para a complexidade das relações entre os sujeitos. O que se produz neste processo é a um só tempo a saúde e os sujeitos aí implicados. Por isso, fala-se da humanização como processo de subjetivação que se efetiva com a alteração dos modelos de atenção e de gestão, isto é, novos sujeitos implicados em novas práticas (BENEVIDES; PASSOS, 2005a). “Pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver é tomar a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas” (BENEVIDES; PASSOS, 2005a, p. 570).

Desse modo, verifica-se o quanto a dimensão subjetiva e a produção da saúde estão presentes e interligadas na lógica da PNH.

Dentre os princípios norteadores da política, destacam-se neste estudo, aqueles que de algum modo perpassam pelo universo do trabalho, tais como: valorização da dimensão subjetiva e social fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão; fortalecimento de trabalho em equipe, fomentando a grupalidade; construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos; corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão; compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores (BRASIL, 2004a).

No que concerne ao método da PNH, destaca-se que o HumanizaSUS, como também é conhecida a política (BARROS; SANTOS-FILHO, 2013), caminha no sentido da inclusão nos processos de produção de saúde dos diferentes agentes implicados nestes processos (BRASIL, 2008a), estimulando a produção de novos modos de organizar, produzir e gerir os processos de trabalho, considerando que incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos laborais e sejam agentes ativos das mudanças que devem ser construídas de forma coletiva e compartilhada (BRASIL, 2013).

Quanto às diretrizes da política entendidas como orientações gerais, salienta-se que estas mencionam o acolhimento; cogestão; valorização do trabalho e do trabalhador; clínica

ampliada; defesa dos direitos do usuário; fomento das grupidades, coletivos e redes; construção da memória do SUS (BRASIL, 2008a) e ambiência (BRASIL, 2013).

Para efeitos deste estudo, algumas diretrizes serão aclaradas. Assim, o acolhimento deve sustentar a relação entre os sujeitos, sendo construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho objetivando a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre os envolvidos no processo (BRASIL, 2013). A gestão participativa e cogestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos (BRASIL, 2013).

A valorização do trabalhador visa à experiência destes bem como sua inclusão na tomada de decisão, sendo importante assegurar sua participação nos espaços coletivos de gestão, e, a clínica ampliada e compartilhada, constitui-se numa ferramenta teórica e prática que considera a singularidade do sujeito (BRASIL, 2013).

Vale ressaltar que a ambiência enfatiza a necessidade de criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas (BRASIL, 2013).

No que diz respeito aos dispositivos da política, ressalta-se que

dispositivo é um arranjo de elementos, que podem ser concretos (ex.: uma reforma arquitetônica, uma decoração, um manual de instruções) e/ou imateriais (ex.: conceitos, valores, atitudes) mediante o qual se faz funcionar, se catalisa ou se potencializa um processo. Na PNH, foram desenvolvidos vários dispositivos que são acionados nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão (BRASIL, 2008a, p. 57).

Por dispositivos entende-se ainda a atualização das diretrizes de uma política em arranjos de processos de trabalho. Na PNH, foram desenvolvidos vários dispositivos que são postos a funcionar nas práticas de produção de saúde: Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH); Colegiado Gestor; Sistemas de escuta qualificada; Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST); Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP), entre outros (BRASIL, 2008a).

Ainda sobre a PNH, os valores que norteiam essa política versam a respeito da autonomia e protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2004a).

A implementação da PNH pressupõe vários eixos de ação que objetivam a institucionalização, difusão desta estratégia e, principalmente, a apropriação de seus

resultados pela sociedade. Nesse sentido, destaca-se que o eixo da gestão do trabalho, propõe a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando esses indivíduos bem como sua motivação, desenvolvimento e crescimento profissional (BRASIL, 2004b, 2008a).

No que tange a difusão, destaca-se que visando propagar o conhecimento acerca da humanização, o Ministério da Saúde elaborou e publicou diversos materiais, incluindo cadernos e cartilhas com conteúdos temáticos específicos sobre o assunto.

Assim, ao estudar o material no âmbito da PNH, constata-se que as orientações, princípios e valores ressaltam aspectos como autonomia, protagonismo e valorização do trabalhador de modo recorrente, sendo referidos constantemente tanto nos documentos ministeriais quanto na literatura científica como um todo.

Desse modo, além das publicações governamentais (BRASIL, 2004a, 2004b, 2008a, 2011c, 2013), Cotta et al. (2013) igualmente ressaltaram a construção da autonomia e protagonismo dos sujeitos como principais prioridades da PNH, entre outras.

As referências governamentais citadas anteriormente também consideram a valorização do trabalho e do trabalhador, e sobre essa diretriz, Santos-Filho (2007) assegura que a perspectiva da valorização deve ser compreendida e construída com o próprio trabalhador a partir de sua realidade laboral em seu cotidiano de trabalho.

No que tange à valorização dos trabalhadores, Barbosa et al. (2013), ressaltam a necessidade de superação do processo de trabalho marcado pela desvalorização dos trabalhadores, pois muitas vezes esses são desvalorizados em suas organizações de trabalho (SPRANDEL; VAGHETTI, 2012), indo de encontro ao preconizado na PNH.

Nesse contexto, Sprandel e Vaghetti (2012, p. 801) asseveram que a valorização do trabalhador e “respeito às suas singularidades e particularidades, oportunizando um tratamento mais humano e reconhecendo a dedicação dos trabalhadores, são fatores que contribuem para a humanização do processo de trabalho da enfermagem”. Segundo essas autoras, essa valorização estimularia o “bom desempenho dos profissionais e a humanização das suas práticas”.

Assim, não há dúvidas de que a autonomia e protagonismo bem como a valorização dos sujeitos e seu trabalho norteiam a política de humanização brasileira bem como os debates acerca desta temática.

Houve o empenho governamental na elaboração de políticas públicas capazes de oferecer maior ressonância e viabilidade na busca da qualidade e humanização em saúde

(SALGUEIRO et al., 2007), já que a humanização “fundamenta a prática de saúde proposta pelo governo” (OLIVEIRA; KRUSE, 2006, p. 78).

Desse modo, a concepção da PNH contribui com as políticas nacionais de saúde pública, “cujo objetivo central passou a ser principalmente, os processos de gestão e de trabalho” (SPRANDEL; VAGHETTI, 2012, p. 795), além do processo de atenção à saúde que deve estar indissociado dos demais.

Destarte, a humanização é uma política pública transversal que visa igualmente ampliar os investimentos na qualificação do trabalhador (BRASIL, 2008a), que pode ser feito a partir da educação permanente (BRASIL, 2004a, 2004d), além de comprometer-se com a qualidade da ambiência, melhorando as condições de trabalho.

Acerca da educação permanente, destaca-se que suas ações envolvem a articulação entre educação e trabalho, visando à produção de mudanças nas práticas de formação, articulando ensino, gestão, atenção e participação na produção de conhecimento para o desenvolvimento da capacidade pedagógica de problematizar e identificar pontos sensíveis e estratégicos para a produção da humanização (BRASIL, 2008a).

No que tange a ambiência no âmbito da PNH, esta é compreendida referindo-se ao espaço físico, entendido como espaço social, profissional e de relações. Assim, tal concepção coaduna com a ideia apresentada neste estudo ao considerar o trabalho docente como um espaço dinâmico, de luta, de conquistas, no qual as relações estão inseridas bem como a subjetividade dos trabalhadores.

Nessa vertente, Fontana (2010, p. 205) corrobora que o ambiente laboral “é constituído de espaços físicos e sociais”, acrescentando acerca da ambiência social, que “estabelecer relações interpessoais alicerçadas no autoconhecimento e no conhecimento do outro podem ser mecanismos que promovam qualidade de vida no trabalho, o que, indubitavelmente, humanizará o processo”.

No campo das relações, a autora supracitada (FONTANA, 2010) menciona que as relações verticais e autoritárias, desumanizam e interferem negativamente na saúde do trabalhador, sendo necessário para a construção de relações humanizadoras e saudáveis, a constituição de relações horizontais de trabalho, respeitando as habilidades e competências individuais na construção do saber coletivo.

No que concerne ao termo desumanização, Deslandes (2014, p. 37-38) reflete que o mesmo está relacionado às relações hierárquicas e de poder na tomada de decisões; ao tratamento de “pessoas como coisas”, persistindo na ação de não reconhecer o outro como

pessoa e sujeito; abordando a “desumanização pela tecnologia” e a “desumanização pela experimentação”, denunciando formas antiéticas de pesquisa experimental com seres humanos.

Outras práticas desumanizadoras seriam a de “ver a pessoa como problema”; tratando-as como “pessoas de menor valor”, atribuindo *status* e hierarquia num dado sistema social em que determinados indivíduos seriam vistos como pessoas cujo valor seria considerado inferior ao das demais, bem como “pessoas isoladas”, expressando despersonalização, reclusão, solidão e não reciprocidade (DESLANDES, 2014, p. 38) entre os mesmos, comprometendo a formação de vínculos nas relações.

Seguindo a concepção dessa autora, considerar as “pessoas sem escolha” contribui como antítese para autonomia e grau de liberdade dos sujeitos retratando questões de desumanização, acrescentando que as interações frias e distantes são identificadas como produtoras de desumanização, conformando o que a autora traduz como “pessoas interagindo com *icebergs*” (DESLANDES, 2014, p. 38-39).

Contudo, faz-se pertinente ressaltar que as reflexões de Deslandes (2014) acerca da desumanização encontram-se bem marcadas para o contexto do cuidado em saúde. No entanto, acredita-se que tais reflexões possam ser “aproximadas”, “moduladas” e “aplicadas” em outros contextos e cenários que não necessariamente do cuidado à saúde, sendo perfeitamente ajustada ao universo laboral, por exemplo.

Nessa perspectiva, abrem-se as portas para a humanização, contribuindo para a saúde do trabalhador quando vemos e sentimos o trabalho como “espaço de construção coletiva e de participação em decisões, escolhas, havendo na prática, o respeito pela defesa da vida, olhando para o sujeito em sua integralidade e não como parte, fragmento”, considerando-o quanto ao “seu estilo de vida, sua subjetividade e que os trabalhadores tenham espaço para construir e discutir, decidir sobre o seu fazer” (BRASIL, 2010b, p. 181-182).

Nessa linha de raciocínio, Fontana (2010, p.202) pondera que “não se institui uma política de humanização em cenários omissos à saúde do trabalhador, sua valorização e sua inclusão como co-gestor” do seu trabalho e que “trabalhar cotidianamente sob condições insatisfatórias acelera um processo de descompasso entre o humano e o desumano” (FONTANA, 2010, p. 202).

Verifica-se assim, além da relação trabalho-saúde já abordada neste estudo, a correspondência entre trabalho-humanização/desumanização e o quanto é importante o investimento na saúde do trabalhador, uma vez que trabalhadores satisfeitos em suas

necessidades, laborando numa ambiência digna, tendem a desenvolver suas funções com mais interesse (FONTANA, 2010) e, sobretudo, mais saúde, pois “o cotidiano do trabalho é foco privilegiado para se articular as condições de trabalho, a saúde do trabalhador e a humanização” (SILVA; CHERNICHARO; FERREIRA, 2011, p. 311).

Silva, Chernicharo e Ferreira (2011, p. 311) enfatizam que “as condições de trabalho são tratadas no âmbito da PNH, devendo este ser um referencial importante nas reivindicações pela sua melhoria”, pois “para os enfermeiros exercerem sua profissão com honra e dignidade, respeitar o outro e sua condição humana, dentre outros, necessitam manter sua condição humana também respeitada, ou seja, trabalhar em adequadas condições”. Destaca-se que esta concepção vale igualmente para outros grupos de trabalhadores.

Nesse sentido, não cabe apenas cobrar o resultado do trabalho ao profissional, mas, sobretudo, possibilitar condições favoráveis e dignas para que ele possa desenvolver seu trabalho de forma salutar obtendo o melhor desempenho profissional possível.

Desse modo, Sprandel e Vagheti (2012) alertam para a urgência de medidas a serem adotadas visando valer o preconizado na PNH para que efetivamente os trabalhadores possam ter respeitados seus processos de trabalho e tenham atendidas suas necessidades para o desenvolvimento destes. Segundo essas autoras, tais medidas possibilitam a criação de condições para que as pessoas estejam satisfeitas e realizadas profissionalmente em seus locais de trabalho, o que faz parte dos valores agregados à política.

Nessa perspectiva, Cotta et al. (2013, p. 172) ponderam que a humanização é considerada ainda como “estratégia de intervenção nos processos de trabalho e na geração de qualidade da saúde”, enfatizando a necessidade de assegurar “estratégias que ampliem a condição de direitos e de cidadania dos indivíduos”, estando em consonância com os princípios do SUS.

Dessa forma, convém ressaltar que a humanização converge com os preceitos que sustentam o SUS, destacando a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral (BRASIL, 1990), bem como o SUS relaciona-se à Saúde do Trabalhador, sendo esta um campo de atuação da lei orgânica da saúde.

Nessa vertente, Bernardi (2010, p. 170), ao entrelaçar o SUS, a PNH e a Saúde do Trabalhador como dispositivo desta política, assegura que “a humanização, como política pública, visa fortalecer o SUS, para isso propõe uma mudança nas relações. O dispositivo Saúde do Trabalhador visa maior compreensão do trabalho através da análise do mesmo, abrindo espaço para a construção coletiva”.

Desse modo, o SUS pode ser considerado um marco para a saúde pública no Brasil, pois a partir dele construíram-se os alicerces que sustentam a PNH, dentre vários outros programas e políticas voltadas à saúde dos distintos grupos humanos.

Ao estudar a Saúde do Trabalhador, destaca-se a reflexão realizada por Mendes e Dias (1991), ao estudarem a trajetória histórica dos modelos de assistência ao trabalhador, que historicamente surgiu com a Medicina do Trabalho, perpassando pela Saúde Ocupacional, culminando por fim, no modelo vigente denominado Saúde do Trabalhador.

Segundo os autores supracitados, este modelo tem como características básicas: constituir-se em um campo em construção no espaço da saúde pública, tendo como objeto o processo saúde-doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho, buscando a explicação sobre o adoecer e o morrer dos trabalhadores, considerando o trabalho enquanto organizador da vida social, como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituição e do fazer histórico (MENDES; DIAS, 1991).

Nessa perspectiva, os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria; buscando serem reconhecidos em seu saber; questionando as alterações nos processos de trabalho; exercitando o direito à informação; somando esforços na luta por melhores condições de saúde e trabalho, através da capacitação profissional, da produção do conhecimento, entre outros (MENDES; DIAS, 1991).

Permeando o contexto da Saúde do Trabalhador, verifica-se que há muitas convergências com os pressupostos da PNH assim como do SUS, pois essa área de conhecimento pauta-se na perspectiva da saúde como direito coadunando com a Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988) e os ideais do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

Nessa conjuntura, Gomez (2013) corrobora que a Saúde do Trabalhador apresenta como objeto, o processo de saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho, tendo por base os princípios do SUS, enfatizando ações de prevenção, promoção e participação dos trabalhadores compreendidos como sujeitos coletivos.

No Brasil, a emergência da Saúde do Trabalhador ganhou destaque nos anos 80, período em que ocorreram movimentos importantes, tais como: VIII Conferência Nacional de Saúde, I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, Constituição Federal, Reforma Sanitária, culminando com o Sistema Único de Saúde (CASTRO; SANCHEZ, 2015; MENDES; DIAS, 1991).

Nessa perspectiva, considera-se a Saúde do Trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde, visando igualmente à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos oriundos do trabalho (BRASIL, 1990).

A partir do exposto, considera-se um avanço a Saúde do Trabalhador ter sido incluída na Lei Orgânica da Saúde, no entanto, há muito para ser conquistado. Nesse sentido, é preciso considerar que a trajetória histórica dos modelos de assistência ao trabalhador bem como dos movimentos sociais aqui mencionados, encontram-se em permanente processo de evolução e construção.

Corroborando com essa ideia, Dias et al. (2013, p. 108) afirmam que a “implementação das ações de saúde do trabalhador na rede de serviços de saúde do SUS é um processo sócio-político e técnico em construção”.

Daí ser importante discutir e refletir a Saúde do Trabalhador dentro das políticas de saúde pública brasileira trazendo à tona a relação existente entre saúde e trabalho, conforme mencionado no SUS (BRASIL, 1990).

Ainda nesse prisma, a Saúde do Trabalhador consiste em uma área técnica da Saúde Pública que busca intervir na relação entre o sistema produtivo e a saúde, de forma integrada com outras ciências da saúde, visando à preservação da saúde dos trabalhadores, com uma visão de prevenção, cura, reabilitação e readaptação profissional objetivando promover um meio ambiente laboral hígido e livre de doenças e acidentes, melhorando as condições de trabalho e minimizando as consequências prejudiciais, contribuindo na formação de uma sociedade que promova a saúde preventiva através dos espaços de trabalho (REDE HUMANIZA SUS, 2010).

Verifica-se que o parágrafo acima reforça a interlocução entre PNH, Saúde do Trabalhador e SUS. Interessante refletir que a concepção do termo trabalho preconizada na PNH, coaduna com os estudiosos referenciados neste estudo, confirmando que é admissível o debate entre as vertentes aqui estudadas.

O trabalho, segundo a PNH tem sido identificado como “atividade que se opõe à inércia. É o conjunto dos fenômenos que caracterizam o ser vivo. É, assim, resistência a toda situação de heterodeterminação das normas definidas para a sua execução” (BRASIL, 2008a, p. 67).

Nos processos de trabalho surgem, a todo o momento, situações novas

não definidas pelas prescrições da organização do trabalho. Para dar conta dessas situações, os trabalhadores são convocados a criar, a improvisar [...]. Quando as normas são seguidas fielmente, sem serem questionadas, podemos colocar o trabalho em crise, pois as prescrições não são suficientes para responder aos imprevistos que acontecem a cada dia. O trabalho inclui, também, uma dimensão que não é observável – como os fracassos e as frustrações por não poder ter sido feito como se gostaria – e exige invenções, escolhas e decisões muitas vezes difíceis. A atividade do trabalho, portanto, é submetida a uma regulação que se efetiva na interação entre os trabalhadores numa dinâmica intersubjetiva (BRASIL, 2008a, p. 68).

Finalizando a reflexão sobre a humanização e a PNH como base para a discussão na Saúde do Trabalhador, vale destacar que no tocante às políticas públicas, convém salientar a contemporaneidade da temática humanização considerando que os estudos voltados para esse tema expandiram de forma significativa após a criação da política. No entanto, faz-se necessário ampliar a investigação acerca da humanização no campo do trabalho, visando compreender mais uma faceta no que concerne à Humanização e a Saúde do Trabalhador.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa. Considerando como descritivo aquele que tem como objetivo principal descrever características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2008), incluindo os que objetivam estudar as características de um grupo, conhecer as opiniões de uma população acerca de um determinado assunto, normalmente realizado em conjunto com o estudo exploratório.

O estudo exploratório proporciona visão geral acerca de determinado fato, especialmente quando a temática a ser investigada é pouco explorada (GIL, 2008). Polit, Beck e Hungler (2011) corroboram que esse estudo é realizado quando um novo tópico está sendo investigado e os métodos qualitativos são especialmente úteis para a exploração de fenômenos pouco entendidos.

Adotou-se a abordagem qualitativa, considerada por Polit, Beck e Hungler (2011) como uma investigação naturalista devido à capacidade de compreender como a experiência humana é vivida, através da coleta e análise de materiais narrativos.

Em consonância com esta ideia, Minayo (2013) acrescenta que tal abordagem se aplica ao estudo das percepções e das opiniões, envolvendo significados, motivos e aspirações, correspondendo ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser quantificados. Além disso, permite desvelar processos ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, sendo a investigação realizada sob a ótica dos atores visando a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2013).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado nos Departamentos de Enfermagem localizados em dois campi de uma universidade pública federal da Região Sudeste do Brasil vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, transitando pelas atividades de ensino, pesquisa, extensão universitária, gestão e

assistência, conforme o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) projetado para o período de 2015 a 2019, compreendido como peça balizadora fundamental ao planejamento e ao desenvolvimento da Universidade, publicado em 2015.

Ainda conforme o PDI, a instituição estudada apresenta como valores: busca permanente da excelência no ensino, na pesquisa, na extensão e na gestão; atuação calcada nos princípios da ética, da democracia e da transparência; respeito à justiça, à equidade social, à liberdade de pensamento e de expressão; compromisso com a coletividade, a pluralidade, a individualidade e a diversidade étnica e cultural; preservação e valorização da vida; gestão participativa, dentre outros.

Assim, o presente estudo foi desenvolvido nos dois Departamentos responsáveis por ofertar a graduação em Enfermagem, dentre outros cursos e atividades, os quais foram denominados nesta pesquisa como DE1 (Departamento de Enfermagem cujo campus se localiza na capital do Estado) e DE2 (Departamento de Enfermagem cujo campus se localiza no interior do Estado).

O DE1 era composto por 35 docentes efetivos atuantes na graduação, no Programa de Pós Graduação em Enfermagem em nível de Mestrado Profissional e Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva nos níveis Mestrado e Doutorado, além de atuarem em coordenações de disciplinas, projetos de extensão e pesquisas bem como em comissões técnicas no departamento e outras atividades administrativas.

O DE2 criado após a política de interiorização da universidade, portanto, mais recente, contava com 17 docentes enfermeiros, todos efetivos e atuantes na graduação de enfermagem, em coordenações de disciplinas, projetos de extensão e pesquisas bem como em comissões técnicas e outras atividades administrativas.

Ressalta-se que o quantitativo de docentes aqui registrado teve como base o quadro profissional verificado em setembro de 2015.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram participantes do estudo os docentes dos dois Departamentos de Enfermagem.

Crerios de inclusão: docentes concursados e em pleno exercrcio da funo; pertencentes aos departamentos de enfermagem; com formao acadmica em Enfermagem;

atuantes na graduação e/ou pós-graduação bem como em cargos administrativos ou outras atividades e aceitar participar voluntariamente deste estudo.

Crítérios de exclusão: docentes que estivessem licenciados de suas atividades laborais para qualificação profissional ou qualquer outro tipo de licença, no período da coleta de dados.

Participaram do estudo 19 docentes do curso de Enfermagem, 05 pertencentes ao DE2 e 14 ao DE1. Assim, após os critérios de inclusão e exclusão os dezenove participantes deste estudo receberam o codinome “docente” seguido de numeração ordinal conforme a sequência de sua inserção na pesquisa.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Utilizou-se um questionário para traçar o perfil sociodemográfico, profissional e laboral dos docentes e a entrevista como fonte de informação por serem capazes de fornecer dados objetivos e subjetivos que “tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia”, pois estes só podem ser obtidos através desses indivíduos, por constituírem suas opiniões, modos de pensar, de sentir, entre outros, consistindo, portanto, numa forma privilegiada de interação social (MINAYO, 2013, p. 262).

Optou-se pela modalidade de entrevista semiestruturada sendo permitido ao entrevistado discorrer sobre o tema em questão e ao entrevistador seguir um roteiro de entrevista previamente estabelecido para guiar a discussão (MINAYO, 2013).

A entrevista é um dos instrumentos mais poderosos e amplamente utilizados do pesquisador qualitativo. E a vantagem do formato semiestruturado é que o pesquisador dispõe, em tempo real, de um ponto de vista que o permite acompanhar questões interessantes, importantes – e mesmo inesperadas – que emergem durante a entrevista (SMITH; EATOUGH, 2010, p. 324).

Foi realizado um teste piloto seguindo recomendações de Breakwell (2010), que esclarece que o plano de entrevista precisa ser testado, visto que há tantos problemas para elaborar as questões, a ordem na qual elas serão perguntadas e as ligações entre elas.

Assim, o pesquisador testa inicialmente em uma pequena amostra da mesma população dos participantes que ele pretende investigar, constituindo-se assim, a amostra-piloto na qual os componentes dessa amostra são convidados a expressar quaisquer dúvidas ou indagações que tenham em relação à entrevista (BREAKWELL, 2010).

No caso do estudo em tela, a amostra-piloto foi constituída por docentes da instituição estudada que não compuseram a amostra final do estudo por não atenderem aos critérios de inclusão, portanto, não houve perda de participantes na pesquisa propriamente dita.

Posteriormente, após as adequações no instrumento, este voltou a ser testado em uma segunda rodada, com professores universitários de outras instituições federais brasileiras, a fim de verificar as informações obtidas na primeira testagem e, “então, examinar mediante outros testes-piloto, se suas mudanças foram corretas” (BREAKWELL, 2010, p. 246).

Com essa nova subamostra, o pesquisador usa o plano de entrevista para estabelecer se as respostas que ele está obtendo são aquelas que lhe interessam. Esse estágio de testagem da compreensão transforma-se em genuína coleta de dados. [...] Supondo que o plano tem o desempenho esperado, é possível, nesse momento, proceder ao estudo principal (BREAKWELL, 2010, p. 246).

Assim, o instrumento de coleta de dados foi testado, remodelado e finalmente apropriado, apresentando questões que tratavam da humanização no trabalho; as implicações do trabalho humanizado para a saúde do docente de enfermagem e fatores facilitadores e impeditivos para se ter um trabalho humanizado (APÊNDICE A), com vistas a atender aos objetivos do estudo.

Destaca-se que durante a entrevista foi disponibilizado aos docentes, o conceito de humanização contido na PNH, com vistas a minimizar o viés da polissemia desse termo permitindo aos participantes o acesso ao mesmo referencial.

3.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados pela autora do estudo, no período de outubro a dezembro de 2015, em local e horário previamente combinados com os docentes, em sala reservada nos Departamentos de Enfermagem com vistas a obter um ambiente privativo, calmo, em condições adequadas de climatização e acústica para que a entrevista pudesse ser desenvolvida em um clima tranquilo, agradável e acolhedor.

Contudo, houve entrevistas que aconteceram “fora do espaço institucional” por solicitação dos próprios participantes, mas é importante destacar que mesmo nesses casos, as entrevistas foram realizadas em momento e local adequados de modo a garantir a privacidade bem como uma atmosfera tranquila, agradável e acolhedora para que o participante pudesse se expressar livremente.

Antes de iniciar a entrevista propriamente, o docente recebeu esclarecimentos sobre o estudo com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

As entrevistas foram gravadas em meio digital com o consentimento do participante e posteriormente foram transcritas na íntegra, digitadas e entregues a cada participante para conferência e validação dos dados coletados.

Quanto ao tempo de duração das entrevistas, destaca-se que a mais curta ocorreu num período de 27 minutos e a mais longa em 120 minutos, tendo como média, 64 minutos de duração.

3.6 TRATAMENTO DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para o tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, do tipo temática proposta por Bardin (2011) na qual os resultados são tratados, codificados e em seguida, categorizados.

Dessa forma, a codificação consistiu em tratar o material, transformando os dados brutos do texto que ainda não foram trabalhados até atingir uma representação do conteúdo explicitado pelos sujeitos, agregando-os por semelhança de ideias ou frases enunciadas pelos mesmos.

Assim, as frases que originaram as unidades de codificação foram agrupadas segundo semelhança emergente do discurso no material obtido junto aos docentes e conforme o eixo investigado.

Ao realizar a análise temática, utilizou-se o tema como unidade de registro e de contexto, sendo normalmente empregados para estudar opiniões, atitudes, tendências, podendo ser definido como uma afirmação acerca de um assunto, uma frase ou uma frase composta, um resumo ou uma frase condensada. Realizar a análise temática consistiu em descobrir os “núcleos de sentido”, a ideia nuclear que compõe a comunicação (BARDIN, 2011).

Dessa forma, organizou-se a análise perpassando pelas fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. Sendo a primeira caracterizada como fase de organização propriamente dita, correspondendo ao momento de sistematização das ideias iniciais, objetivando organizar o material que estava sendo

trabalhado. Nesse sentido, realizou-se a primeira leitura, aberta a todas as ideias, reflexões, hipóteses, permitindo o contato com o material a ser analisado (BARDIN, 2011), passando posteriormente para a fase de exploração do material que ocorreu antes da análise propriamente dita.

Assim, foi construído o corpus textual com todos os dados coletados e em seguida, procedeu-se a codificação destes, isto é, receberam tratamento de forma a não estarem “brutos”, tornando-os significativos e capazes de permitir uma representação do conteúdo “transformado”. A seguir, passou-se para a etapa de tratamento dos resultados e interpretação destes.

Após conhecer os núcleos de sentido do enunciado pelos sujeitos, realizou-se a agregação dos dados em comum em categorias, que, segundo Bardin (2011), esse agrupamento é possível mediante a associação de elementos afins, isto é, a parte comum existente entre eles.

Desse modo, os resultados deste estudo foram agrupados em categorias temáticas de análise, sendo posteriormente, interpretados à luz do referencial teórico e bibliográfico pertinente à temática estudada.

Foram utilizadas tabelas para os dados referentes à caracterização do perfil sociodemográfico, profissional e laboral dos docentes de enfermagem, seguida das categorias: Trabalho humanizado; A Humanização no trabalho docente de enfermagem dividida em duas subcategorias: desafios para a humanização no trabalho docente de enfermagem e humanização no trabalho docente de enfermagem; Implicações do trabalho humanizado e desumanizado para a saúde do trabalhador subdividida em duas subcategorias: Implicações do trabalho humanizado no processo saúde-doença, no trabalho docente “em si” e no contexto extralaboral e Implicações do trabalho desumanizado no processo saúde-doença do trabalhador docente; Fatores potencializadores para a humanização no trabalho docente de enfermagem e Fatores atenuantes para a humanização no trabalho docente de enfermagem.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

Uma vez que a pesquisa envolveu seres humanos foram assegurados aos docentes os preceitos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a).

Para tanto, foi garantido aos participantes o anonimato o sigilo e privacidade durante todas as fases da pesquisa, o esclarecimento desta sempre que necessário, a possibilidade de recusa em participar da pesquisa em qualquer etapa, anuência em participar com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visando desse modo, atender aos aspectos éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012a).

Destaca-se que o estudo em tela foi encaminhado para apreciação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ e do Centro de Ciências da Saúde da instituição de ensino, tendo a coleta de dados iniciada somente após aprovação do estudo nos referidos comitês bem como após a anuência dos gestores dos locais do estudo.

Ainda no que tange à ética na pesquisa, destaca-se o número CAAE 37851214.5.0000.5238, emitido na aprovação da pesquisa pela Plataforma Brasil, em novembro de 2014 (ANEXO). Ainda sobre esse assunto, ressalta-se que todos os docentes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme preconiza a resolução que trata da ética em pesquisa com seres humanos.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, estão apresentados os resultados deste estudo, assim estruturados: 4.1. Características sociodemográficas dos docentes de enfermagem; 4.2. Características profissionais e laborais dos docentes de enfermagem; 4.3. Trabalho humanizado; 4.4. A Humanização no trabalho docente de enfermagem; 4.5. Implicações do trabalho humanizado e desumanizado para a saúde do trabalhador; 4.6. Fatores potencializadores para a humanização no trabalho docente de enfermagem e 4.7. Fatores atenuantes para a humanização no trabalho docente de enfermagem.

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos docentes de enfermagem segundo dados sociodemográficos, envolvendo sexo, idade e estado civil.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos docentes de enfermagem
– 2015 (n=19)

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	17	89,5
Masculino	2	10,5
Idade		
28-37	8	42,1
38-47	2	10,5
48-57	7	36,9
58-62	2	10,5
Estado Civil		
Casado	10	52,6
Solteiro	7	36,9
Divorciados	2	10,5

Fonte: CASTRO; ZEITOUNE, 2016.

Os docentes dos departamentos de enfermagem da instituição estudada eram predominantemente do sexo feminino, casadas e com faixa etária entre 28 a 37 anos de idade.

4.2 CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS E LABORAIS DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM

A Tabela 2 apresenta as características profissionais e laborais dos docentes de enfermagem, envolvendo o campus ao qual o trabalhador está vinculado; tempo de formação na Enfermagem; experiência na docência de enfermagem; tempo de exercício profissional como docente; titulação acadêmica; tempo de trabalho na instituição em que o estudo foi desenvolvido e atividades executadas no trabalho docente.

Tabela 2 - Perfil profissional e laboral dos docentes de enfermagem – 2015 (n=19)

VARIÁVEIS	N	%
Campus de Trabalho		
DE 1	14	73,7
DE 2	5	26,3
Tempo de Formação na Enfermagem (em anos)		
05-14	8	42,1
15-24	2	10,5
25-34	4	21,1
35- 39	5	26,3
Tempo de Ingresso na Instituição como Docente (em anos)		
<01	3	15,8
01-10	9	47,3
11-20	1	5,3
21-30	3	15,8
31-35	3	15,8
Experiência como Docente antes da (nome da instituição)		
Sim	15	78,9
Não	4	21,1
Tempo de Docência fora do DE1 e DE2 (em anos)		
01	1	6,7
03	1	6,7
04	1	6,7
05	3	20,0
09	2	13,2
10	1	6,7
Não souberam informar	6	40,0
Titulação Acadêmica		
Doutorado	13	68,4
Mestrado	06	31,6
Atuação Docente*		
Doutorado	06	40,0
Mestrado	11	57,9
Especialização	06	40,0
Residência	01	5,3
Graduação	18	94,7
Extensão	12	63,2
Pesquisa	14	73,7
Administrativa	16	84,2

Nota: *Nesta questão foi permitido mais de uma resposta por participante.

Fonte: CASTRO; ZEITOUNE, 2016.

A Tabela 2 mostra que 73,7%, n=14 dos docentes trabalhavam no DE1, com tempo de graduação na enfermagem variando de 05 a 39 anos, tendo como parâmetro o segundo semestre do ano de 2015.

Vale destacar que para efeitos deste estudo, os intervalos referidos foram estratificados em períodos de 10 anos, havendo uma expressividade para os docentes que estão formados no período de 05 a 14 anos (42,1%, n=8).

Quanto ao tempo de trabalho na instituição estudada, observou-se maior concentração para os docentes que foram admitidos na universidade federal no intervalo de até 10 anos

(63,1%, n=12), contrastando com os que possuem mais de 20 anos de trabalho docente na instituição em questão (31,6%, n=6).

Quando questionados quanto à experiência prévia na carreira docente, 15 participantes (78,9%) informaram terem atuado antes de ingressar na instituição federal por um período que variou de 01 a 10 anos, com maior concentração no intervalo de 05 anos de atividade docente (20%, n=3). Ressalta-se que desses quinze docentes, uma parte considerável não conseguiu estimar o tempo de experiência anterior (40%, n=6).

No que diz respeito à titulação acadêmica dos participantes, 68,4% (n=13) possuíam doutorado.

Uma vez que esta tese aborda o trabalho docente de enfermagem torna-se importante revelar o modo como essa prática laboral se operacionaliza no cotidiano dos docentes estudados. Nesse sentido, buscou-se conhecer as atividades desenvolvidas pelos docentes, a carga horária trabalhada semanalmente, o preparo do trabalhador para desenvolver suas atividades laborais tanto no lócus e no horário institucional de trabalho bem como fora desse espaço e dos horários estabelecidos para atividades profissionais, considerando o semestre acadêmico vigente na ocasião da coleta dos dados.

Assim, verificou-se que os docentes de enfermagem atuavam em diferentes frentes de trabalho, desempenhando inúmeras atividades acadêmicas que muitas vezes, se sobrepõem. Desse modo, 6 (31,5%) docentes ministravam disciplina(s) no curso de doutorado, onze (57,8%) atuavam nos mestrados, 6 (31,5%) na Especialização, 1 (5,2%) na residência e 18 (94,7%) na graduação.

Além destas atribuições, 12 (63,1%) docentes estavam envolvidos em projetos de extensão, 14 (73,6%) em pesquisas e 16 (84,2%) em atividades administrativas.

A partir do exposto, constatou-se que o trabalho dos docentes abarcava as atividades de ensino, pesquisa, extensão e administração, que muitas vezes se sucedem, se justapõem ou até mesmo se indissociam, certificando a diversidade de atribuições que permeia o universo laboral do docente de enfermagem.

Com este estudo, constatou-se que a maioria dos docentes estavam envolvidos com atribuições acadêmicas e institucionais; um docente (5,2%) não atuava na graduação; 3 (15,7%) estavam sem atividades administrativas no período da coleta de dados; 7 (36,8%) sem fazer extensão; 5 (26,3%) sem pesquisa e 8 (42,1%) não participavam da pós-graduação.

Quando interpelados acerca da carga horária trabalhada por semana, *aproximadamente*, os docentes referiram dedicar de duas a mais de 20 horas para as

atividades da pós-graduação considerando doutorado, mestrado, especialização e residência e duas docentes não souberam informar a carga horária desenvolvida na pós-graduação.

Na graduação, houve referência de uma a 20 horas trabalhadas e as mesmas docentes anteriormente mencionadas, igualmente não souberam atribuir a carga horária exercida nessa função.

No grupo estudado, as atividades administrativas demandavam grande tempo do trabalho dos docentes, variando de três a mais de 50 horas semanais, conforme os participantes. Nesse quesito, três docentes não conseguiram referir a carga horária trabalhada.

No que diz respeito à carga horária imputada para extensão e pesquisa, evidenciou-se que grande parte dos docentes (89,4%, n=17) não soube estimar a carga horária usada para tais atividades. Apenas dois docentes (10,6%) tiveram clareza da carga horária destinada a tais atribuições, referindo usar seis horas e 14 horas.

Conforme mencionado pelos docentes, a carga laboral total variou de 14 a 75 horas semanais, perfazendo uma média da carga horária referida em torno de 34,17 h/semana.

Foi solicitado ao participante que discorresse sobre suas habilidades e/ou preparo como profissional para desenvolver as atividades laborais na docência de enfermagem, evidenciando que 12 docentes (63,1%) relataram que se prepararam para suas atividades de trabalho mediante estudo e leituras.

Verificou-se que seis docentes (31,5%) revelaram sentirem-se “confortáveis” e “preparados” para as disciplinas que atuam.

Cinco (26,3%) reforçaram a “experiência prévia” na docência como facilitador para desenvolver suas atividades atuais.

Três docentes (15,8%) expuseram que assumiram funções administrativas sem preparo e/ou treinamento.

Três docentes (15,8%) referiram não sentirem-se preparadas para o trabalho, especialmente no que diz respeito à formação didático pedagógica.

No que tange à frequência semanal com que o trabalho docente ocorre fora do DE 1 e do DE 2, três docentes (15,8%) relataram trabalhar em média duas noites; 2 (10,6%) referiram quatro noites e 1 (5,2%) afirmou usar três noites por semana para suas atividades laborais.

Quanto aos fins de semana, 13 docentes (68,4%) afirmaram trabalhar sábado e domingo.

No que diz respeito a trabalhar nos feriados, 3 (15,8%) docentes asseveraram trabalhar nessas datas.

Houve docentes (21,1%, n=4) que revelou trabalhar em casa “todos os dias”, “o tempo todo” ao longo de muitos anos.

Três docentes (15,8%) relataram levar demanda de trabalho para o espaço doméstico esclarecendo que isso se dá porque há certas atividades que não conseguem realizar na instituição devido ao barulho, pois necessitam de silêncio para se concentrarem no trabalho executado.

Nessa vertente, quase metade dos docentes (42,1%, n=8) referiu à necessidade de trabalhar num ambiente tranquilo, livre de interrupções e barulhos.

Entre os docentes que revelaram levar raramente demanda de trabalho para casa, evidenciou-se que 8 (42,1%) afirmaram ser raro trabalhar no domicílio. Desses, 2 (10,6%) asseveraram que raramente trabalham fim de semana; uma docente (5,2%) foi bem enfática ao dizer que raramente trabalha aos domingos; 2 (10,6%) mencionaram que raramente trabalham aos sábados e 3 (15,8%) não especificaram o dia exato que não trabalham no espaço privado.

Do total de participantes, quatro docentes (21,1%) pronunciaram que reservam seus finais de semana ou parte dele para atividades que não envolvem seu trabalho, sendo que 3 (15,8%) reservam o domingo para questões familiares e religiosas e uma reserva o fim de semana por completo (5,2%, n=1).

4.3 TRABALHO HUMANIZADO

Nesta categoria analítica, foram agrupadas as falas que retratavam a compreensão dos docentes de enfermagem acerca do trabalho humanizado. Importante situar que os participantes discorreram sobre a humanização na perspectiva da PNH, destacando a importância das relações interpessoais bem como o estabelecimento de vínculo solidário.

[...] é vínculo solidário, é solidarizar com o trabalho do outro pra tentar ajudar construir algo para todos, para o coletivo [...]. (Docente 6)

É um trabalho onde as pessoas trabalhem pensando no bem do próximo. [...]. (Docente 14)

Eu considero muito mais a questão das relações [...] Porque as relações propiciam um ambiente melhor [...] As relações impedem você olhar para as coisas do ambiente porque ela se sobressai. [...]. (Docente 4)

[...] É entender que nosso trabalho é extremamente relacional [...]. (Docente 9)
Um trabalho humanizado é ter uma relação interpessoal de forma positiva para a pessoa fazer o seu trabalho [...]. (Docente 10)

[...] Eu colocaria um foco grande nas relações para o desenvolvimento desse trabalho. Eu acho que a humanização foca isso. (Docente 16)

Importante ressaltar que a PNH acena para um compromisso político, considerando que na polis se dá a relação entre os homens, operando as relações sociais e de poder, pois é aí que o mundo se constrói (BRASIL, 2006). É na polis que as relações e os vínculos se estabelecem, sendo que o bom relacionamento interpessoal pode configurar mecanismo contributivo para a humanização (FONTANA, 2010; MARTINS et al., 2015).

Entende-se que vínculo significa ligação moral, responsabilidade, e, criar vínculo é o mesmo que construir relações estreitas (TRENTINI; PAIM; VÁSQUEZ, 2011).

Wagner et al. (2009), referiram que no ambiente de trabalho, as relações interpessoais se estabelecem a partir de um processo de interação entre os trabalhadores, criando-se vínculos e relacionamentos que influenciam no cotidiano, podendo ocorrer através de relações harmoniosas propiciando o aprimoramento das pessoas ou, por meio de relações desfavoráveis e tensas que dificultam o desenvolvimento e a realização das atividades no coletivo.

Segundo Wagner et al. (2009), a solidariedade se desdobra em habilidades pautadas na identificação com o outro e na disposição permanente de ajuda ao outro, tal como identificado neste estudo.

Assim, sugere-se às pessoas que se relacionem com vistas à construção de rede de comunicação objetivando harmonizar as relações buscando por uma convivência saudável que traz benefícios para todos e fortalece uma relação de ajuda entre os profissionais bem como vínculos saudáveis, fortalecedores das relações interpessoais, favorecendo o crescimento e o fortalecimento grupal (WAGNER et al., 2009).

No contexto estudado, foi referido que a relação interpessoal deve ocorrer de forma positiva corroborando com a pesquisa realizada por Wagner et al. (2009), uma vez que segundo a docente, as questões relacionais se sobrepõem às ambientais quando se trata do alcance da humanização na conjuntura estudada.

Nessa perspectiva, Merhy (2002) apoiado por Trentini, Paim e Vásquez (2011) reforçam que a humanização implica na utilização de tecnologias leves que consistem na produção de relações que se expressam através das práticas humanizadas de vínculo e autonomia, no sentido de desenvolver a capacidade de a pessoa autogovernar-se.

Como política, a humanização deve traduzir modos de operar no conjunto das relações (BRASIL, 2004d). E essas relações foram amplamente referenciadas pelos docentes

participantes deste estudo, de várias formas, em distintos momentos, de modo a tornar-se evidente a correlação entre a humanização no trabalho e a qualidade das relações neste contexto, numa proporção direta. Assim, quanto melhor e/ou mais apropriada a relação entre os sujeitos, mais próximo o grupo encontra-se dos preceitos de humanização que envolve vínculo, solidariedade, autonomia, protagonismo, corresponsabilidade entre outros.

Desse modo, acredita-se que as relações constituem a tônica de um trabalho humanizado e estas consistem no encontro de sujeitos no e pelo trabalho, incidindo nesse espaço as relações e convívio entre as distintas subjetividades.

Assim, as relações foram pronunciadas indo ao encontro da PNH, especialmente, no que tange a compreensão da ambiência dos postos de trabalho, apreendida como ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado à atenção acolhedora. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao outro, da interação entre os trabalhadores e gestores (BRASIL, 2008a).

Outra característica bem marcante quanto à compreensão dos docentes acerca de um trabalho humanizado, destaca-se a valorização dos sujeitos envolvidos no processo laboral que esteve acompanhada da autonomia do trabalhador, do protagonismo no trabalho, respeitando a subjetividade deste indivíduo complexo e considerando suas demandas (laborais e/ou extra laborais) bem como suas necessidades.

Um trabalho humanizado é aquele que prioriza a valorização do sujeito, a questão da autonomia, do seu protagonismo e a sua subjetividade. (Docente 5)

A primeira coisa no trabalho humanizado é a valorização do sujeito [...] que é um ser complexo, composto de várias partes [...] e tudo mais: autonomia, criatividade, subjetividade [...]. (Docente 9)

Trabalho humanizado seria aquele que visa o indivíduo que tem família, que tem emoções, que tem problemas, que tem demandas extra trabalho e que todas elas vão influenciar também na vida profissional daquele indivíduo. [...]. (Docente 8)

[...] enxergar o outro como um ser humano que tem necessidades e que você tem uma participação que pode ajudar no suplemento das necessidades dessa pessoa. [...]. (Docente 18)

A partir dessas falas, verifica-se que preceitos instituídos na PNH foram contemplados com enfoque para a valorização do sujeito considerando-o como um ser complexo, biopsicossocial dotado de necessidades e demandas pessoais (familiares, emocionais) que podem influenciar na esfera profissional. Assim, é necessário considerá-lo como um todo, conforme concepção de Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) que afirmam que o trabalhador

não chega a seu local de trabalho como uma máquina nova e que cada indivíduo possui uma história e características únicas e pessoais.

Assim, o sujeito é compreendido como ser vivente com características múltiplas, capaz de transformar sua existência em algo único, sendo, portanto, necessário ultrapassar a visão de pensar o sujeito como um ser isolado em si mesmo para entendê-lo como um ponto de encontro entre sua existência individual e a experiência coletiva, o que constitui um desafio (SILVA; HENNING, 2011).

A partir do exposto, não há como desconsiderar a subjetividade do trabalhador no locus do trabalho uma vez que esta constitui o sujeito e, por conseguinte, o acompanha em qualquer lugar e circunstância, já que o sujeito por definição, não pode ser repartido e precisa ser reconhecido em suas características particulares.

Nestes termos, a PNH fomenta o protagonismo do indivíduo, considerando-o em sua especificidade e história de vida como sujeito de um coletivo (BRASIL, 2004d). Nesse universo, pode-se dizer que a humanização visa a construção permanente “de um modo de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também de olhá-lo como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas” (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006, p. 324).

Martins et al. (2015) reforçam que para manter um ambiente de trabalho humanizado, é necessário compreender que a pessoa é um ser único, individual e capaz de reagir de diferentes formas diante das relações de trabalho, o que auxiliará na construção de ambientes laborais saudáveis.

Acredita-se que ao agir de modo a compreender o indivíduo como um todo, atentando para sua subjetividade, esta ação vai ao encontro da humanização, pois falar de subjetividade leva a ponderar sobre a existência de um espaço relacional entre sujeitos em que ocorrem processos de trocas mútuas, favorecendo o desenvolvimento de todos os envolvidos (SILVA; HENNING, 2011), sendo esta concepção completamente cabível ao universo do trabalho.

Martins et al. (2015, p. 593) explanam a importância de interagir com o colega “valorizando seus saberes, habilidades e competências, olhando o outro em suas fragilidades e necessidades, sob as lentes da ética e da solidariedade e apostando em redes de relacionamento profissional”.

No que diz respeito à valorização profissional, Rosa e Fontana (2010) asseveram que esta deve ser um princípio fundamental na gestão de pessoas para que os trabalhadores sintam-se motivados e reconhecidos para desenvolver sua atividade laboral.

É preciso, pois, que os gestores e profissionais criem espaços para valorizar o trabalhador e propiciem ambientes facilitadores de ações de humanização, para que os trabalhadores também possam ter as suas necessidades físicas e psicológicas satisfeitas (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011).

O compromisso ético-estético-político da humanização se assenta nos valores de estabelecimento de vínculos solidários, autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles (BRASIL, 2004a), sem perder de vista a valorização do sujeito que igualmente é contemplada na PNH (BRASIL, 2008a).

Santos-Filho (2007) reforça que o HumanizaSUS tem como um dos seus principais focos o trabalho criativo e valorizado, entendendo a valorização do trabalho como atividade humana atravessada por desejos e capacidade de criação/reinvenção dos processos, atividades, produtos de si mesmo e das próprias relações que os permeiam.

Dejours (2004b) corrobora com o processo de criação e (re)criação do trabalho exigindo iniciativa, inventividade e criatividade do trabalhador, coadunando com a concepção do autor supracitado (SANTOS-FILHO, 2007) ao compreender o trabalho como espaço de criação, compondo uma perspectiva estética no qual o trabalhador necessariamente se insere de modo ativo, recriando e gerindo seu fazer, tendo potência, portanto, para transformar o próprio trabalho e sua condição de saúde.

Acredita-se assim, que o trabalho ocupa papel central e organizador na vida das pessoas (DUARTE; SIMÕES, 2015) e através dele o sujeito desenvolve sua identidade, constrói relações e nesse espaço ocorre o encontro de subjetividades (ALMEIDA; CHAVES, 2013).

Alguns docentes corroboraram com a concepção acerca da importância do protagonismo e autonomia do trabalhador com vistas ao trabalho humanizado, considerando “o outro”, coadunando com os princípios da PNH.

É aquele que coloca o indivíduo como protagonista. É dar a ele a voz para ele falar realmente o que ele sente e como ele gostaria de ser tratado. (Docente 3)

[...] Entendo como um trabalho humanizado aquele que você consegue realizar suas atividades com liberdade para trabalhar [...] fazer as coisas que você tem mais habilidade para fazer. (Docente 7)

[...] Eu acho que trabalho humanizado é aquele que [...] respeita a autonomia [...]. (Docente 11)

[...] É dar espaço para o outro existir. [...] o outro tem voz ativa, tem direitos, tem deveres, tem responsabilidades. É quando você permite que a relação estabelecida no trabalho seja de troca. [...]. (Docente 12)

A política acena para o compromisso estético, voltado para a invenção das normas que regulam a vida, para os processos de criação que constituem o mais específico do homem em relação aos demais seres vivos (BRASIL, 2006). Assim, compreende-se que a autonomia, o protagonismo e a subjetividade se assentam neste compromisso da humanização que conduz um processo criativo e sensível de produção de subjetividades autônomas e protagonistas (BRASIL, 2004a).

Nessa perspectiva, Fontana (2010) ao estudar a humanização no processo de trabalho reforçou o estímulo à autonomia e protagonismo dos sujeitos apontando que as alternativas para a humanização deveriam estar centradas no trabalhador como a valorização deste sujeito, tal como pronunciado neste estudo.

Evidenciou-se através das falas, que o trabalho humanizado envolve aquele que permite a existência e o manifesto do sujeito possibilitando ao mesmo o exercício da voz ativa e da autonomia.

Observou-se que as relações novamente foram pronunciadas, sendo que dessa vez, enfocando a importância das trocas entre os trabalhadores. Assim, fica nítido a impossibilidade de considerar um contexto de trabalho isento das relações entre os trabalhadores uma vez que estes precisam de algum modo, interagir, comunicar e dialogar no cotidiano da prática laboral, principalmente ao considerar a humanização no trabalho.

Tal concepção apoia-se na PNH que “ainda que de forma bastante breve, aponta para o valor da linguagem, da interação e do diálogo no processo de humanização” (OSTERMANN; MENEGHEL, 2012, p.15).

Ao refletir acerca da política, faz-se necessário considerar,

o que é humanizar? Entendido assim, humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sentimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. [...] Pela linguagem que fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. Ou seja, sem comunicação, não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes (BRASIL, 2000, p.3).

Nesse sentido, a “humanização supõe troca de saberes [...] Trata-se, então, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos [...] acolhendo tais atores e fomentando seu protagonismo” (OSTERMANN; MENEGHEL, 2012, p.15).

Essa troca de saberes possibilitada pelo trabalho em equipe é considerada pela PNH como uma das formas de promover a humanização nos processos de trabalho (BRASIL, 2011c).

A comunicação também foi evidenciada no estudo de Martins et al. (2015) como um dos alicerces na humanização do processo de trabalho corroborando com o preconizado na PNH (BRASIL, 2011b), pois humanizar significa dar o espaço que a comunicação demanda, sendo, portanto, a humanização dependente da capacidade de falar e de ouvir, já que sem comunicação não há humanização (MARTINS et al., 2015).

Nesse contexto, a comunicação é reconhecida como essencial no processo de humanização em que se faz necessário o uso do diálogo como estratégia de aproximação, e para isso, a formação de vínculo é extremamente importante (LAZZARI; JACOBS; JUNG, 2012).

Assim, é factível compreender que a proposta da humanização, faculta e estimula a livre expressão e o diálogo entre os sujeitos, enfatizando “a importância da capacidade de falar e ouvir na qual a troca de saberes está implicada” (OSTERMANN; SOUZA, 2012, p. 96).

Essa troca de saberes é extremamente importante entre os sujeitos que são construídos e (re)construídos *na* e *pela* interação com o outro. Assim, o diálogo entre as pessoas é fundamental, bem como criar condições que potencialize a possibilidade de expressão e o protagonismo.

Deste modo, a “humanização pode acontecer através da comunicação em si” (OSTERMANN; SOUZA, 2012, p. 96) e “é exatamente isso que é humanização por meio da linguagem: *é dar a voz*” ao indivíduo “e validar seu saber e suas contribuições” (OSTERMANN; SOUZA, 2012, p. 97).

Acredita-se que ao permitir que o indivíduo se expresse e tenha seu conhecimento reconhecido, caminha-se para que ocorra a valorização deste ser, empoderando-o, de certo modo, a tornar-se cada vez mais ativo no processo comunicacional e nas relações estabelecidas.

Houve docentes que incluíram a ética nas relações laborais como elemento indispensável nesse espaço coletivo para o alcance da humanização.

Eu pontuaria a questão ética como prioridade desse trabalho [...]. (Docente 16)

[...] não existe possibilidade de falar de humanização se a questão ética não estiver incluída [...]. (Docente 19)

Destaca-se que no âmbito da PNH, a ética também está abarcada a partir do compromisso que toma a defesa da vida como eixo de suas ações (BRASIL, 2006).

Os princípios éticos precisam ser respeitados no lócus do trabalho, uma vez que a ética foi pronunciada como sendo necessária ao trabalho humanizado. Portanto, acredita-se que esta seja imprescindível a qualquer contexto onde haja vida humana, pois a ética requer a implementação de um processo reflexivo que enfatize valores, direitos, deveres, o modo como os sujeitos conduzem as relações, constituindo-se numa dimensão fundamental para a humanização (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

Souza (2007) afirmou que a humanização e a ética nas relações de trabalho devem ser observadas e não ignoradas. Dessa forma, a concepção das docentes acima coaduna com o autor supracitado, que acrescenta em seu estudo que a dignidade da pessoa humana constitui a base da humanização do trabalho.

Segundo ele, o princípio da dignidade humana precisa ser considerado, respeitando os valores espirituais, as ideologias e as concepções, respeitando o homem como um todo (SOUZA, 2007).

Acerca desse assunto, Siqueira (2008) mencionou que falar em ética e relações de trabalho só faz sentido se for em direção ou em busca de um novo caminho de relacionamento humano, de entendimento, já que diante da realidade dos novos desafios do mundo do trabalho, os códigos, as relações profissionais e pessoais, acadêmicas e cotidianas precisam ser reinterpretadas e necessitam de uma ética da condição humana.

Conforme o entendimento desse autor, a vida, o mundo, as leis, o trabalho e os homens são construídos por meio de múltiplas relações (SIQUEIRA, 2008) e estas devem pautar-se em princípios éticos.

Compreende-se assim, que a ética deve permear o ambiente de trabalho com vistas ao alcance da humanização, considerando que no âmbito da PNH, a ética possibilita a prática da escuta ativa e a horizontalização das relações (BRASIL, 2004a). Assim, o trabalho que permite a escuta do trabalhador e a horizontalização das relações entre os pares, tal como mencionado neste estudo, coadunará com os preceitos da humanização instituídos na política.

Dando continuidade às falas dos docentes com vistas ao trabalho humanizado, destaca-se o respeito, referido pelos participantes, considerado importante para o alcance da humanização no trabalho, estando este atrelado à autonomia, às opiniões, ao trabalho desenvolvido pelo sujeito, a sua presença nesse espaço coletivo, permitindo que se sinta acolhido neste ambiente que é permeado pelas relações pessoais.

Seria um trabalho que você se sente bem ao ir para esse lugar, a estar nesse lugar, com pessoas que te respeitam [...]. (Docente 1)

O mais forte pra mim é a questão do respeito, respeito à sua autonomia. Pra mim, o que é mais importante é autonomia e o respeito dentro do local de trabalho.” (Docente 2)

[...] Trabalhar com uma equipe onde você sente que é aceito pelo grupo, que suas ideias em algum momento serão aceitas. [...] É importante que suas opiniões sejam ouvidas, sejam respeitadas. Respeitar o trabalho que a pessoa faz [...]. (Docente 4)

[...] nosso trabalho é extremamente relacional, se você não tiver esse entendimento você não consegue alcançar [...] o respeito [...]. (Docente 9)

[...] um local humanizado de trabalho que haja uma relação de respeito [...]. (Docente 11)

[...] É respeitar o outro como um componente presente naquele trabalho. (Docente 12)

Trabalho humanizado é aquele que principalmente respeita o outro, que dê oportunidade do outro colocar sua opinião. [...] Respeitar o profissional, permitir que ele se sinta bem, se sinta acolhido naquele ambiente de trabalho [...]. (Docente 13)

A partir da análise dessas falas, observou-se que a expressão “respeito” foi referida de forma significativa como atributo importante para o alcance da humanização no trabalho, porém, esta não se encontra “explicitamente” na PNH ou em documentos ministeriais afins. Contudo, é possível inferir que a concepção de respeito se encontra em consonância com os ideais da humanização, pois se acredita que ao agir de modo a valorizar a complexidade do sujeito, permitindo que ele exista, se expresse, tenha voz ativa, tenha autonomia, tais ações vão ao encontro à aceção de respeito.

Para fins deste estudo, o respeito é entendido como importante na relação interpessoal sendo essencial para uma convivência coletiva saudável, acolhedora, agradável, harmônica e salutar.

O vocábulo “respeito” faz referência ao ato ou efeito de respeitar, estando relacionado a ter consideração ou atenção com alguém, não causando qualquer prejuízo (FERREIRA, 2010; HOUAISS; VILLAR, 2009) e segundo Guimarães (2010, p. 120), “respeitar o outro é respeitar a si mesmo”.

Assim, o respeito ao sujeito, às suas ideias e ao seu trabalho constitui atitudes favoráveis ao trabalho humanizado, encontrando respaldo na Política de Humanização de Assistência à Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2005), ao tratar dos parâmetros para humanização. Quando as pessoas se relacionam de forma desrespeitosa e impessoal ocorre a

indução à desumanização, pois as relações precisam ter como base fundamental a ética e o respeito (RIO GRANDE DO SUL, 2005).

No que concerne ao acolhimento verbalizado pelo participante, é importante ressaltar a importância de o trabalhador sentir-se bem em seu local de trabalho e aceito pelo grupo. Martins et al. (2015) destacam que humanizar o ambiente de trabalho também implica interagir com o colega de modo acolhedor.

O acolhimento é uma diretriz que tem potencializado a possibilidade de escuta e de diálogo, constituindo-se em uma proposta que procura potencializar a conversa e a escuta entre os envolvidos (OSTERMANN; MENEGHEL, 2012).

Para Trentini, Paim e Vásquez (2011), o acolhimento é visto como um processo receptivo e dialógico continuado entre os sujeitos, constituindo assim, uma relação humanizada. E acrescentam que o acolhimento “vem sendo pensado como arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural, esse imenso âmbito que inclui os sentimentos, emoções, intuições e subjetividades” (TRENTINI; PAIM; VÁSQUEZ, 2011, p. 98).

Nesse contexto, ressalta-se que o respeito, o resgate da dignidade e da valorização do ser humano, como já apontado neste estudo, coaduna com os preceitos da humanização (LAZZARI; JACOBS; JUNG, 2012), uma vez que esta tem como base fundamentalmente a ética, o respeito, o reconhecimento mútuo, a solidariedade e a responsabilidade (OSTERMANN; MENEGHEL, 2012).

A partir da concepção coletiva dos docentes foi possível obter o constructo acerca do “trabalho humanizado”, que pauta-se no: a) compromisso *ético*, respeitando a atitude dos trabalhadores e estimulando a corresponsabilidade; b) compromisso *estético*, considerando a capacidade de *criatividade* do trabalhador na produção do seu trabalho e respeitando sua *subjetividade, autonomia e protagonismo*; c) importância de estabelecer *vínculos solidários, valorização* do trabalhador e compromisso com a *ambiência* dos postos de trabalho visando *espaços laborais saudáveis e acolhedores e relações interpessoais* voltadas para a atenção ao outro, utilizando um componente afetivo expresso na forma de *acolhimento* no trabalho e na *interação* entre trabalhadores e gestores; d) agregando, sobretudo, o compromisso de o trabalho estar alicerçado no *respeito*.

A partir desta proposição coletiva, acredita-se que um trabalho humanizado contribuirá para a saúde e bem-estar do trabalhador, ampliando seu potencial para o trabalho e

favorecendo a organização de espaços laborais saudáveis e acolhedores, e, portanto, humanizados.

Depreendeu-se que as relações sociais satisfatórias além de contribuírem para a humanização no trabalho, atuam como fatores potencializadores da qualidade de vida no trabalho (GIORDANO; FELLI, 2013), sendo sugerido aos docentes procurar os espaços de interação social para obter um ambiente coletivo de trabalho saudável (SILVÉRIO et al., 2010), cabendo à instituição prover os meios para que os profissionais possam trabalhar de acordo com os pressupostos da humanização (GUEDES et al., 2014) e aos gestores e profissionais propiciar ambientes facilitadores para o alcance desta (MARTINS et al., 2015).

4.4 A HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DOCENTE DE ENFERMAGEM

Um trabalho humanizado é aquele que coaduna com os pressupostos da PNH reforçando compromissos estabelecidos como importantes para o alcance deste, segundo o entendimento construído coletivamente pelos docentes neste estudo. Assim, o que for diferente de tal concepção será considerado, para efeitos deste, como trabalho desumanizado.

Deslandes (2014), estudiosa de destaque na temática da humanização, ao fazer uma análise crítica e reflexiva sobre a humanização da assistência, utilizou o termo “desumanizar”. O mesmo foi usado por Backes, Lunardi e Lunardi Filho (2006) e Silva, Chernicharo e Ferreira (2011), sendo igualmente empregado neste estudo ao fazer referência a tudo que estiver contrário à humanização.

Deslandes (2014) considera necessário o aprofundamento da discussão da saúde numa perspectiva holística ponderando acerca do respeito à individualidade das pessoas, da escuta ativa, da valorização das crenças e da comunicação, da presença genuína do indivíduo, como ingredientes básicos da humanização.

Seu pensamento coaduna com os preceitos da PNH, igualmente destacados neste estudo, compreendendo que a humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política, estando assentada nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos e da participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2004). Para, além disso, a humanização é compreendida como: valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como

foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde bem como o compromisso com a ambiência e melhoria das condições de trabalho (BRASIL, 2008a).

Acrescenta-se a este entendimento, a construção coletiva dos docentes elaborada a partir deste estudo que reforça os preceitos da política e agrega à compreensão da humanização, elementos do trabalho que considera o que deixa o trabalhador feliz; colaborando para a estrutura física e emocional deste sujeito complexo e singular; contribuindo, sobretudo, para que ele possa desenvolver seu trabalho alicerçado no respeito, corroborando com a concepção de Deslandes (2014) para o alcance da humanização.

Assim, ao interpelar os docentes acerca da humanização no seu trabalho, evidenciou se dois temas nucleadores: desafios para a humanização no trabalho docente de enfermagem e a humanização no trabalho docente de enfermagem.

4.4.1 Desafios para a humanização no trabalho docente de enfermagem

Nesta seção foram agrupadas as falas que retratam os desafios para a humanização no trabalho docente de enfermagem, sendo importante considerar que os participantes referiram não haver humanização em seu trabalho, abordando as relações tensas, fragilizadas e conflituosas; a sobreposição dos interesses pessoais frente ao coletivo; a contradição entre o que é ensinado ao discente sobre relações para uma prática humanizada e o que é praticado pelo docente junto aos seus pares; a falta de partilha e respeito no trabalho e a sobrecarga de atividades.

Alguns docentes manifestaram a percepção da “não humanização” no trabalho reconhecendo não saber o que é um trabalho humanizado na prática, sinalizando a falta de respeito à opinião de outrem bem como às suas necessidades.

[...] trabalho humanizado, não é frequente no departamento infelizmente. Porque tem umas pessoas que se acham ‘dona da enfermagem’, ‘dona do saber’, que não escutam a opinião das outras pessoas. [...] Lá não tem humanização. Então eu não sei o que é um trabalho humanizado na prática. (Docente 1)

[...] Eu tenho hoje um ambiente muito confortável, mas, ao mesmo tempo eu me sinto isolada e para mim, isso não é humanização. Humanização para mim seria ter pessoas compartilhando. Mas no departamento eu vejo muito isso, cada um tem suas ideias e trabalha sozinho nos seus projetos [...] para ser o ‘dono’ daquele projeto, daquele feito. (Docente 4)

Não! Nenhuma! Não Existe! Eu acho que isso resume a sobrecarga de trabalho [...] porque não existe vínculo de solidariedade, de coparticipação entre os colegas [...]. (Docente 6)

[...] para mim, hoje as relações é um fator que mais pesa para que esse processo de humanização não aconteça. Você observa que os interesses pessoais às vezes falam mais alto que os interesses do grupo. Então essas questões eu acho que dificultam um pouco o desenvolvimento do processo de humanização aqui. (Docente 9)

[...] As relações interpessoais entre os sujeitos no meu trabalho são inflamadas, são complicadas. (Docente 11)

No meu trabalho não existe! [...] Eu não vejo um ambiente humanizado, onde as pessoas respeitam a sua opinião, as suas necessidades, eu não consigo enxergar isso. Isso realmente é muito ruim.” (Docente 13)

[...] trabalhar com a humanização é imprescindível. [...] Se a gente pensar no nosso departamento. Nossa! Precisa melhorar muito. Há muitas questões de humanização que precisa ser humanizada. Acho que é uma contradição entre o que nós ensinamos e a nossa prática [...]. (Docente 16)

[...] acho que humanização [...] tem a ver com as relações [...] Eu reconstruo essa relação que eu tenho com o outro e o outro não é só o aluno, o outro é também o meu colega e como cada vez mais isso não está fazendo parte do nosso cotidiano, as relações estão ficando cada vez mais tensas [...]. (Docente 19)

Refletir acerca dessas falas possibilitou uma efervescência de possibilidades, permitindo convergir marcos referenciais pertinentes à Saúde do Trabalhador ao HumanizaSUS enquanto campos teórico-político, tal como realizado por Santos-Filho (2007).

Um importante referencial que se quer incorporar na reflexão aqui proposta diz respeito ao entendimento acerca da organização do trabalho envolvendo a *divisão do trabalho*: divisão de tarefas entre os trabalhadores, repartição, cadência e a *divisão de trabalhadores*: repartição das responsabilidades, relações hierárquicas e de poder, modalidades de comando e controle (DEJOURS, 1992; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Desse modo, depreende-se que a organização do trabalho determina o conteúdo da tarefa que é desenvolvida através da divisão deste, agindo diretamente sobre a economia psicossomática do trabalhador (DEJOURS, 1992), corroborando com a concepção de que os trabalhadores estão expostos à organização e podem ser afetados pela mesma, já que esta é capaz de ocasionar sofrimento mental como efeito penoso de uma organização rígida e inflexível.

Para fins deste estudo, entende-se que a organização do trabalho atua no nível do funcionamento psíquico (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994), repercutindo sobre a saúde psíquica dos trabalhadores.

Nessa perspectiva, Dejours (1992) pondera que quanto mais a organização do trabalho for rígida, mais a divisão do trabalho é acentuada, e, correlativamente, o sofrimento aumenta. Isto porque, o trabalhador submetido a uma organização inflexível não tem meios de colocar sua porção individual no trabalho realizado, seguindo apenas ao prescrito, funcionando simplesmente como uma peça da engrenagem.

Diante do exposto, cabe, portanto, mobilizar esforços para que a organização do trabalho propicie melhores condições para que o indivíduo - “sujeito sem outro igual, portador de desejos e projetos enraizados na sua história singular que, de acordo com aquilo que caracteriza a organização de sua personalidade, reage à realidade de maneira estritamente original” (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994, p. 126), possa desenvolver seu trabalho com criatividade, autonomia, protagonismo, de forma mais adequada, efetiva e saudável, mobilizando-o ativamente e proporcionando melhor saúde e vivências subjetivas.

Campos (1997, 2000, 2006), um dos precursores no estudo da PNH, afirmou em suas reflexões que as inovações desejadas no trabalho devem estar vislumbradas na produção de sujeitos, possibilitando seu crescimento, com realização e satisfação no trabalho, autonomia e protagonismo, contribuindo com o pensamento anterior.

Constata-se desse modo, que os autores supracitados “dialogam” de forma harmônica possibilitando a articulação da Saúde do Trabalhador com a Humanização, conforme verificado na investigação de Santos-Filho (2007).

A seguir, estão apresentadas falas concernentes aos desafios para a humanização atreladas a aspectos da organização do trabalho, referindo-se às relações conforme exposto:

[...] trabalho humanizado, não é frequente no departamento infelizmente. Porque tem umas pessoas que se acham 'dona da enfermagem', 'dona do saber', que não escutam a opinião das outras pessoas. [...] Lá não tem humanização, então eu não sei o que é um trabalho humanizado na prática. (Docente 1)

[...] Eu tenho hoje um ambiente muito confortável, mas, ao mesmo tempo eu me sinto isolada e para mim isso não é humanização. Humanização para mim seria também ter pessoas compartilhando. Mas no departamento eu vejo muito isso, cada um tem suas idéias e cada um trabalha sozinho nos seus projetos [...] para ser o 'dono' daquele projeto, daquele feito. (Docente 4)

[...] não existe vínculo de solidariedade [...]. (Docente 6)

[...] para mim, hoje as relações é um fator que mais pesa para que esse processo de humanização não aconteça. Você observa que os interesses pessoais às vezes falam mais alto que os interesses do grupo, então essas questões eu acho que dificulta um pouco o desenvolvimento do processo de humanização aqui. (Docente 9)

“[...] hoje em dia se você me perguntar eu quero ir embora daqui, porque eu vejo como o departamento está. Eu vejo as relações entre os docentes cada um querendo ficar no seu quadrado. [...] Quando eu sinto que isso me afeta, que não ecoa mais

esse espírito de solidariedade, de respeito de congruência e vários outros princípios, passa a ser atitudes desequilibradoras dos docentes, que passa a ser atitudes desequilibradoras na formação do aluno [...]. (Docente 10)

[...] saber ouvir também, que às vezes a pessoa fala: 'Ah! Você não pode fazer isso! Já vem direto na negação, não pára para escutar o outro [...]. (Docente 11)

[...] nas relações de trabalho essa prática humanizada não se dá da mesma forma. (Docente 16)

[...] as relações estão ficando cada vez mais tensas [...]. (Docente 19)

Evidencia-se a partir das falas que o trabalho do docente é permeado por inúmeros aspectos que não colaboram para um relacionamento saudável entre os trabalhadores, pois como se relacionar de forma harmoniosa se não há escuta entre os participantes no processo de trabalho? Se não há compartilhamento das atividades? Se os interesses pessoais sobrepõem aos do grupo?

Desse modo, tais elementos geram uma tensão nas relações contribuindo para a percepção de não haver humanização no trabalho docente de enfermagem, constituindo, portanto, desafios à humanização.

A PNH aponta que a fragmentação e a verticalização dos processos de trabalho esgarçam as relações entre os profissionais e o trabalho em equipe, fragilizando o preparo para lidar com as dimensões sociais e subjetivas (BRASIL, 2004d).

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), ao tratarem da organização do trabalho, esclarecem que “a divisão das tarefas e o modo operatório incitam o sentido e o interesse do trabalho para o sujeito, enquanto a divisão de homens solicita, sobretudo, as relações entre pessoas e mobiliza investimentos afetivos [...], a solidariedade [...]” (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994, p. 126).

Acerca da solidariedade, destaca-se que um dos valores que norteiam a PNH está o estabelecimento de vínculos solidários (BRASIL, 2004a, 2011c). Logo, a inexistência desse vínculo contraria os ideais da humanização.

Martins et al. (2015) revelaram que as atitudes de individualismo dificultam a concretização de relações positivas e o estabelecimento da humanização entre os trabalhadores.

Ainda no que se refere a “fragilidade” das relações interpessoais convergindo em um desafio para a humanização no trabalho docente, destaca-se que segundo alguns participantes, os conflitos interpessoais não estão circunscritos apenas aos departamentos de enfermagem, pois extrapolam para o espaço maior que é a universidade, levando a refletir acerca da

necessidade de ampliar a humanização no trabalho para além dos muros departamentais, devendo se pensar na humanização como algo institucionalizado, conforme exposto a seguir.

[...] Hoje, dentro desse departamento e da universidade como um todo, as relações interpessoais estão muito afetadas, muito mexidas, frágeis. [...] Acho que a grande dificuldade hoje em termo de humanização, é tentar ter estratégias para que as relações sejam mais leves, mais tranquilas [...]. (Docente 9)

[...] Então, eu acho que a instituição precisa se humanizar [...] Isso é bem difícil porque nós temos uma cultura muito arraigada de anos de poder, de relações de poder [...] É bem difícil [...]. (Docente 16)

[...] a gente acha que o nosso departamento que é conflituoso, e isso não é verdade, todos os departamentos são conflituosos [...] As relações de trabalho na Universidade são muito ruins [...]. (Docente 19)

Assim, fica explícito que nesse ambiente acadêmico tem-se uma precariedade nas relações sendo necessário à instituição se humanizar o que não é visto como uma tarefa fácil, pois a instituição parece estar arraigada a uma cultura de relações de poder, segundo depoimento, repercutindo prejudicialmente sobre a humanização no trabalho como um todo.

Desse modo, faz-se importante destacar que uma cultura de humanização necessita de tempo para ser construída, o que impõe a participação de todos os atores do sistema, determinando a ruptura de paradigmas, pois, humanizar é verbo pessoal e intransferível, visto que ninguém pode ser humano em nosso lugar e é multiplicável, portanto, contagiante (BRASIL, 2000).

Nessa perspectiva, fica claro que a atitude, o comportamento, a conduta a favor da lógica da humanização depende de cada sujeito envolvido no processo, partindo de um espaço micro que poderá ser extrapolado para o macro.

Por falar na instituição universitária, Ostermann (2012) esclarece que esta pode ser entendida como ambiente de várias interações sociais como qualquer outro ambiente de trabalho, destacando que a interação humana constitui em si mesma, uma instituição social, podendo ser compreendida também como uma prática humanizadora (OSTERMANN; SILVA, 2012).

Entende-se assim, que a interação entre os trabalhadores bem como a comunicação são importantes para o alcance da humanização no trabalho, respaldando-se na PNH que sustenta a importância de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos (BRASIL, 2004d).

No estudo em tela, evidenciou-se que a universidade como um todo deve estar envolvida no processo de humanização, sendo necessária a implantação de programas e

políticas institucionais bem como oficinas e estratégia de gestão colegiada, consistindo em desafios para humanização no trabalho, conforme os docentes:

Sinto falta de programas voltados para o trabalhador [...] de vez em quando eles chamam para fazer o periódico, [...] mas não existem programas efetivos de acompanhamento da qualidade de vida do nosso trabalhador, por exemplo, da promoção da saúde dos nossos trabalhadores. [...] Acho que poderia ter de vez em quando uma oficina de humanização entre os professores [...]. (Docente 8)

Para ter humanização no trabalho [...] não depende exclusivamente de uma pessoa, depende de todos os envolvidos dentro do espaço [...] ter um chefe que propõe modelo de gestão colegiado é super legal. Sem dúvida nenhuma são iniciativas que eu acho que vão ajudar [...]. (Docente 9)

[...] a gente não tem uma política de humanização, uma política de gestão de pessoas [...]. (Docente 14)

[...] precisa tornar a instituição mais humana pra que ela possa cumprir sua missão. Isso é bem difícil porque nós temos uma cultura muito arraigada [...] de relações de poder, tanto na relação do professor com o técnico administrativo, que são relações difíceis, a uma relação que meu trabalho é muito melhor que o seu. Então, essas relações não são humanas, não são humanizadas. [...] A mudança política e cultural é um caminho que a gente ainda vai demorar bastante [...]. (Docente 16)

Segundo o entendimento de Ostermann (2012), a carência geral ou específica de condições gerenciais, técnicas e até mesmo materiais, induz à desumanização.

A partir do exposto, acredita-se que toda a universidade deve estar envolvida para o alcance da humanização no trabalho com envolvimento de todos os sujeitos individualmente e principalmente dos gestores.

Nesses termos, estudo corrobora a importância de promover políticas para aumentar a participação de todos os membros do corpo docente no processo organizacional e práticas de decisão, sugerindo análise da cultura organizacional regularmente de modo a controlar as possíveis alterações e que os valores culturais, normas e práticas que são positivamente percebidas pelo corpo docente seja focalizada, a fim de aumentar a produtividade organizacional e a motivação do trabalhador (KANTEKI; BAYKAL, 2009). Nesse contexto, Tourangeau et al. (2012) fortalecem que a liderança organizacional deve criar e apoiar oportunidades de fortalecimento da autonomia do corpo docente.

No que tange aos gestores da instituição estudada, consta no PDI vigente da mesma, que os gestores devem: interagir com a comunidade interna e externa com transparência, respeito, ética e efetividade, promovendo a cidadania e a inclusão social; ter conhecimento, habilidade e atitude para gerir pessoas, recursos materiais e financeiros com responsabilidade; buscar permanentemente a valorização e o aperfeiçoamento profissional; promover as

atividades de ensino, pesquisa e extensão visando ao desenvolvimento social, ambiental, científico, tecnológico, artístico e cultural; promover a difusão do saber e a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos e promover o permanente aperfeiçoamento cultural e profissional de todos os membros da comunidade universitária.

Fica evidenciado, desse modo, o perfil esperado do gestor que inclusive, em alguns pontos, coaduna com a proposta da humanização como o agir ético, respeitoso e que valorize o profissional. Contudo, é imprescindível que o gestor esteja preparado, tal como qualquer outro trabalhador deve estar para desempenhar suas funções.

Em outros depoimentos acerca dos gestores, destacam-se as recomendações:

Quem está no cargo de coordenação se não observar esses conflitos que são gerados, ter metodologias ou estratégias de conduzir o grupo, realmente as relações vão ficando cada vez mais deterioradas. (Docente 9)

[...] se tivéssemos um gestor mesmo de condução no nosso curso [...] no departamento [...] porque eu percebo aquilo que eu te falei. Não existe nada de humanização, eu legislo para aquele que está do meu lado [...]. (Docente 14)

Essas falas permitem a reflexão acerca dos rumos que as chefias e coordenações dão ao processo de trabalho, sobressaindo a importância da gestão na resolução, envolvimento e enfrentamento de questões que tanto contribuem para desestabilização do coletivo e para a percepção dos desafios para a humanização por parte dos docentes.

A gestão tem um papel importante nesses (re)ajustes, pois nas esferas da gestão e organização do trabalho se encontram vários determinantes do processo de sofrimento e adoecimento dos trabalhadores (SANTOS-FILHO, 2007).

Nestes termos, Pasche, Passos e Hennington (2011) asseveram que é provável que uma considerável quota de problemas de saúde que atingem os trabalhadores esteja relacionada à gestão e organização do trabalho.

Assim, Martins et al. (2015) orientam que é preciso que os gestores criem espaços e propiciem ambientes facilitadores de ações de humanização, juntamente com os demais profissionais.

Uma forma de atingir tal objetivo implica na responsabilização dos sujeitos através da efetiva participação na gestão dos processos de trabalho, através da inclusão das pessoas, de fato, nos processos de tomada de decisão nas organizações (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011).

Incluir o trabalhador nos diagnósticos institucionais e na construção de estratégias de superação dos problemas, “é retirá-lo do lugar e posição que a gestão tradicional o colocou: como incapaz, a ponto de ter que ser gerido, e como indolente e perigoso, a ponto de ser controlado” (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011, p. 4546).

Ainda no que tange aos desafios à humanização no trabalho docente, salienta-se a sobreposição da relação pessoal frente à relação profissional, igualmente mencionada durante as entrevistas, conforme as falas a seguir:

O departamento vai votar e talvez não seja interessante por causa de um fator pessoal: ‘Ah, eu não gosto de fulano!’ Então, o que tem uma coisa a ver com a outra? Mas acaba votando contra! Infelizmente dentro do nosso serviço tem isso, infelizmente isso trava muito as pessoas. Eu me sinto frustrado, porque você vê que tem muito mais pra render e não consegue. (Docente 13)

[...] se eu sou sua amiga eu te benefício, se eu não sou eu não te benefício. É dessa maneira! [...]. (Docente 14)

Novamente o impacto das relações no trabalho foi referido, sendo que dessa vez, limitando a potencialidade do trabalhador, evidenciando a partir das falas, a ocorrência do benefício e colaboração para as pessoas próximas (“amigos”) em detrimento dos outros pares desconsiderando o fator profissional que deveria ser o mais importante uma vez que se trata, sobretudo, de relações na esfera profissional.

Dejours (1992) reforça que quando a organização do trabalho não permite ao sujeito o desenvolvimento de sua cognição, criatividade e inteligência, isso contribui para insatisfação marcando o início do sofrimento, tal como observado na fala em que o trabalhador se sente frustrado diante da impossibilidade e/ou dificuldade em desenvolver sua potência em seu trabalho, sentindo de alguma forma, cerceado pelos pares.

Nesse sentido, faz-se imprescindível que todo trabalhador tenha a clareza de que no exercício de sua atividade laboral, é necessário relacionar-se com os pares, mantendo ao menos, a postura ética, a civilidade e o respeito ao trabalho do outro.

A PNH aponta para a necessidade de democratizar as relações nas organizações e Martins et al. (2015) reforçam que o trabalho realizado em equipe e o bom relacionamento interpessoal contribuem para a humanização no processo laboral.

Vale ressaltar que no caso do trabalho docente, Tardif e Lessard (2013) asseveram que em áreas como a educação, as relações entre os trabalhadores e as pessoas constituem o processo de trabalho, pois a docência é um trabalho interativo em que ensinar consiste em

trabalhar com seres humanos, possuindo, portanto, uma esfera relacional importante a ser considerada nessa atividade laboral.

Kizilci, Erdogan e Sözen (2012) referem que a comunicação, a colaboração e a tomada de decisão eficaz bem como o reconhecimento significativo, compõem padrões para um ambiente acadêmico saudável, recomendando o estabelecimento de diálogos entre os docentes, encorajando o espírito de otimismo, mostrando as potencialidades do trabalho e, sobretudo, identificando de modo precoce, qualquer incivilidade.

A falta de diálogo e a não participação do trabalhador em certas decisões que muitas vezes dizem respeito a ele próprio, constituem desafios para o alcance da humanização, incorrendo inclusive, em uma atitude que parece ir de encontro à valorização e ao respeito com o sujeito, contrariando uma questão ética, pois como decidir algo sobre alguém se esse alguém é excluído desse debate?

Complicado! (pausa muito longa). Então, é um ambiente de trabalho que eu acredito não se dá [...] com valorização do sujeito e do seu protagonismo. Muitas vezes eu não fui convidada a participar de certos diálogos e aí acaba prejudicando a minha subjetividade. [...] Falta autonomia, falta implicação com a subjetividade, falta diálogo que favoreça a humanização. (Docente 5)

[...] não que a chefia não tenha que participar, ela pode participar, mas que não seja algo vindo de cima para baixo [...] Te desloca do nada para outra área, sem te fazer um aviso prévio, sem uma satisfação [...]. (Docente 11)

[...] Eu não vejo um ambiente humanizado, onde as pessoas respeitam a sua opinião, as suas necessidades [...]. (Docente 13)

[...] infelizmente eu tive que dar disciplina que não é do meu domínio, 'mas tive que dar'! Isso me frustrou muito [...] Você se sente a pior profissional do mundo [...]. (Docente 14)

Esses depoimentos constataam que o modo como a organização do trabalho do docente de enfermagem está instituída confronta com os preceitos da humanização uma vez que um dos compromissos da humanização se assenta nos valores da participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2004a) e de trabalho.

Assim, faz-se importante a presença dos trabalhadores nos processos decisórios do seu trabalho, pois conforme Campos (2007), o trabalho é uma relação social, histórica e intersubjetiva, sendo importante aumentar o poder do trabalhador sobre o processo de gestão participativa no cotidiano das organizações, considerando este modelo de gestão como uma medida preventiva fundamental para a saúde do trabalhador.

Trentini, Paim e Vásquez (2011), ao estudarem a humanização na gestão/administração de enfermagem, reforçaram que as instituições estão aderindo a novos modelos baseados no referencial da humanização garantindo a valorização da equipe de trabalho. Dentro deste novo modelo, o gestor/administrador é responsável pela implementação de políticas e ações que inclui o bom relacionamento, priorizando a ética, valorizando a gestão pelo diálogo e pela honestidade, autenticidade, integridade, coerência, justiça e equidade (ZOBOLI; 2004).

Vale ressaltar que a humanização representa um conjunto de iniciativas que visam à produção de espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais (DESLANDES; 2004).

Assim, a gestão humanizada abrange uma política de coparticipação na decisão, o que se expressa pela valorização da tecnologia da escuta de maneira a considerar a opinião dos trabalhadores nas decisões, seja qual for sua posição na instituição, o que facilitará o trabalho humanizado (TRENTINI; PAIM; VÁSQUEZ, 2011).

Desse modo, a humanização em gestão da enfermagem, redundando em qualificação das suas práticas, englobando uma ambiência favorável ao desenvolvimento de relações humanizadas pela valorização dos trabalhadores, entre outros (TRENTINI; PAIM; VÁSQUEZ, 2011).

No que diz respeito à organização do trabalho, sabe-se que esta repercute no funcionamento psíquico, atingindo duramente a subjetividade dos trabalhadores, conforme constatado nas falas que fazem referência à divisão técnica e social do trabalho, envolvendo as relações hierárquicas e de poder, as modalidades de comando e controle (DEJOURS, 1992; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994) envolvendo o estilo gerencial, reforçando os desafios para a humanização no trabalho docente de enfermagem.

Constata-se então, a pouca participação do trabalhador no seu processo de trabalho e gestão do trabalho, indo de encontro ao preconizado nos preceitos da humanização que apela para a mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos (BRASIL, 2008a).

Verifica-se igualmente que o diálogo - fundamental em qualquer processo interativo-, muitas vezes, foi desconsiderado no contexto estudado, contribuindo para a fragilidade e volubilidade das relações bem como comprometendo a qualidade do ensino ao discente conforme relato da docente 14.

Desse modo, contraria-se a PNH que preza pela comunicação, dificultando o alcance da humanização no trabalho docente e divergindo de Martins et al. (2015, p. 593) ao afirmarem que “humanizar significa dar o espaço que a comunicação demanda”.

Tendo em vista que o trabalho docente tem como objetivo importante a “formação”, é relevante considerar que os professores são sujeitos do conhecimento e possuem saberes específicos ao seu ofício que são compartilhados em sua prática cotidiana já que seu trabalho constitui um espaço de produção, de transformação e de mobilização de saberes (TARDIF, 2014). Nessa lógica, parece pouco razoável, alocar o docente, por exemplo, em uma disciplina/ área que ele não domine e não tenha perspectiva e motivação em trabalhar toda sua potência neste campo do saber científico. Tal situação causará, em médio e/ou longo prazo, efeitos na formação acadêmica que impactará, sem dúvida no caso da enfermagem, na assistência à população.

Dessa forma, torna-se imprescindível a reflexão acerca das relações hierárquicas que permeiam o trabalho docente bem como suas modalidades de comando e controle, considerando o argumento de Santos-Filho (2007) de que os novos modelos de atenção e de gestão exigem cada vez mais a participação ativa dos trabalhadores. Entretanto, muitas vezes na prática, o exercício efetivo dessa condição de sujeitos do processo de trabalho está inviabilizada ou limitada, podendo ser observado no dia a dia através da pouca governabilidade dos trabalhadores em relação à definição das metas e indicadores locais que norteiam o seu próprio trabalho.

Nessa perspectiva, o autor supracitado (SANTOS-FILHO, 2007) assevera que parecem prevalecer métodos tradicionais de planejamento, de condução do trabalho e tomadas de decisão, apesar da expansão da ideia de equipes colegiadas e colegiados gestores, reconhecendo esforços institucionais fomentando esses espaços participativos. Porém, a longa história de gestões tradicionais limita os avanços em relação ao funcionamento efetivo desses grupos como instâncias de discussão e negociação dos projetos/ações nos níveis locais, observando muitas vezes que a sua estruturação se dá apenas de forma administrativo-burocrática, não correspondendo ao que se espera desses dispositivos como espaços de constituição de sujeitos corresponsáveis pela condução do trabalho, compartilhando seu fazer.

Ainda acerca dos desafios para a humanização no trabalho docente de enfermagem, o respeito foi pronunciado como importante para viabilizar a humanização nesse contexto:

[...] Quando eu falo em relação ao respeito, que respeite a minha, a ideia do outro, que a gente consiga realizar atitudes e ações com ideais comuns, que seja um acordo e não uma imposição [...]. (Docente 1)

[...] Então eu acho até desrespeitoso [...]. (Docente 2)

*[...] eu acho importante a gente entender que vai passar grande parte da nossa vida com os colegas. É importante ter um bom relacionamento, a gente **não precisa amar loucamente o outro**, mas precisa respeitar o trabalho dele. (Docente 3) (grifo da autora)*

[...] o ser humano precisa efetivamente de muito pouco para ser feliz, ele precisa ser respeitado. É o que falta nesse departamento [...]. (Docente 10)

[...] Essa relação de respeito não vem só da chefia, mas também entre os docentes [...] Essas conversas, esse desrespeito com o outro. Há um desrespeito muito grande com o trabalho do outro e isso é algo que cansa muito mentalmente [...] É um trabalho que você tem que fazer para não se sentir mal [...]. (Docente 11)

Trabalho humanizado é aquele que permite que [...] você seja respeitado, que você não se sinta assediado por um fator pessoal e isso infelizmente está longe de acontecer. (Docente 13)

Para Santos-Filho (2007), situações de desrespeito por parte de colegas e chefia são consideradas ocorrências violentas. Na conjuntura examinada, esse desrespeito ocorre no âmbito das relações, portanto, no cômputo da organização do trabalho, na qual “se encontram vários determinantes do processo de sofrimento e adoecimento dos trabalhadores” (SANTOS-FILHO, 2007, p. 76), conforme constatado nas falas.

O vocábulo “respeito” faz referência ao ato ou efeito de respeitar, estando relacionado a ter consideração ou atenção a alguém ou algo (FERREIRA, 2010; HOUAISS; VILLAR, 2009). Assim, pode-se depreender que nem todos os docentes no contexto estudado recebem a devida atenção e consideração por parte dos pares, o que fica muito claro nos relatos que falam contrário ao trabalho impositivo, a favor do respeito das ideias dos diferentes sujeitos, que enfatizam a importância de um bom relacionamento e respeito ao trabalho do outro, elencando atitudes favoráveis ao trabalho humanizado.

Nessa linha de raciocínio, Bendassolli (2012, p. 40) orienta que “a pessoa deve ser reconhecida como um ser único, livre, igual e merecedor de respeito”, em seu trabalho.

Outro aspecto que desafia a humanização no trabalho docente de enfermagem refere-se à vigilância da atividade laboral pelos pares, percebida por alguns participantes:

[...] a gente é vigiado até se está cumprindo a carga horária, se está indo no setor, se está desenvolvendo realmente as atividades [...]. (Docente 2)

[...] a gente vê colegas que não assumem de fato a responsabilidade pela qual foi contratado. [...] Parece que as pessoas estão burlando os horários, que possam ser mais livre possível [...]. (Docente 4)

[...] Se preocupam com o que o outro faz e deixam de fazer suas atividades [...] Você tem que enfrentar isso o tempo todo! Isso é algo que dá um cansaço mental [...]. (Docente 11)

Eu acho que cada um no seu quadrado, ninguém é de ninguém, ninguém manda em ninguém, mas ao mesmo tempo todo mundo te vigia [...]. (Docente 14)

[...] a questão da carga horária do professor, que é uma coisa que as pessoas aqui adoram vigiar quanto cada um dá de carga horária pra poder falar, pra poder se articular [...]. (Docente 15)

A partir do exposto, percebe-se a existência da vigilância do trabalho alheio que propicia cansaço mental no trabalhador que enfrenta continuamente esse tipo de situação. Verificou-se que há docentes que “padecem” esse tipo de fiscalização bem como há aqueles que o “exercem”. Contudo, não ficou claro o modo pelo qual esse controle é exercido no contexto estudado.

Ao estudarem sobre o trabalho docente universitário, Mendonça Neto, Antunes e Vieira (2015), salientaram que as práticas pautadas no desempenho do docente e, implicitamente, na sua vigilância e controle, são comuns no ambiente educacional, acrescentando que a tecnologia digital amplia a capacidade de controle no atual contexto educacional brasileiro, com consequências graves para a manutenção da democracia, das liberdades civis e do exercício da cidadania.

Ainda segundo os autores supracitados, a utilização desses dispositivos de controle de certa forma desumaniza o trabalho docente, em função de um mecanismo de controle impessoal, que passa a ser pautado pelo cumprimento de normas e procedimentos definidos sem a participação do professor (MENDONÇA; NETO; ANTUNES; VIEIRA, 2015).

Outro aspecto referido pelos docentes que concorrem para os desafios à humanização relaciona-se ao fato de que segundo eles, para que ocorra a humanização no seu trabalho este deve estar calcado na lógica da autonomia e do protagonismo. Elementos comumente contrariados, conforme os depoimentos a seguir.

Eu entendo como um trabalho humanizado aquele que você consegue realizar suas atividades com liberdade para trabalhar [...]. (Docente 7)

Você ter autonomia na realização das suas atividades [...]. (Docente 11)

[...] aqui é um ambiente [...] onde não existe essa questão [...] da oportunidade, de você entender a necessidade do outro e deixar a pessoa fazer a sua escolha. Isso é claro que deixa o profissional muito desmotivado [...] Quem sabe mude um dia? (Docente 13)

[...] Não se tem uma prática de autonomia, de valorização de protagonismos. É uma coisa assim de produção em série que descaracteriza talentos genuinamente que qualquer ser humano possui. Você tem que se enquadrar nesse formato [...]. (Docente 17)

[...] Às vezes a pessoa te convida para uma coisa e você não tem a humildade de reconhecer: ' não é a minha área, mas é a da fulana'. Poucas pessoas fazem isso na universidade porque acha que está te dando uma oportunidade [...]. (Docente 19)

Nos depoimentos, pode-se evidenciar que o modo como o trabalho docente nos departamentos estudados está organizado, parece contrariar elementos que vão ao encontro da humanização como a possibilidade do trabalhador expressar sua subjetividade, criatividade e potencialidade no trabalho, pois conforme os relatos, os talentos de cada sujeito não são considerados nem tampouco a possibilidade do trabalhador escolher e/ou decidir de forma participativa acerca do seu próprio trabalho.

Conforme o exposto, essa organização do trabalho contribui para descaracterizar o sujeito e coopera para sua desmotivação.

Importante ressaltar que quando o indivíduo não trabalha motivado e com possibilidades de manifestar toda sua potência, sua atividade tende a gerar resultados menos adequados e eficientes, possibilitando perdas para a instituição e para o próprio trabalhador, repercutindo no caso da docência na formação acadêmica do corpo discente.

Segundo Martins et al. (2015), a motivação e, conseqüentemente, o bem-estar dos profissionais tem sido relegados ao segundo plano ou mesmo desconsiderados, tal como evidenciado em algumas falas dos participantes do estudo em tela.

No que concerne à autonomia, o exercício desta é dificultado quando o trabalhador não se apropria de seu processo de trabalho, conforme visto nesta investigação, pois quando há trabalho em equipe envolto nas premissas da humanização, o indivíduo é considerado participante (MARTINS et al., 2015).

Contudo, Mendonça, Neto, Antunes e Vieira (2015) destacam que nos tempos atuais se evidencia que o papel do professor apresenta menos autonomia e mais intensificação e fragmentação, sendo que a autonomia docente sempre será relativa segundo eles, acrescentando que atualmente tal relativização se consolida cada vez mais.

Cabe enfatizar que a PNH aborda o conceito de grupalidade e, nesse sentido, torna-se pertinente destacar que este diz respeito ao coletivo em agenciamento e transformação, compondo uma rede de conexão na qual o processo de produção de saúde e de subjetividade se realiza (BRASIL, 2004a; 2008a). Nesse entendimento, estimula-se o colegiado gestor como um modelo de gestão participativa, centrado no trabalho em equipe e na construção

coletiva, garantindo o compartilhamento do poder, a coanálise, a codecisão e a coavaliação (BRASIL, 2004a; 2008a), pois no trabalho, os sujeitos são gestores e produtores de saberes e de novidades (BRASIL, 2008a), utilizando, portanto, seus talentos genuínos para o desenvolvimento do mesmo.

Um evento muito verbalizado pelos docentes que concorrem para os desafios à humanização no trabalho diz respeito às reuniões de departamento. Nesses momentos ocorrem situações que causam desconforto nos trabalhadores devido ao desrespeito frente ao coletivo bem como os acordos previamente estabelecidos antes das reuniões. Além disso, houve relatos de pessoas que são acometidas durante as reuniões evidenciando o sofrimento e o desgaste psíquico do trabalhador em decorrência desta organização laboral.

[...] a gente já viveu momentos de reuniões muito agressivas [...]. (Docente 2)

[...] eu vejo nas reuniões que são pouco mais fortes que tem pessoas que sofrem muito com aquela reunião [...]. (Docente 3)

[...] nas reuniões de departamento eu não vejo que tem humanização, primeiro porque as pessoas não respeitam o coletivo [...] Falam o que querem, ofendendo outras pessoas. [...] Eu acho que isso fere a questão da ética e a humanização [...] Nas reuniões eu tenho desconforto, muito desconforto [...]. (Docente 4)

[...] Então, hoje em dia eu vou obrigada na reunião porque quando você vê no voto que é aquilo mesmo, você fica muito triste como está. (Docente 10)

Você vê nas reuniões de departamento, tem gente que sofre e sofre mesmo, chora [...] Uma coisa que eu acho negativo no departamento é esse 'bate boca' que tem nas reuniões, mas isso é uma tradição antiga [...]. (Docente 12)

[...] no meu trabalho nós temos (x) blocos de professores, é uma coisa louca [...] são (x) painéis. E isso é um dificultador porque quando (x) grupos se juntam para ir para reunião, a gente tem problema [...] Eu fico abismada quando eu chego numa reunião de departamento e que eles já estão todos combinados [...]. (Docente 14)

Evidencia-se que nesse espaço coletivo e de deliberação, nem todos os docentes sentem-se confortáveis e outros vão à reunião por ser uma atividade obrigatória, pois nesta também ocorre a prática do desrespeito, culminando no descontrole emocional de alguns docentes, com destaque para o choro e o sofrimento, situações visíveis a todo coletivo.

A partir de relatos, essa é uma questão antiga sendo confirmado que no passado houve “reuniões muito agressivas”. Tais situações contrariam o senso de civilidade, ética, respeito e valorização, contribuindo, sobremaneira, para a desumanização no trabalho docente, fragilizando significativamente as relações.

Documento ministerial esclarece que quanto mais as atividades forem centralizadas e as relações hierarquizadas, maior será o sofrimento dos trabalhadores (BRASIL, 2010b) que

deveriam ser valorizados bem como as relações sociais estabelecidas neste processo (BRASIL, 2008a).

Faz-se pertinente salientar que a ausência da valorização do trabalho bem como do trabalhador contraria os preceitos da humanização (BRASIL, 2004a, 2008a), contribuindo para que os profissionais se relacionem de forma desrespeitosa e impessoal (OSTERMANN, 2012).

Assim, as reuniões de departamento que permeiam o processo de trabalho docente foram destacadas como um evento significativo que contraria os preceitos de humanização neste trabalho gerando, inclusive, a sensação de desconforto para alguns trabalhadores.

Visando a saúde do trabalhador, faz-se necessário considerar que

para se obter um ambiente de trabalho saudável deve-se alcançar condições laborais baseadas em princípios morais, éticos e no respeito ao próximo, considerando cada indivíduo como único, com suas crenças, valores e cultura. É essencial retomar os valores humanos, de toda natureza. Deve haver o comprometimento coletivo com a ética, a solidariedade, o amor ao próximo, a dignidade, a valorização do eu e do outro, a cidadania e o respeito, acima de tudo, com a vida (BOBROFF; MARTINS, 2013, p. 257).

Com o despertar para esses valores, acredita-se que a humanização ecoará nos ambientes de trabalho, ocasionando menos sofrimentos aos trabalhadores.

Outro aspecto considerado desafio para a humanização no trabalho docente diz respeito ao compromisso do trabalhador com seu trabalho e as desavenças nesse ambiente, enfocando a ética:

[...] outra coisa, as pessoas não pensam na obrigação que elas foram contratadas para serem professores de 40 horas com DE e de trabalhar em grupo, isso me deixa desconfortável [...] Eu vejo também a questão ética no comprometimento do professor. (Docente 4)

Acho um problema grande a questão da ética, essa coisa 'do ego muito grande' e às vezes, esse ego, as explosões, 'o defender o que é meu', isso envolve muitas brigas entre as pessoas [...]. (Docente 11)

Assim, verifica-se que vários aspectos, inclusive o ético, - que deveria nortear a conduta humana na sociedade-, constitui um desafio para a humanização no trabalho docente de enfermagem.

A ética requer a implementação de um processo reflexivo que enfatize valores, direitos, deveres, o modo como os sujeitos conduzem as relações, constituindo-se numa

dimensão fundamental para a humanização (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

No estudo de Silva, Chernicharo e Ferreira (2011), a ética emergiu inerente à humanização relacionada ao sentimento de respeito ao outro e aos direitos que este possui.

Nesse contexto, cabe trazer à tona uma das diretrizes da PNH – a clínica ampliada-, que permeia um compromisso ético já que utiliza recursos que permitam a qualificação do diálogo, favorecendo e possibilitando a prática da escuta ativa e horizontalização das relações, contribuindo para decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia (BRASIL, 2004c, 2013), favorecendo, portanto, a valorização do trabalhador.

Acerca da ética, faz-se necessário destacar o código que rege os profissionais de enfermagem, que “se consubstancia como arte na prática de cuidar” (CARVALHO, 2003, p. 670), devendo fundamentar suas relações no direito, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica (COFEN, 2007), coadunando igualmente com os ideais da humanização.

Além disso, esse código contempla que o aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político, já que a enfermagem compreende um componente próprio de conhecimento científico e técnico, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência (COFEN, 2007).

Assim, o componente ético permeia a vida humana, a enfermagem, os espaços de trabalho bem como os valores que norteiam a instituição de ensino em que este estudo foi desenvolvido.

Nesse contexto, ao estudar os valores da IES em estudo, cabe enfatizar que os mesmos incorporam semelhantemente alguns pressupostos da humanização, sobrelevando a ética bem como o respeito, a liberdade de pensamento e expressão, conforme o plano de desenvolvimento institucional vigente que também reforça o compromisso com a coletividade e com a gestão participativa, entre outros.

Saindo do campo das relações, houve pronunciamentos que dizem respeito ao conteúdo das tarefas dos docentes sendo igualmente inseridos no contexto da organização do trabalho, conforme falas explicitadas a seguir:

[...] você tem que estar inserida em um monte de coisas [...]. (Docente 2)

[...] A gente fica sobrecarregada, atropela as coisas que a gente tem que fazer [...] e essa semana não rende [...]. (Docente 6)

Tenho um excesso de atividades, muita coisa. Às vezes eu acho que até sou um pouco responsável, porque são coisas que resolvi assumir [...]. (Docente 7)

Sabe-se que os docentes de enfermagem estão expostos à sobrecarga de trabalho decorrente da intensificação da atividade pedagógica, reuniões periódicas, pesquisas, extensão, somada à cobrança de cumprimento de horário, a necessidade de melhorias nas situações comunicacionais interpessoais, atentando para as variadas exigências do alunado (PEREIRA, 2011), além do desenvolvimento de várias atividades administrativas e assistenciais.

Porém, é preciso considerar que o mundo do trabalho sofreu e sofre modificações sem preocupar-se, muitas vezes, com a saúde do trabalhador e a sobrecarga de trabalho é um dos reflexos destas transformações.

Contudo, essa sobrecarga é evidente entre os docentes de enfermagem sendo registrada a nível nacional e internacional (GWYN, 2011; MENEZES, 2011; OLIVEIRA et al., 2013; SOARES et al., 2011; TSCHANNEN, 2014) em que muitas vezes, o trabalho compete com o tempo que deveria ser utilizado para o lazer, para o cuidar de si, para a prática de uma atividade física, comprometendo o repouso, o descanso, o desempenho físico e mental, a produtividade acadêmica, contribuindo, sobremaneira, para que o trabalhador sintasse fisicamente e emocionalmente esgotado, conforme constatado neste estudo.

E como se não bastasse, muitas vezes, o trabalho invade o espaço privado sendo desenvolvido fora do horário institucionalizado igualmente constatado nesta pesquisa, corroborando com dados da literatura científica (MENEZES, 2011; WHALEN, 2009).

Segundo os docentes entrevistados, essa sobrecarga se faz presente, seja pela própria condução do trabalho ou por escolha pessoal do trabalhador em inserir-se em múltiplas atividades laborais.

O ensino envolve intensas interações com os alunos, colegas de trabalho e administradores, por vezes, contraditórias, ficando o enfermeiro educador com grande responsabilidade com este, aconselhando os estudantes, trabalhando em comissões e se envolvendo na prática assistencial muitas vezes (KIZILCI; ERDOGAN; SÖZEN, 2012).

Neste estudo, optou-se por agrupar até o momento, os elementos que convergem para a organização do trabalho expressando os desafios para o alcance da humanização no trabalho

docente de enfermagem, com ênfase principalmente nas relações e, em menor escala, na sobrecarga laboral, contribuindo de modo nocivo para a saúde e bem-estar do trabalhador.

Evidenciou-se ao longo desta categoria, que os docentes consideraram a vulnerabilidade das relações, tendo vários fatores contributivos como a falta de diálogo entre os pares; condutas desrespeitosas no trabalho; pouca ou nenhuma participação nas decisões acadêmicas; desvalorização do trabalhador e do seu trabalho; sensação de estarem sendo “vigiados” pelos pares, colaborando ainda mais para o enfraquecimento das relações no trabalho, configurando posturas que vão de encontro à ética, ao respeito, à civilidade e, sobretudo, às práticas de boa convivência coletiva.

Também foi observado o comprometimento da autonomia e protagonismo no trabalho dos docentes de enfermagem, permitindo considerá-los desafios para a humanização. Verificou-se, portanto, na prática laboral, a contrariedade frente aos princípios da humanização que considera o processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas, tendo um dos seus compromissos assentado na participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2004a) do trabalho.

Assim, é imprescindível refletir acerca da importância da visibilidade do sujeito no coletivo sendo facultado a ele que sua voz ecoe nesse espaço social, cultural, histórico e permanentemente construído e (re)construído que é o trabalho.

Até aqui foram utilizados os referenciais: Organização do Trabalho concernente à Saúde do Trabalhador e HumanizaSUS tecendo reflexões e confirmando a viabilidade do diálogo harmônico entre os mesmos.

A partir deste momento, visando dar continuidade à reflexão sobre a percepção dos docentes acerca da humanização no seu trabalho, utilizar-se-ão os referenciais: Condições de Trabalho igualmente concernente à Saúde do Trabalhador e HumanizaSUS.

Segundo Santos-Filho (2007), a transposição de alguns referenciais advindos da Saúde do Trabalhador para a Humanização, busca identificar correspondências e pontos de convergência entre essas áreas, conforme desenvolvido ao longo desta seção.

Então, a partir deste momento, serão tratadas questões que versam sobre os desafios para a humanização no trabalho docente atreladas a aspectos referentes às condições de trabalho.

Para fins deste estudo, entende-se por condições de trabalho, as pressões do posto de trabalho, compreendendo que as pressões ligadas às condições laborais têm por alvo

principalmente o *corpo* dos trabalhadores, podendo ocasionar desgaste e doenças somáticas, (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

No que tange às condições de trabalho, destacam-se as falas que fazem alusão à cobrança e pressão laboral às quais os docentes de enfermagem estão expostos, constituindo desafios para a humanização em seu trabalho.

[...] essa pressão, essa cobrança vai perdendo um pouco a humanização [...] Aqui as cobranças são muito grandes, você fica numa pressão [...] Comecei a ficar muito pressionada, fiquei muito desgastada física e emocionalmente [...]. (Docente 2)

Eu entendo como um trabalho humanizado aquele que você consegue realizar suas atividades sem pressão [...]. (Docente 7)

A partir desses depoimentos ficou constatada a presença da pressão no trabalho docente levando ao desgaste, coadunando com a compreensão de Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) de que as condições laborais ocasionam desgaste e doenças somáticas no trabalhador.

Essa visão é partilhada por Clein, Tonello e Pessa (2014, p. 57) ao orientarem que ao identificar que os trabalhadores estão enfrentando problemas que afetam o desenvolvimento laboral,

é preciso buscar formas para minimizá-los, para que não passe de problemas físicos para psicológicos. Quando a pressão física é maior do que pode ser suportado pelo indivíduo, pode resultar em desgaste e abalo emocional, que podem sobrecarregar prejudicando e inibindo seu potencial de trabalho.

Nessa perspectiva, Oliveira et al. (2013) discutiram as doenças ocupacionais que mais acometeram os docentes de enfermagem, sendo as musculoesqueléticas as mais citadas e as maiores responsáveis pelos afastamentos laborais, estando relacionadas às condições do trabalho.

E acrescentam que, o processo de trabalho desgastante com extensa jornada de trabalho também contribui negativamente para a saúde do trabalhador, chamando atenção para a “falta de exigência pessoal dos próprios profissionais para com a sua saúde, pois, em sua totalidade, são profissionais da saúde que possuem conhecimento de como promover saúde, mas não desempenham a seu favor” (OLIVEIRA et al., 2013, p. 3274).

Quanto às repercussões das condições de trabalho na saúde do trabalhador, o estudo anteriormente mencionado, esclarece que as evidências das doenças músculos-esqueléticas ocorrem em diferentes regiões do corpo com destaque para a coluna vertebral que apresenta

sintomas associados ao trabalho sentado ou horas prolongadas em pé, mobiliários inadequados bem como a falta de exercícios (OLIVEIRA et al., 2013).

Ao destacar que a humanização também se compromete com a ambiência e melhoria das condições de trabalho (BRASIL, 2008a), dentre outras considerações que dizem respeito ao contexto laboral, cabe enfatizar que essa política vai ao encontro da promoção de ambientes laborais saudáveis (BRASIL, 2004a), coadunando com os pressupostos da Saúde do Trabalhador.

Nesse contexto, apresenta-se um compilado de falas dos participantes que consideram seu ambiente laboral contrário à humanização, interpretando-o como inadequado para o trabalho e bem-estar.

[...] Tinha que ter mais leveza, o ambiente não é leve. Às vezes você chega bem aqui, você sai de casa bem, tranquila e você sai daqui tão desgastada emocionalmente e ninguém te fez nada. Mas, parece que o ambiente é pesado [...] Eu penso que, se a gente tivesse um ambiente físico mais agradável, eu acho que seria mais humanizado. (Docente 2)

[...] Eu acho importante a gente ter uma sala para a gente estudar, se dedicar a fazer nossas aulas. Eu sei que é aspecto físico, mas acho que isso interfere. Ter um bom computador, uma sala preparada, porque aquelas salas muito apertadas eu acho que dificulta o nosso trabalho. Ter recursos disponíveis melhora o nosso trabalho como docente [...]. (Docente 3)

[...] tem muita coisa que leva a ver a questão ambiental, a questão do material, de você ficar transportando equipamento, isso tudo contribui na questão da humanização [...]. (Docente 4)

[...] com relação ao espaço para trabalhar isso eu acho complicado, porque são vários professores na mesma sala e toda hora tem aluno entrando [...] isso é bastante complicado. Qualquer atividade que exija mais concentração a gente não consegue fazer aqui [...]. (Docente 7)

[...] trabalho humanizado é aquele que te dá estrutura física [...]. (Docente 11)
[...] Eu não sinto prazer nenhum em estar nesse ambiente. É um ambiente muito carregado [...]. (Docente 13)

Nota-se que questões ambientais foram percebidas pelos docentes de modo a não contribuírem para a humanização no trabalho, com o que concorda Torquato et al. (2013) ao considerarem como dificultadores para a humanização, a escassez de materiais, equipamentos e infraestrutura, coadunando com os achados deste estudo.

Ao refletir acerca dos aspectos estruturais e ambientais, destaca-se a Política de Humanização da Assistência à Saúde que propõe parâmetros de avaliação das ações de humanização englobando a qualidade das instalações, equipamentos e materiais, condições

ambientais e condições de trabalho como parâmetros para a humanização (RIO GRANDE DO SUL, 2005).

Acerca do ambiente laboral, Clein, Tonello e Pessa (2014) entenderam que não é possível um trabalho satisfatório e produtivo sem contar com um ambiente de trabalho saudável, pois segundo eles, quando o ambiente proporciona sensação positiva aos colaboradores, o resultado é maior motivação para o desempenho das atividades.

Diante desse esclarecimento, acredita-se que essa lógica precisa ser incorporada no ambiente de trabalho estudado, devendo propiciar um ambiente que permita o desempenho das atividades de forma satisfatória, motivadora e harmoniosa, considerando que quanto melhor planejado o ambiente de trabalho, melhores serão as condições proporcionadas ao colaborador (CLEIN; TONELLO; PESSA, 2014).

Quando os trabalhadores percebem o ambiente como agradável, os estímulos desencadeados são de bem-estar, o que se traduz em qualidade de vida, com menos riscos nocivos à saúde. Assim, é preciso criar alternativas neste ambiente para não o sobrecarregar, fazendo com que as atividades sejam prazerosas e satisfatórias ao trabalhador e não apenas obrigações e orientações que precisam ser observadas e cumpridas (CLEIN; TONELLO; PESSA, 2014).

Ao longo desta seção foi possível inferir que as questões vinculadas à organização do trabalho se sobrepuseram às questões ligadas às condições do trabalho. Neste estudo, ficou claro como os aspectos da organização ecoaram mais expressivamente no trabalho docente levando a refletir que se a organização estiver melhor ajustada, as questões ambientais não serão as mais imprescindíveis para o alcance da humanização no trabalho.

Contudo, houve questões no ambiente que não favorecem o bom desenvolvimento do trabalho no lócus institucional, contribuindo para que o docente leve demanda laboral para casa, conforme explicitado a seguir.

[...] Alguns momentos eu levo, porque [...] aqui tem barulho, pessoas conversando e eu não consigo [...]. (Docente 3)

[...] tem dias que eu prefiro preparar em casa que é mais tranquilo. Aqui tem muita gente. Então, acho que me atrapalha um pouco [...]. (Docente 5)

[...] As atividades que eu faço em casa, são atividades que eu gostaria de fazer aqui, mas não consigo fazer, não consigo sentar e me concentrar [...] por causa do tumulto. Vejo que o ambiente que a gente tem ele é contrário a humanização, não é propício para a humanização. [...]. (Docente 7)

[...] Quando é uma atividade que exige uma atenção maior, prefiro fazer em casa [...]. (Docente 11)

[...] tem coisas que não consigo resolver aqui porque você está aqui vem um, vem outro, você atende as demandas. Tem coisas que você precisa pensar, estar sozinha. Então, levo pra casa pra resolver [...]. (Docente 15)

[...] aqui é difícil ter uma leitura seguida, porque cada hora é uma coisa [...] Aqui eu não consigo, toda hora entra alguém, tem um problema. Então, a leitura, eu prefiro em casa, para me concentrar mais. (Docente 16)

Esses relatos confirmam que os docentes muitas vezes trabalham em casa em momentos que deveriam ser utilizados para outras finalidades, justamente por não conseguirem desenvolvê-lo na instituição em função de questões ambientais, como o barulho local e as frequentes interrupções, dificultando a concentração para o trabalho.

Evidenciou-se com este estudo, que o espaço físico não favorece determinadas atividades que exigem concentração e leitura, pois as salas usadas pelos professores normalmente são divididas entre três ou quatro docentes bem como os equipamentos usados para o preparo de aulas ou atividades afins ao trabalho docente. Tal situação constatada faz com que o trabalhador realize o trabalho real ou parte dele no domicílio, divergindo do trabalho prescrito, que deveria ser desenvolvido no local e horário da jornada laboral.

Nesta perspectiva, Gomes e Brito (2006) corroboram que o trabalho real do docente extrapola os limites do tempo e do espaço do trabalho na escola, pois de acordo com a prescrição do trabalho, esse profissional deveria cumprir por semana um determinado tempo em sala de aula e outro tempo seria reservado para elaboração de aulas e demais atividades, porém, devido às variabilidades, como más condições de trabalho (ruído, falta de recursos materiais), tempo insuficiente, constantes interrupções no trabalho, muitos professores ocupam o que seria seu tempo livre com essas atividades, invadindo suas vidas domésticas. E reforçam que essa invasão dos espaços domésticos interfere na vida pessoal desses trabalhadores (GOMES; BRITO, 2006).

Assim, todo e qualquer trabalho está pautado em duas vertentes: trabalho prescrito e trabalho real, sendo que o primeiro diz respeito às tarefas, às normas que precisam ser implementadas e o segundo, diz respeito à atividade, ao modo como, de fato, esse trabalho é realizado.

Segundo Dejours (2004b), trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real, pois, sempre existe, de fato, uma discrepância entre o prescrito e a realidade concreta da situação, por isto é que uma parte importante do trabalho efetivo permanece na sombra, não podendo, então, ser avaliado.

O trabalho prescrito é vinculado, “de um lado, a regras e objetivos fixados pela organização do trabalho e, de outro, às condições dadas. Pode-se dizer, de forma sucinta, que indica aquilo que ‘se deve fazer’ em um determinado processo de trabalho” (BRITO, 2009, p. 284). Contudo, essa estudiosa afirma que “a padronização total dos métodos de trabalho é uma ficção” (BRITO, 2009, p. 285), pois é preciso considerar que o real do trabalho sempre se manifesta afetivamente pelo sujeito uma vez que ele mobiliza a personalidade do trabalhador por completo (DEJOURS, 2004a, 2004b).

Assim, o trabalho real, posto em jogo pelo (s) trabalhador (es) para realizar o trabalho prescrito, trata-se, portanto, de uma resposta às imposições determinadas externamente que são, ao mesmo tempo, apreendidas e modificadas pela ação do próprio trabalhador já que as prescrições são recursos incompletos que desde a sua concepção não são capazes de contemplar todas as situações encontradas no exercício cotidiano do trabalho, dando ênfase ao papel dos trabalhadores como protagonistas ativos do processo produtivo (BRITO, 2009).

Fundamentalmente, a defasagem entre o trabalho real e o prescrito se deve ao fato de as situações reais do trabalho serem dinâmicas, instáveis e submetidas a imprevistos, envolvendo estratégias de adaptações do prescrito às situações reais do trabalho, atravessadas pelas variabilidades e o acaso (BRITO, 2009).

É no espaço entre o prescrito e o real que pode ocorrer ou não a construção da identidade no trabalho, pois este “ocorre em meio a uma sociedade estruturada, sofrendo o tempo todo suas injunções, seu regramento, suas determinações” (CODO, 2010, p. 178).

4.4.2 A humanização no trabalho docente de enfermagem

A seguir, serão apresentadas falas dos docentes que percebem a humanização no trabalho, informando que ora é humanizado e ora “não humanizado”. Assim, participantes referiram que a humanização não existe em sua completude, pois há situações que a favorecem bem como outras que a desfavorecem havendo momentos muito positivos no coletivo e outros muito negativos.

[...] Algumas atividades eu acho que acabam humanizando alguns momentos. Esses momentos de oficina a gente cria vínculos, tem um pouco de solidariedade entre as pessoas e acaba se tornando um ambiente mais humanizado por causa dessa solidariedade, desse vínculo. [...] Essa pressão, essa cobrança, vai perdendo um pouco a humanização. (Docente 2)

[...] Acho que a gente tem pontos altos e baixos [...] Eu acho que está mais para a humanização do que para não humanização [...]. (Docente 12)

[...] ora tem ora não tem. Eu acho que é um exercício. É um desejo nosso, que tenhamos um trabalho humanizado [...] isso se torna uma coisa difícil. Tem momentos que você pensa: 'aqui é um local humanizado, um local bom de trabalhar' [...] Mas aí tem momentos que você pensa: 'meu Deus do céu, o que é isso?' Então, a todo o momento você está em uma situação cíclica. [...]. (Docente 15)

A partir do exposto, verifica-se que os momentos de oficinas realizadas no departamento contribuem para a percepção da humanização no trabalho oportunizando a criação de vínculos e solidariedade entre os docentes.

No contexto estudado, parece haver o desejo que se tenha humanização no trabalho, portanto, esta dependerá de um exercício cotidiano do coletivo envolvendo todos nesse processo, conforme corroborado a seguir.

[...] quando você trabalha dentro desses conceitos da humanização você quebra o poder [...] Então à medida que você vai quebrando os poderes alguns aceitam e outros não [...] Quando as pessoas se propõem a trabalhar dentro da corresponsabilidade, do protagonismo e da autonomia você consegue realmente fazer isso. Então, esse é um processo [...] Você nunca vai ter uma humanização do seu processo de trabalho se isso não for construído diariamente. (Docente 9)

Duarte e Noro (2010) salientam que no processo de humanização, não há regras, nem fórmulas que o tornem viável, porque ele depende fundamentalmente do indivíduo e das suas concepções em relação à humanização, implicando um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências já que envolve mudanças de comportamento que despertam insegurança.

Deslandes (2005) aponta um elemento diferencial que pode ser um eixo identitário da PNH, que consiste no processo de subjetivação transformadora envolvendo sujeitos coletivos que nas práticas concretas e cotidianas transformam-se a si mesmos.

A PNH estimula a construção de processos coletivos de enfrentamento de relações de poder que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras, inibindo a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais em seu trabalho (BRASIL, 2013).

A partir das falas, foi evidenciado o quão importante é para a humanização no trabalho a questão das relações interpessoais, o vínculo e a solidariedade na prática laboral cotidiana.

Duarte e Noro (2010) mencionaram que as relações humanas dentro do local de trabalho podem dificultar a efetivação da humanização, reforçando que em um trabalho em

equipe os objetivos frente a uma realidade devem ser similares para que todos possam atingir um objetivo maior, o de concretizar a humanização nas práticas profissionais.

Ainda que o conceito de humanização se alinhe a uma série de propostas de mudança das relações entre os profissionais e gestores, a aposta nas tecnologias relacionais é clara, empregando especialmente as tecnologias de escuta, acolhimento, diálogo e negociação para a humanização (DESLANDES, 2005).

Acerca da humanização no trabalho docente, os participantes referiram perceber a humanização “individualmente”, sentindo-se acolhida no ambiente laboral, acrescentando que em seu trabalho há compreensão e entendimento.

Pergunta difícil (fica pensativa). Eu sei que esse departamento tem problemas [...]. Mas, ainda assim eu noto certa preocupação dos professores de ter um ambiente de trabalho agradável, pelo menos nas disciplinas que eu estou [...] Eu acredito que ela é feita, mas ela existe 'comigo', eu não tenho como afirmar isso com os meus outros colegas [...]. (Docente 3)

Particularmente acho o ambiente do meu trabalho humanizado. Acho que tem compreensão, tem entendimento [...] Eu me sinto bem aqui, me sinto acolhida, que faz parte da humanização. (Docente 8)

[...] tem momentos que existe espaço de solidariedade. E isso a gente vê quando está nos pequenos grupos especialmente. Quando a gente tem situações de conflitos nos pequenos grupos e que a gente senta e vê que aquele grupo produz mecanismos no sentido das coisas fluírem de uma forma mais harmônica possível [...]. (Docente 15)

Nos depoimentos, as docentes enfatizam que percebem a humanização no seu trabalho, havendo reconhecimento que na disciplina em que está inserida há preocupação para que se tenha um ambiente de trabalho agradável.

Nesse sentido, vale ressaltar que as disciplinas que possuem um número menor de docentes tendem a produzir mecanismos para a resolução dos conflitos de forma mais harmônica, conforme ressaltado a seguir.

Assim, evidencia-se que a solidariedade parece sobressair nos grupos menores, pois é comum nos departamentos estudados, uma única disciplina ser ministrada por vários docentes variando, no período da coleta de dados, de dois a oito. Com isso, acredita-se que em pequenos grupos, a possibilidade da existência de vínculos solidários entre os docentes torne-se mais factíveis, coadunando com os preceitos da humanização.

Faz-se importante considerar que a prática docente, enquanto trabalho imaterial constitui-se numa prática social por natureza (MENDONÇA NETO; ANTUNES; VIEIRA,

2015). Assim, o exercício da docência demanda relações com discentes, docentes, gestores, trabalhadores administrativos e, em alguns casos, com familiares.

Logo, as questões relacionais emergem na prática docente tal como sobressaiu neste estudo, sendo necessário considerar a orientação de Martins et al. (2015) de que o bom relacionamento interpessoal e a comunicação efetiva, contribuem para a humanização no trabalho.

Assim, faz-se necessário refletir acerca das influências e repercussões do processo de trabalho sobre a saúde do trabalhador que derivam tanto da organização do trabalho como das condições deste (JACQUES, 2010), podendo afetar tanto a saúde física como a mental do sujeito comprometendo, sobretudo, sua capacidade laborativa.

4.5 IMPLICAÇÕES DO TRABALHO HUMANIZADO E DESUMANIZADO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

Nesta categoria analítica, foram agrupadas as falas que retratavam as implicações da humanização no trabalho para a saúde do trabalhador. Importante situar que os participantes discorreram sobre tais implicações no processo saúde-doença abordando a humanização e a desumanização, destacando o adoecimento físico e psíquico do docente ao trabalhar em um ambiente avesso à humanização.

Houve destaque também para as implicações no próprio trabalho docente bem como aquelas que extrapolam o ambiente de trabalho.

4.5.1 Implicações do trabalho humanizado no processo saúde-doença, no trabalho docente “em si” e no contexto extralaboral

As falas retratam as implicações favoráveis de um trabalho humanizado para a saúde psíquica do docente, levando o indivíduo trabalhar com satisfação, contribuindo positivamente para sua saúde.

[...] Primeira situação que vejo é na saúde emocional e psíquica. Ele vai trabalhar com satisfação, e mesmo que ele tenha uma sobrecarga de trabalho, ele vai responder de forma satisfatória. Vai ter um dia que ele vai estar cansado, mas não vai estar adoecido emocionalmente. (Docente 18)

Então a humanização quando ela traz essa proposta de promover a saúde através de atividades do dia-a-dia, através de mudança cultural dessas relações interpessoais, se junta com modelos de gestão mais participativo, então você efetivamente vai ter uma demanda muito menor de adoecimento. [...]. (Docente 9)

Acho que a implicação é total em relação às questões que envolvem a saúde do trabalhador [...]. (Docente 15)

A literatura assinala que “os contextos de trabalho podem atuar como fonte de saúde ou de adoecimento tanto com respeito à saúde geral quanto à saúde mental” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 34). Para a autora, a saúde mental consiste numa dimensão indissociável do processo saúde-doença em que o sujeito deve ser visto como um todo, pois não existe adoecimento mental que se constitua isoladamente do corpo e das inter-relações humanas (SELIGMANN-SILVA, 2011).

No que concerne à saúde mental, Merlo (2010, p. 130) destaca que “a percepção de que o trabalho pode ter consequências sobre a saúde mental dos indivíduos é muito antiga”, e ao mesmo tempo, muito atual, conforme evidenciado no estudo em tela.

Importante destacar que docentes consideram que a humanização contribui para satisfação, bem estar físico, espiritual e emocional, abordando a saúde física e mental de forma conectadas, acrescentando a valorização do trabalhador como produtos de um ambiente humanizado.

Satisfação, bem-estar físico, espiritual, emocional [...] A humanização melhora [...] principalmente os aspectos emocionais. Em um ambiente humanizado, ele se sente valorizado e isso contribui de forma positiva para o bem-estar físico, emocional e espiritual desse trabalhador. (Docente 5)

[...] É claro que decepções no trabalho afetam não só sua saúde mental, mas sua saúde seja: pressão arterial, diabetes, problemas cardiovasculares e... (participante refere cansaço, “a ideia fugiu”) [...]. (Docente 11)

Houve docente que inter-relacionou saúde física e mental, coadunando com Seligmann-Silva (2011) que entende que não existe adoecimento mental que se constitua isoladamente do corpo, pois ao estudar a inter-relação entre organização laboral e saúde mental relacionada ao trabalho (SMRT), a autora menciona a necessidade imperativa, do ponto de vista ético, de considerar a saúde mental nas propostas organizacionais, a partir do conhecimento dos riscos mentais decorrentes desta organização.

Assim, os distúrbios psicossomáticos desencadeados pelo trabalho são bastante frequentes, sendo comuns as alterações digestivas, hipertensão arterial - identificada em trabalhadores submetidos a grandes responsabilidades laborais - e doença coronariana

(SELIGMANN-SILVA, 2011), conforme associação feita pelo participante da pesquisa, destacando a pressão arterial, diabetes e problemas cardiovasculares.

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) reforçam as repercussões da organização do trabalho sobre o aparelho psíquico, conforme já mencionado neste estudo e busca compreender como os trabalhadores alcançam certo equilíbrio psíquico, mesmo quando submetidos a organizações desestruturantes.

O mesmo vale para as condições de trabalho inadequadas, considerando o quanto as pressões organizacionais podem desestabilizar o corpo do trabalhador, pois, segundo Dejours (1992), o trabalho nunca é neutro em relação à saúde, podendo constituir-se em fonte de prazer ou sofrimento, afetando favoravelmente ou desfavoravelmente esferas significativas da vida humana.

Assim, o trabalho prazeroso é aquele em que cabe ao trabalhador uma parte importante da concepção em que a inventividade, a criatividade, a capacidade de solucionar problemas e o emprego da inteligência é o que deve ser buscado (LACAZ; SATO, 2014).

Ainda sobre as implicações do trabalho humanizado, destacam-se falas que envolvem o trabalho docente “em si”, referindo que a humanização potencializa o trabalhador, permitindo qualidade de vida, qualidade de ideias, desenvolvimentos de projetos, prazer em estar no trabalho, favorecendo interação entre os pares e contribuindo para a saúde do docente bem como para sua atividade laboral.

Vai melhorar a qualidade de vida desse profissional. Propiciando um ambiente mais agradável, mais solidário, de interação com outros colegas [...]. (Docente 6)

[...] Terá maior rendimento e mais qualidade no trabalho. [...]. (Docente 8)

Tudo começa quando você tem prazer de ir para o seu local de trabalho e dialogar com os diversos atores, isso é uma coisa importantíssima e que isso também implicaria muito a questão da saúde das pessoas. (Docente 11)

Com certeza, um trabalho humanizado é tudo, porque a gente passa mais tempo no trabalho do que em casa. Um trabalho humanizado vai permitir várias coisas: qualidade de vida, qualidade de ideias, desenvolvimentos de projetos. (Docente 13)

No caso da atividade docente, enquanto trabalho imaterial, Mendonça Neto, Antunes e Vieira (2015) reforçam que esta é uma prática social por natureza. E no caso dos educadores da enfermagem, grande é a responsabilidade, pois tratam da formação do futuro profissional da saúde.

Vale ressaltar que no caso do trabalho docente, Tardif e Lessard (2013) certificam que em áreas como a educação, as relações entre os trabalhadores e as pessoas constituem o

processo de trabalho, sendo a docência um trabalho interativo, pois ensinar consiste em trabalhar com seres humanos, possuindo, portanto, uma esfera relacional importante a ser considerada nessa atividade laboral.

A motivação também esteve presente nas falas como resultante de um trabalho docente humanizado.

Acredito que num local de trabalho humanizado, os trabalhadores serão mais motivados. [...]. (Docente 3)

[...] Então, um trabalho humanizado tende a fazer com que o profissional trabalhe mais tranquilo, com motivação, com vontade de estar naquele lugar. (Docente 14)

[...] A humanização é importante, no sentido de potencializar, buscando o poder de agir do trabalhador [...] Pensar numa humanização tem implicação total no sentido de vislumbrar condições de trabalho melhores para as pessoas, motivação para o trabalho, valorização para o trabalho, solidariedade no trabalho. (Docente 15)

Sprandel e Vaghetti (2012, p. 797) ao estudarem sobre a motivação e valorização na perspectiva da humanização, discutiram que

a motivação para o trabalho ocorre por meio da satisfação no trabalho e da realização profissional que são necessidades inerentes dos trabalhadores [...], mas que estão relacionadas direta ou indiretamente com o respeito e o reconhecimento profissional, em um movimento em que o conjunto “respeito e reconhecimento profissional” alimenta o conjunto “satisfação no trabalho e realização profissional”.

Assim, verifica-se o quanto a satisfação e a realização profissional são importantes para a motivação do trabalhador, além de potencializá-lo para ação e valorizá-lo, contribuindo certamente para a humanização no trabalho. Contudo, o respeito e o reconhecimento ao trabalhador bem como ao seu trabalho também estão imbricados nesse processo, conforme verificado a seguir.

[...] Se você tem um trabalho em que você tem esse reconhecimento, esse mérito, essa humanização que é colocada, com certeza terá um trabalho melhor [...]. (Docente 4)

[...] se o que você faz é reconhecido, eu acho que contribui pra humanização sim [...]. (Docente 7)

[...] Então, os meus pares sempre me viram, e eu acho que isso é o reconhecimento do meu trabalho, e a gente precisa viver de coisas boas também, de reconhecimento [...] A gente precisa se alimentar do reconhecimento [...] como as pessoas reconhecem o seu trabalho, isso é extremamente importante para a gente viver como sujeito social, como sujeito crítico. Eu preciso disso e reconheço e assumo isso, e, valorizo quando as pessoas me reconhecem [...]. (Docente 9)

[...] é o que você faz e as pessoas te reconhecem como tal [...]. (Docente 10)

[...] eu me sinto muito mais valorizado hoje, muito mais reconhecido como professor dessa universidade por parte dos meus pares [...]. (Docente 11)

[...] é bacana você ouvir isso, o reconhecimento dos pares [...]. (Docente 12)

O reconhecimento *no e pelo* trabalho é importante, conforme evidenciado neste estudo e, nesse contexto, Martins et al. (2015) revelam que a falta de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido dificulta a concretização de relações positivas e o estabelecimento da humanização entre os trabalhadores.

Estudo canadense confirmou que a percepção do reconhecimento do trabalhador e de seu trabalho foram importantes para a permanência deste no emprego (TOURANGEAU et al., 2012), sendo o reconhecimento mencionado como um dos padrões para um ambiente acadêmico saudável em que os docentes devem ser valorizados como parceiros compromissados em implementar seu conhecimento na universidade, tendo, portanto, que ser reconhecidos e reconhecer os outros pelos valores que eles trazem para o trabalho (KIZILCI; ERDOĞAN; SÖZEN, 2012).

O respeito e a valorização igualmente foram mencionados pelos docentes participantes que vislumbram melhores condições de trabalho e o alcance da humanização neste contexto, despertando a reflexão de que ao trabalhar com os preceitos da humanização todos ganham, inclusive o serviço.

[...] Se você tem um ambiente de trabalho mais humanizado, que você é valorizado, o seu trabalho será mais produtivo e tem um resultado muito maior. (Docente 3)

[...] Então eu vejo assim, se tem uma humanização, a coletividade, o respeito, a valorização do que é coletivo, você tem muito mais aptidão [...]. (Docente 4)

Quando você sente que é tratado com respeito, você tende a trabalhar com satisfação, tende a produzir mais, a se sentir realizado naquilo que está produzindo. E vejo que com tudo isso, o serviço só tem a ganhar quando ele trabalha com humanização. (Docente 18)

Ao refletir acerca do exposto, verifica-se que a valorização, o respeito, a satisfação e a realização se entrelaçam quando a humanização está em foco, resultando em um trabalho mais produtivo e com melhores resultados.

Porém, estudiosos encontraram em suas pesquisas a presença da insatisfação na docência em enfermagem a considerando como indicador desfavorável da profissão, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida no trabalho, o que demanda atenção devido aos problemas de saúde que podem acarretar ao docente, pois a realização de

atividades que não trazem satisfação podem se tornar fator estressor para o trabalhador (CORRAL; BUENO; FRANCO, 2010; LEMOS; PASSOS, 2012).

Evidenciou-se através das falas que o trabalho humanizado além de contribuir para a saúde e bem estar do docente, colabora para que este possa fazer a diferença para o ensino e aprendizagem do acadêmico, podendo até mesmo repercutir favoravelmente na prática profissional da enfermagem.

Eu acredito que o profissional vai ter um bem-estar muito melhor, vai ser uma pessoa alegre, que tenha um astral alto, contribuindo, seja para ensino, pesquisa e extensão, de uma forma mais satisfatória para ele, para seus alunos e os colegas que trabalham com ele. (Docente 1)

[...] num local de trabalho humanizado, [...] eu acredito que o professor acabará tendo mais vontade de passar o conteúdo para o aluno, de planejar metodologias diferentes, envolver mais o aluno nesse conteúdo, o professor vai estar mais sensível para fazer projetos que atendam a demanda do aluno e do departamento [...] fazer realmente a diferença no aluno [...]. (Docente 3)

[...] Nós educadores lidamos direto com os alunos, na formação do aluno, eu acho que vai refletir até na qualidade dos futuros profissionais que estamos formando. (Docente 8)

Assim, o trabalho docente humanizado implica na prática profissional especialmente com o processo de formação do futuro profissional, em que o professor ao trabalhar num local humanizado, tende a se envolver mais nas atividades refletindo favoravelmente na qualidade do ensino.

Goulart e Chiari (2010) ressaltam a importância durante a formação dos acadêmicos para que estes tenham contato com professores que vivenciem na prática a humanização, pois segundo essas autoras, as concepções e práticas humanizadas são mais prováveis de surgirem em escolas humanizadas e preocupadas com as necessidades das pessoas, coadunando com os pressupostos da política de humanização.

Como implicações do trabalho humanizado, tem-se aquelas que ultrapassam os limites institucionais, extrapolando o ambiente laboral do docente, onde a humanização no trabalho possibilita uma vida social mais agradável, podendo repercutir na vida familiar, na qualidade de vida tanto no trabalho quanto no ambiente privado, já que segundo os relatos, nem sempre é fácil fazer essa separação.

[...] Se você tem um trabalho onde [...] essa humanização é colocada, com certeza você traz para casa um corpo mais saudável, uma mente mais saudável [...]. Se você tem um trabalho que é mais humanizado você tem mais condições de enfrentar outras situações que a gente vive, problemas do ser humano. (Docente 4)

[...] um trabalhador em um ambiente humanizado com certeza vai repercutir na sua vida familiar, na sua vida fora do local de trabalho de uma forma muito positiva. Então, melhora esses relacionamentos familiares, melhora os aspectos sociais também [...]. (Docente 5)

Vai melhorar a qualidade de vida [...] uma vida social mais agradável, uma vida familiar mais tranquila, [...] Eu acho que as coisas começam a fluir com mais naturalidade, sem muita pressão do dia-a-dia e isso tem impacto direto tanto na nossa qualidade de vida no trabalho, quanto pra dentro de sua casa, porque a gente tenta separar as coisas, mas às vezes a gente não consegue. (Docente 6)

[...] por isso eu vejo essa implicação importante, mesmo diante dos problemas que vem acontecer na vida, porque todos nós estamos sujeitos, nós não estamos isentos a nenhum problema na vida e isso está misturado o tempo todo. Mas, se você tem um ambiente humanizado você vai ter potência para lidar com aquela situação [...]. (Docente 15)

Ao ajuizar acerca das implicações do trabalho humanizado que excedem o ambiente laboral, observou-se que estas repercutem tanto sobre as esferas de cunho pessoal quanto profissional, demonstrando que estas estão intrinsecamente permeadas, pois ao tratar do trabalhador, faz-se necessário ponderar que se trata de um sujeito único, integral e indivisível.

Verifica-se que o trabalho humanizado potencializará o trabalhador para outras áreas de sua vida. Assim, ao laborar nos preceitos da humanização, este indivíduo terá maiores condições para lidar com outras questões, pois o que está em foco é o ser humano por inteiro com toda a dinâmica entre sua subjetividade e objetividade.

Segundo Dejours (2004b), o trabalho não é como se acredita frequentemente, limitado ao tempo físico efetivamente passado na oficina ou no escritório, ele ultrapassa qualquer limite dispensado à jornada laboral, mobilizando a personalidade do sujeito por completo.

Nessa linha de raciocínio, Sodré (2013, p. 302) enuncia que “nunca se conseguirá mensurar algo que se estende por todo o tempo da vida. [...] As ideias nascem no escritório, no consultório, mas também em casa, na conversa com os amigos ou mesmo em relacionamentos pessoais”. Segundo Sodré (2013), a flexibilidade temporal e a mobilidade espacial tornam-se características da contemporaneidade do trabalho.

Nessa perspectiva, o observado nesta pesquisa e confirmado pela literatura de que o trabalho real do professor extrapola os limites do tempo e do espaço institucional (NEVES et al., 2013)   fato, pois o docente precisa regular a prescri o da tarefa em fun o das variabilidades como inadequadas condi es de trabalho manifestada por ruídos no ambiente, falta de recursos materiais como computador, constantes interrup es das tarefas, o que contribui para que o trabalhador ocupe o que seria seu tempo livre com atividades profissionais, invadindo sua vida doméstica conforme evidenciado neste estudo.

Essa incursão do trabalho para o ambiente doméstico causa maiores implicações para as mulheres já que estas tradicionalmente assumem o trabalho realizado no espaço privado (GOMES; BRITO, 2006). E, no estudo em tela, evidenciou-se a predominância de mulheres casadas entre os docentes de enfermagem participantes desta pesquisa tal como encontrado em investigações nacionais (CONCEIÇÃO et al., 2012; MIGUEL, 2012; SOUZA et al., 2015) e internacionais realizadas com docentes de enfermagem na Flórida, Colorado e Turquia quanto à expressividade de mulheres (GWYN, 2011; KANTEK; BAYKAL, 2009; WHALEN, 2009) e casadas em sua grande maioria (WHALEN, 2009).

Contudo, neste estudo as docentes não fizeram referência aos afazeres domésticos, mas pontuaram questões familiares como uma *“vida familiar mais tranquila”*, retornar para casa com *“uma mente mais saudável”*, pois segundo os participantes, um ambiente humanizado vai *“repercutir na sua vida familiar, na sua vida fora do local de trabalho de uma forma muito positiva”*. Assim, evidencia-se que um trabalho humanizado possibilitará um ganho também nas relações familiares e sociais, além da esfera laboral.

No que tange a qualidade de vida no trabalho, Fernandes e Ferreira (2015), ao discutirem sobre o fator “Elo Trabalho - Vida Social” proposto no Modelo Teórico- Metodológico de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho, orientaram a necessidade de adotar uma visão holística do trabalho, considerando que o tempo vivido na organização é um prolongamento daquilo que é vivido em outras esferas da vida.

Essa concepção coaduna com os achados deste estudo, ficando nítido como as esferas da vida pessoal e profissional se entremeiam.

Padilha (2010) também concorda que um dos principais fatores relacionados à Qualidade de Vida no Trabalho é a conciliação entre trabalho e vida pessoal, de modo que o tempo, os compromissos e as tensões do trabalho não afetem a esfera particular. Padilha (2010) considera ainda que o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal não é vivenciado por grande parte dos trabalhadores que, imersos em um cenário de precarização, sofrem com os efeitos da intensificação e da flexibilização do trabalho.

Constatou-se com o presente estudo que alguns docentes reafirmaram as implicações de um trabalho humanizado na vida familiar e social, destacando que o trabalhador ficará mais feliz e satisfeito quando seu trabalho se pautar nos preceitos da humanização, refletindo na vida extralaboral.

O profissional fica mais feliz, mais satisfeito e isso você leva para outras partes da sua vida que não profissional. Então, se você é mais feliz, mais satisfeito em seu

ambiente de trabalho, acaba levando isso para outras esferas, como a familiar. (Docente 7)

[...] trabalho humanizado é [...] a pessoa trabalhar com prazer, com eficiência e com felicidade [...]. (Docente 10)

[...] um trabalho humanizado é um trabalho que vai considerar o que deixa você feliz. [...]. (Docente 17)

Alguns docentes atrelaram a felicidade ao trabalho humanizado, tal como Ayres (2005) que considera a felicidade como horizonte normativo da humanização, sustentando que a humanização conclama os projetos de felicidade de indivíduos e comunidades em seus cotidianos, assumindo essa noção como uma ideia ética e moralmente norteadora (AYRES, 2014).

Segundo esse autor, o conceito de humanização diz respeito a um compromisso com a realização de valores relacionados à felicidade humana, devendo o debate sobre a humanização buscar o conteúdo relacional (AYRES, 2005). Assim, a humanização entendida como valor caminha numa dimensão de diversos encontros entre sujeitos que permitem esclarecer e (re)construir o projeto de felicidade dos indivíduos (AYRES, 2004).

Nessa perspectiva, Deslandes (2014) afirma que a humanização é vista como articulação de procedimentos e saberes que propõe escuta, diálogo e potencialização de afetos, comprometendo-se com a felicidade humana.

Interessante verificar que a ideia de felicidade proferida pelos docentes como algo importante para o alcance do trabalho humanizado, coaduna com a literatura e estudiosos da humanização (AYRES, 2004, 2005, 2014; DESLANDES, 2014).

Nessa conjuntura, fica nítido o quanto o trabalho implica na vida e o quanto a vida implica no trabalho. Considerando todo o exposto, acredita-se que o trabalho pautado na humanização potencializará mais o sujeito, colaborando para sua qualidade de vida nas esferas profissional e pessoal contribuindo para sua saúde, sua prática profissional propriamente dita, sua satisfação e bem-estar em que todos saem ganhando: docente, instituição, discente e grupo social e familiar aos quais esses trabalhadores se relacionam.

4.5.2 Implicações do trabalho desumanizado no processo saúde-doença do trabalhador docente

Evidenciou-se em falas dos participantes a ausência da humanização no trabalho, fazendo alusão ao adoecimento comprometendo principalmente a saúde mental dos docentes de enfermagem, manifestado através da depressão, crise de ansiedade, pânico e estresse.

[...] Essa falta de humanização que eu vejo na prática, acredito que resulta principalmente em doenças psicossomáticas, gastrite, cefaleia sem causa aparente e doenças associadas ao sistema nervoso, como quadros depressivos, crise de ansiedade, crise de pânico, no qual já fui vítima [...]. (Docente 1)

[...] Quando você trabalha num ambiente que não é humanizado, você acaba não conseguindo produzir nada, não consegue se movimentar, e, isso cria uma situação pra saúde mental da pessoa, as depressões, as crises de ansiedade. Enfim, essas questões psicológicas atingem muito a saúde mental. (Docente 11)

[...] eu já adoeci pelo meu trabalho docente, pelas minhas relações de trabalho, pelo nível de exigência que me foi requerido, pela não possibilidade de poder me expressar [...]. (Docente 17)

[...] Eu penso que as doenças provenientes do trabalho, elas começam no psíquico, então você começa a adoecer no seu psíquico e aí começa a somatizar. [...]. (Docente 18)

Acerca dos transtornos mentais em professores universitários, Batista et al. (2016) concluíram que a depressão foi o transtorno que mais provocou afastamento de docentes, sendo responsável por 53% destes, convergindo com Tavares et al. (2014) ao acrescentarem que a cada cinco docentes ativos no ensino superior, um apresenta suspeita de desordem mental (TAVARES et al., 2014).

Nessa perspectiva, Cruz et al. (2010, p. 155) consideram o trabalho docente como significativo na determinação das depressões, transtornos de ansiedade, fobias e distúrbios psicossomáticos.

E Seligmann-Silva (2011, p. 555) enfatiza ser essencial que as questões de saúde mental relacionada ao trabalho (SMRT) sejam assinaladas na área da educação, revelando “o crescimento de problemas de desgaste da saúde geral e mental dos docentes”.

Segundo Seligmann-Silva (2011, p. 555),

a cultura política e a possibilidade de uma efetiva ultrapassagem do pensamento conservador, das práticas opressivas e autoritárias, ficam ameaçadas no Brasil, quando contemplamos os constrangimentos empobrecedores da ética e da qualidade, impostos na atualidade, tanto à formação dos próprios educadores quanto ao trabalho dos docentes em todos os níveis do ensino no Brasil – inclusive no

universitário. O que implica constrangimento que constituem fonte de adoecimento para docentes [...].

Sobre esses adoecimentos, os docentes o referiram em decorrência de questões ligadas ao trabalho, destacando o nível de exigência requerido, a impossibilidade de expressar-se livremente coadunando com a falta de humanização verbalizada na prática laboral, coadunando com Codo (2010, p. 176) ao afirmar que “perder o controle sobre o trabalho implica em sofrimento ou doença mental”, pois nesse caso, não é permitido ao trabalhador a apropriação de seu trabalho.

Para Dejours (2004b), trabalhar envolve o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações, abarcando os gestos, o saber fazer consistindo, sobretudo, no poder de sentir, de pensar e de inventar do ser humano.

Nessa linha de pensamento, se o trabalhador for tolhido dessas possibilidades, acredita-se que o trabalho além de não ser prazeroso, salutar, fonte de bem-estar e qualidade de vida, também estará na contra mão da proposta da humanização.

Ao examinar os distúrbios psíquicos menores (DPM) em enfermeiros docentes, Tavares et al. (2014) verificaram que entre as doenças notificadas, os transtornos mentais constituem a segunda causa de afastamento do trabalho entre os docentes, destacando as repercussões através de quadros envolvendo tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação, irritabilidade e insônia.

No que diz respeito ao adoecimento, o afastamento das atividades laborais por meio de licenças para tratamento de saúde também foi verbalizado pelos docentes participantes que percebem o processo de adoecimento bem como a presença de trabalhadores tristes no ambiente laboral.

[...] Sem falar do número de atestados médicos por problemas emocionais decorrentes do trabalho [...]. (Docente 1)

[...] sabe, só cobrança, [...] muita pressão [...] Isso tem me deixado muito doente [...]. (Docente 2)

[...] Se você olhar, porque tantas pessoas estão adoecendo hoje em dia? Você olha o nosso departamento, muita pessoa triste. É claro que tem uma coisa errada, a gente não pode colocar uma venda. E porque não se resolve? (Docente 10)

[...] essas liberações, esses atestados que tem [...]. Esses atestados seriam reduzidos, porque as pessoas teriam uma saúde mental melhor [...]. (Docente 11)

[...] É só você ver o processo de adoecimento das pessoas, porque não são adoecimentos físicos, de patologias que as pessoas trazem, são muitas patologias

que são até subjetivas [...] Várias professoras novas daqui estavam falando que estavam com insônia [...], ou seja, tem a ver com a saúde da pessoa [...]. (Docente 19)

As falas reforçam o processo de adoecimento entre os docentes como implicação de um trabalho desumanizado. Contudo, faz-se necessário considerar que o agravo propriamente dito à saúde pode não acontecer, mas podem ocorrer alterações que impliquem em risco para o surgimento dos mesmos como é o caso da insônia crônica estudada por Ferreira, Pires e Soares (2012) como consequência e fator de risco para o desenvolvimento ou complicação da depressão. Acerca do distúrbio do sono, Seligmann-Silva (2011) corrobora que a acentuação deste pode propiciar quadros psicopatológicos incluindo crises mentais agudas.

Desse modo, torna-se necessário pensar estratégias de superação para as questões aqui elencadas e, nesse contexto, Merlo (2010) sinaliza que ao diagnosticar o sofrimento psíquico decorrente do trabalho, devem-se buscar intervenções voltadas para a organização deste, visando o coletivo laboral.

Nas falas, evidenciou-se que as cobranças e pressões aos quais os trabalhadores estão submetidos têm implicações na saúde dos mesmos. Assim, deve-se repensar nas condições de trabalho de forma a propiciar um ambiente físico e social mais salutar.

Alguns docentes refletiram sobre a percepção e a constatação do adoecimento entre os pares bem como questionaram seu trabalho como um todo, que por vezes passam de forma naturalizada e até mesmo banalizada.

[...] agora aqui pensando nessas coisas [...] eu acho importante o que você está pesquisando [...]. (Docente 3)

[...] refletir sobre o processo de trabalho [...]. Essas reflexões estão passando agora na minha cabeça o tempo todo [...]. (Docente 5)

Ao longo das entrevistas observou-se que à medida que o docente discorria sobre o assunto, o mesmo se sensibilizava com questões até então “adormecidas”.

[...] talvez o que eu estou querendo te dizer [...] não sei se está claro. Eu também não tinha formulado isso pra mim [...]. (Docente 16)

Entende-se como importante a “tomada de consciência”, pois a partir dela a ação torna-se mais viável para o processo de mudanças na organização do trabalho conforme recomendado por Merlo (2010) bem como nas condições deste.

Ainda sobre o adoecimento docente verbalizado pelos participantes, destacam-se falas que fazem referência ao estresse relacionado ao trabalho desumanizado.

[...] Grande parte das doenças do trabalhador está voltada mais pro lado do estresse mais psicológico, mais emocional, do que efetivamente pelo estresse físico. [...] Esse excesso de estresse [...]. (Docente 11)

Desde que eu me sinta bem no meu ambiente de trabalho, já vai reduzir o meu nível de estresse. Hoje cada vez mais a gente está vendo o quanto o estresse vai influenciar. [...] Se eu chegar aqui e me deparar com o meu trabalho mais estressante [...] aquilo vai me afetar ainda mais. (Docente 8)

Castro e Farias (2015) asseveram que o estresse funciona como uma resposta fisiológica e/ou psicológica do organismo humano buscando adaptar-se às pressões e exigências externas, podendo ser sentido nas esferas psicológica e/ou biológica, em que a exacerbação do estresse desencadeia doenças psicossomáticas, envolvendo mente e corpo, intimamente ligados.

Faz-se necessário pontuar que o processo de estresse ocupacional se estabelece na relação entre o trabalhador e as exigências laborais, referindo-se a um distúrbio sustentado na excessiva mobilização psíquica e física deste com vistas a adaptar-se às demandas de trabalho percebidas pelos indivíduos como pressões (FERNANDES; PACE; PASSOS, 2010), tal como mencionado pela docente 2.

[...] imagina uma pessoa que não tem sábado, domingo, feriado, que está nessa pressão, é uma pessoa que tem tendência a adoecer. (Docente 2)

Inúmeras pessoas podem estar expostas às mesmas condições e organização de trabalho sem que todas adoeçam em decorrência destas, dada a subjetividade e peculiaridades de cada indivíduo que o torna único.

Acredita-se que a atividade docente se destaca entre as profissões expostas a agentes estressores por exigir intensa mobilização do trabalhador. Além disso, ao considerar as condições de trabalho (em geral deficientes) e as exigências das atribuições laborais, bem como o contato constante com discentes, docentes e outros trabalhadores, o desenvolvimento do estresse ocupacional na docência pode ser favorecido.

No que concerne à presença do estresse em docentes de enfermagem, estudos como os de Bareño et al. (2010) e o de Chung e Kowalski (2012) confirmam a evidência deste no desenvolvimento da atividade laboral do docente.

Nesse sentido, Cruz et al. (2010, p. 155) corroboram que “o desgaste físico e emocional que os professores estão submetidos em seu ambiente de trabalho e na execução de suas tarefas é bastante significativo na determinação de transtornos relacionados ao estresse”.

Acerca dos efeitos do estresse na saúde, Giordano e Felli (2013) evidenciaram que o estresse gera manifestações que denotam opressão mental, alterando o equilíbrio emocional do indivíduo, destacando a presença de ansiedade, cansaço extremo, crises de choro, entre outras manifestações. Essa exaustão leva ao desequilíbrio emocional, desgaste e sofrimento com consequências para a vida pessoal e laboral do indivíduo acometido, repercutindo em sua saúde e bem-estar.

As falas dos docentes confirmam a inter-relação entre um trabalho desumanizado e as doenças provenientes deste, bem como suas implicações sobre o processo saúde-doença do trabalhador, manifestando-se na forma de estresse, depressão, ansiedade, com grande impacto na saúde mental deste indivíduo.

Nas implicações do trabalho desumanizado, houve falas que fizeram alusão a desvalorização do trabalhador e a insatisfação no trabalho que contribuem desfavoravelmente para a saúde deste, podendo repercutir no adoecimento em oposição aos preceitos da humanização, uma vez que a valorização do trabalho, bem como do trabalhador são apregoadas para o alcance desta.

[...] Quando fragmenta o trabalho, quando as pessoas não se falam entre si, quando não tem a valorização do outro, isso tudo leva a um processo de adoecimento. [...] Um dos principais motivos de doença do trabalhador é a falta dessa valorização do sujeito, dessa compreensão, da inclusão do sujeito no trabalho [...]. (Docente 9)

[...] A doença vai aparecer por conta da insatisfação, se está satisfeito a gente caminha para uma realização do trabalho. (Docente 18)

Segundo Duarte, Lunardi e Barlem (2016), a prática docente tem sido permeada por muitos fatores que tem repercutido em satisfação e sofrimento docente, destacando que o sofrimento no trabalho está relacionado à reduzida valorização e reconhecimento da docência.

Nesses termos, Barros e Santos-Filho (2013) mencionam que o mundo do trabalho envolve conviver e estar junto, no qual os indivíduos se mobilizam para cooperar e esperam retribuições como o reconhecimento em que o olhar do outro é importante para a produção de saúde no trabalho.

Assim sendo elementos preconizados na política de humanização são importantes no trabalho para que se alcance a humanização, a saúde, bem-estar, dentre outras consequências benéficas à saúde do trabalhador.

4.6 FATORES POTENCIALIZADORES PARA A HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DOCENTE DE ENFERMAGEM

Ao perguntar aos docentes sobre “os fatores considerados facilitadores para um trabalho humanizado”, observou-se falas que pautaram no relacionamento interpessoal, com valorização do trabalho e do trabalhador, autonomia e protagonismo.

Importante destacar que neste estudo, tais fatores foram compreendidos como potencializadores para a humanização no trabalho docente de enfermagem, por entender que a PNH parte das positivities, valorizando as potencialidades e que para transformar a realidade institucional é preciso enfatizar “o que dá certo”.

[...] acho importante essa questão do relacionamento entre os colegas, o estímulo de uma convivência saudável [...] Uma coisa que sempre me preocupa é essa questão das relações no trabalho. [...]. (Docente 3)

[...] O mais importante é [...] valorizar o trabalho do outro. Eu acho que é isso que falta nas pessoas, reconhecer o trabalho do outro, o valor do outro perante o grupo. Acho isso importante e vejo que precisa se desenvolver. (Docente 4)

Eu acho que a questão da liberdade, da autonomia para trabalhar, isso torna o trabalho mais humanizado. E a questão da valorização também, se o que você faz é reconhecido, eu acho que isso contribui sim. (Docente 7).

[...] permitir que as pessoas se manifestem, permitir que as pessoas tenham voz ativa e igual [...]. (Docente 12)

Nas falas, constata-se que vários aspectos relacionais foram referidos como contributivos para a humanização no trabalho, destacando a valorização do trabalho e do trabalhador, a autonomia e o protagonismo que constituem princípios da Política Nacional de Humanização e igualmente foram abordados pelos docentes neste estudo.

No que diz respeito à valorização, Fontana (2010) assegura que esta consiste numa atitude que pode agregar valor ao humano coadunando com o exposto em Brasil (2004a, 2008a). Evidenciou-se neste estudo que a valorização esteve atrelada ao reconhecimento do trabalhador bem como do seu trabalho.

Bendassolli (2012), ao discorrer sobre uma das abordagens do reconhecimento pautada na crença de que a pessoa deve ser reconhecida como um ser único, livre, igual e merecedor de respeito, corrobora com a concepção dos docentes participantes contribuindo para a humanização, pois a concepção humanista do reconhecimento aqui elucidada se interessa pelas pessoas na qualidade de seres singulares em que o reconhecimento direciona-se ao indivíduo.

Acerca da autonomia referida pelos docentes, Barros e Santos-Filho (2013) ao estudarem a humanização, reforçam que há possibilidades laborais favoráveis à produção da saúde ao associarem a autonomia a um processo de ‘ganho de saúde’, acrescentando que

não nos interessa apenas associar saúde à manutenção de certas condições biológicas e ambientais; entendemos processos de produção de saúde como algo vinculado à potência do ser humano em atender ao desafio de criar e recriar normas que lhe permitam melhor lidar com um meio que a todo instante se transforma, apresentando sempre desafios com os quais se deve lidar (BARROS; SANTOS-FILHO, 2013, p. 138).

Nessa direção da criação e recriação utilizando o potencial humano, a autonomia e o protagonismo se fazem presente, contribuindo para uma convivência coletiva mais salutar em que todos devem ser importantes, valorizados e reconhecidos no processo laboral.

No que tange a autonomia e a docência, Neves et al. (2013) reforçam que a liberdade no trabalho docente assegura a realização do conteúdo e do projeto pessoal como educador, convergindo especialmente para autonomia e protagonismo preconizados na PNH.

Ainda sobre o relacionamento interpessoal, os docentes referiram a importância de compartilhar o trabalho e decisões.

[...] Eu acho que a preocupação de um colega com o trabalho do outro na perspectiva de poder contribuir, de ajudar, de colaborar, eu acho que seria um fator muito importante para que as coisas fluíssem melhor [...]. (Docente 6)

[...] Descentralizar responsabilidades, compartilhar decisões, onde todos são importantes no processo [...]. (Docente 17)

[...] E essa coisa do compartilhar é uma coisa que a gente precisa reconstruir principalmente quem vai ficar mais tempo, eu acho que é fundamental para a sobrevivência. (Docente 19)

Destaca-se que para fins deste estudo, o termo compartilhar foi compreendido como participar e colaborar interpretado como cooperar (FERREIRA, 2010). Assim, ao refletir acerca das falas acima se constata a ideia da contribuição e cooperação como

potencializadores para a humanização no trabalho docente, facilitando igualmente a construção da solidariedade no trabalho.

A cooperação viabiliza a construção coletiva, considerando o trabalho como uma relação com alguém, uma cooperação que pressupõe um coletivo, pois trabalhar é a experiência que se vive nos cotidianos de trabalho, é conviver, é estar junto (BARROS; SANTOS-FILHO, 2013).

Verifica-se desse modo que a organização real do trabalho se baseia na cooperação espontânea entre os trabalhadores, não cabendo a prescrição dessa cooperação já que esta depende de condições favoráveis e mobilização subjetiva que por sua vez relaciona-se à dinâmica do reconhecimento das contribuições dos trabalhadores, constituindo, portanto, um construto produzido coletivamente (BRITO, 2009), ratificando o componente relacional presente no trabalho.

O diálogo foi pronunciado como potencializador da humanização, permeando igualmente a esfera do relacionamento interpessoal, sendo evidenciado o reforço pela busca da construção coletiva no trabalho.

[...] mais momentos para discutir, para se colocar, eu acho que isso facilitaria. (Docente 2)

O principal é o diálogo e as relações interpessoais [...] Enfim, que busquem no diálogo as possibilidades. (Docente 5)

Diálogo, boa comunicação, olhar o indivíduo como um todo. A questão da escuta do indivíduo, ouvir as demandas do indivíduo. (Docente 8)

[...] Redes de amizade é uma coisa importante. Espaços de diálogos, porque a gente vai poder colocar os processos de trabalho em análise, acho que esses são os principais para mim. (Docente 15)

Os docentes veem o diálogo como possibilidade de humanização em seu trabalho, convergindo com a PNH que esclarece que este deve ser possibilitado e qualificado (BRASIL, 2013). Nesses termos, Athayde (2013) considera o trabalho como uma atividade humana importante na vida do sujeito, sendo a vida dialógica por natureza.

Barros e Santos-Filho (2013), orientam a criação de espaços para debates coletivos fazendo circular a palavra no trabalho contribuindo, conseqüentemente, na promoção da saúde nesses locais. Assim, a ação comunicativa assume importância fundamental, coadunando com os princípios do HumanizaSUS e permitindo que nessa comunicação aconteça a produção de saúde e expressão da subjetividade do trabalhador.

Nesse contexto, aborda-se a concepção de “rede”, referindo-se a uma participação ativa dos sujeitos voltados para o enfrentamento de situações emergentes do trabalho, considerando, portanto, rede “como grupalidade atualizada como coletivo em agenciamento e transformação” (BARROS; SANTOS-FILHO, 2013, p. 127).

Os sujeitos que compõem essa rede são trabalhadores protagonistas afirmando sua capacidade de intervenção no processo de tomada de decisões em seu trabalho. Com isso, elementos considerados essenciais para a humanização entram em cena, favorecendo a valorização do trabalhador bem como do seu trabalho.

Acredita-se que uma vez asseguradas essas condições, o trabalhador terá maior poder de ação, potencializando seu fazer profissional, propiciando bem-estar e saúde em seu trabalho que estará pautado nos preceitos da PNH.

Assim como identificado neste estudo, pode-se verificar que a literatura reforça a relevância do diálogo no que diz respeito à humanização e, nesse contexto, cabe enfatizar que a PNH estimula a comunicação ainda para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais em seu trabalho, ressaltando ser necessário reconhecer, portanto, que as diferenças podem conversar e que os distintos saberes juntos podem produzir saúde de forma mais corresponsável (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos, a construção e a troca de saberes bem como o trabalho em rede com equipes, são alguns modos de operacionalizar os preceitos da humanização (BRASIL, 2008a).

A fim de alcançar a humanização no trabalho docente, foi referido ainda o valor do respeito nas relações entre os trabalhadores.

Primeiro lugar respeito, dedicação, amor ao trabalho [...]. (Docente 1)

[...] O mais importante é respeitar a coletividade, [...]. (Docente 4)

Antes de tudo respeito com o outro, saber ouvir também, porque às vezes a pessoa fala: ‘Você não pode fazer isso!’. Já vem direto na negação, não pára para escutar o outro. (Docente 11)

Respeitar o outro, jamais colocar aspectos pessoais no profissional. Dá oportunidade para o outro [...] Respeito é a base de tudo! [...]. (Docente 13)

O que eu penso que a gente precisa é respeito! Então, dentro das relações de trabalho [...] ter respeito é essencial. (Docente 18)

Respeito [...] Porque quando tem respeito todas as questões vão emergir. Não tem ética sem respeito, não tem autonomia sem respeito, não tem valorização sem respeito, não se constrói compromisso sem respeito [...] Não existe a possibilidade de pensar num trabalho humanizado onde não tem respeito [...]. (Docente 19)

A partir do exposto, constata-se que o respeito nas falas dos docentes reforça que este é indispensável para a humanização no trabalho, sendo apontado como essencial nas relações.

Guimarães (2010) assegurou que não há como trabalhar o respeito desvinculado da humanização, ao analisar esses termos sob a ótica da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

O respeito às características individuais foi igualmente reforçado por Fernandes e Ferreira (2015) associando-o à qualidade de vida no trabalho alertando que as relações positivas, marcadas por amizade, cooperação, respeito e confiança mútua, contribuem para a elevação de sentimentos de satisfação e bem-estar no trabalho, tal como identificado ao longo deste estudo.

Bobroff e Martins (2013) explicitaram que para se obter um ambiente de trabalho saudável deve-se alcançar condições laborais baseadas em princípios morais, éticos e no respeito ao próximo, considerando cada indivíduo como único, sendo essencial retomar os valores humanos, havendo o comprometimento coletivo com a ética, a solidariedade, o amor ao próximo, a dignidade, a valorização do eu e do outro, a cidadania e o respeito, acima de tudo, com a vida.

A ética mencionada coaduna com o entendimento de Silva, Chernicharo e Ferreira (2011), pois enfatiza os valores, deveres e direitos bem como o modo como os sujeitos se relacionam, constituindo-se em uma dimensão fundamental para a humanização.

O ato de “saber ouvir” também esteve relacionado à importância do respeito para o alcance da humanização no trabalho.

Nessa perspectiva, Martins et al. (2015) concluíram que o bom relacionamento interpessoal, a comunicação efetiva e os valores pessoais contribuem para a humanização, posto que humanizar significa dar o espaço que a comunicação demanda, pois a comunicação configura-se uma ferramenta indispensável para humanização que é dependente da capacidade de falar e de ouvir, visto que sem comunicação não há humanização.

Mediante ao exposto, constatou-se que a relação interpessoal foi referida neste estudo abrangendo: autonomia, protagonismo, valorização do trabalhador, importância da cooperação no processo laboral, diálogo qualificado e respeito nas relações de trabalho, todos referidos como potencializadores para a humanização no trabalho docente.

Nessa linha de raciocínio, Martins et al. (2015) ressaltam que o bom relacionamento em equipe torna as relações mais espontâneas e efetivas, sendo o trabalho mais satisfatório quando envolve o compartilhamento de informações, proporcionando crescimento de seus membros, incentivando-os a cooperação e a troca de saberes, sendo esta última, considerada pela PNH como uma das formas de promover a humanização nos processos laborais.

Acredita-se que seguindo os preceitos instituídos na PNH e atendendo aos fatores potencializadores explicitados pelos participantes deste estudo, será viável o alcance da humanização no trabalho docente, fazendo emergir a valorização e reconhecimento do trabalho e do trabalhador; a liberdade e autonomia; o protagonismo; estimulando uma convivência saudável pautada no respeito; na ética; na solidariedade e no diálogo, culminando em relações saudáveis com potencial para contribuir na qualidade de vida, bem-estar e saúde do trabalhador.

Saindo da esfera das relações, destacam-se a seguir, questões institucionais que foram elencadas como potencializadores para a humanização no trabalho docente com foco para a gestão.

Um ponto importante é uma chefia sensível às questões do professor. É você ter algum problema, alguma dificuldade, ter liberdade para conversar com a sua chefia para expor as suas questões. (Docente 3)

[...] Precisa sair da fala para ação e agir de forma a trabalhar dessa maneira com propostas humanizadoras que sejam um modelo de gestão participativo, no sentido de ter um olhar diferenciado para o trabalhador [...]. (Docente 9)

Uma boa gestão na condução de pessoas. [...] Tudo parte da condução da gestão [...]. Se você tem um gestor que tem o olhar voltado para a equipe, para aquele trabalho, para aquele setor, para o bem-estar do funcionário, tudo muda! Acho que isso seria um facilitador para a humanização dentro da instituição. (Docente 14)

Os participantes da pesquisa verbalizaram a importância da gestão ser conduzida com vistas à humanização, dialogando com os pares, implementando um modelo de gestão participativo, coadunando com a proposta do plano de desenvolvimento institucional (PDI) do cenário em questão.

Ao tratar do perfil desejado para o gestor, o PDI preocupa-se com a seleção e o desenvolvimento de seus gestores, buscando aqueles que melhor se enquadrem em um perfil ético, inovador, motivador e de liderança, exigindo interação com a comunidade com respeito e ética, promovendo a cidadania e a inclusão, buscando a valorização e o aperfeiçoamento profissional de todos os membros da comunidade universitária. Assim, verifica-se que esse

documento institucional está pautado até certo ponto em propostas que coadunam com os pressupostos da humanização.

A liberdade para dialogar referida pela docente caminha a favor da PNH que apoia o confronto de ideias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, em que tais processos devem confluir para a construção de trocas solidárias (BRASIL, 2004d). Para que essas trocas aconteçam é preciso que haja abertura e espaço para as mesmas a nível individual, gerencial e institucional.

Para o alcance deste objetivo, pode-se utilizar dos recursos da gestão participativa, compreendida como modo de gestão que incluiu os sujeitos no processo de análise e tomada de decisão, por meio da construção de espaços coletivos em que estão incluídos os trabalhadores e gestores (BRASIL, 2004a), viabilizando o exercício do diálogo e da pactuação de diferenças (BRASIL, 2008a). Nesses espaços de gestão, é possível construir conhecimentos compartilhados considerando as subjetividades e singularidades dos sujeitos e coletivos (BRASIL, 2008a).

Mediante o exposto, destaca-se o entendimento de Deslandes (2005) de que a humanização envolve o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, tal como evidenciado no decorrer deste estudo.

Contudo, é importante frisar que a presença de modelo de gestão centralizada e vertical desapropria o trabalhador de seu próprio processo de trabalho (BRASIL, 2004a).

Nesse sentido, é importante considerar que na formação dos enfermeiros, a maioria é educada a partir de um modelo gerencial autoritário que valoriza o controle do trabalho de sua equipe em detrimento de uma prática centrada na equidade e na busca da participação de seus pares na tomada de decisões (TRENTINI; PAIM; VÁSQUEZ, 2011).

Assim, o olhar do gerente e sua forma de liderar o grupo no sentido de avançar nas práticas da humanização tornam-se mais difícil. Porém, há um movimento para as instituições aderirem a novos modelos de gestão/administração baseados no referencial da humanização garantindo a valorização da equipe contribuindo para que a humanização em gestão englobe: providenciar ambiência favorável ao desenvolvimento de relações humanizadas pela valorização dos trabalhadores, estimulando o acolhimento e vínculo, fomentando o trabalho coletivo (TRENTINI; PAIM; VÁSQUEZ, 2011).

Para isto, faz-se necessário a construção de uma cultura de humanização que dependerá do envolvimento de todos os sujeitos que compõem o processo laboral.

A compreensão acima respalda no entendimento de que a Humanização permeia o aumento do grau de corresponsabilidade dos diferentes atores, implicando uma mudança na cultura da gestão dos processos de trabalho, possibilitando o vínculo e melhores condições para que os profissionais efetuem sua atividade de modo digno e criador de novas ações, participando como cogestores de seu processo de trabalho (BRASIL, 2004d).

Quando se trabalha em oposição ao mencionado anteriormente, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe, diminui a possibilidade de um processo crítico e comprometido, com reduzido fomento à cogestão, à valorização e à inclusão dos trabalhadores no processo de trabalho, contribuindo fortemente para o desrespeito aos seus direitos (BRASIL, 2004d).

Na pauta da humanização destaca-se a Clínica Ampliada, uma das diretrizes da PNH que assume um compromisso ético profundo com os sujeitos através da escuta ativa e horizontalização das relações, sendo a comunicação um dos elementos centrais para a humanização (SILVA; CHERNICHARO; FERREIRA, 2011). Nessa perspectiva, os docentes verbalizaram a favor dos ideais da Clínica Ampliada como possibilidade para a humanização no trabalho.

A partir dos dados obtidos com vistas à construção de um trabalho humanizado, constatou-se que os docentes verbalizaram a favor do instituído na política destacando a importância da escuta qualificada entre os sujeitos, orientando a implementação de ações que reafirmam a ampliação do diálogo entre os trabalhadores, promoção da gestão participativa, participação ativa dos trabalhadores por meio de colegiados gestores e processos interativos de planejamento e de tomada de decisão, contemplando ações que resultam na promoção da saúde do trabalhador e qualidade de vida no trabalho (BRASIL, 2004a).

Ainda acerca dos fatores potencializadores para a humanização no trabalho docente, foi mencionada também a importância de a instituição estudada elaborar e implementar programas e políticas institucionais voltados à valorização do trabalhador contribuindo para sua saúde e humanização no trabalho.

Eu acho que tem que ter uma política institucional de valorização do ser docente, do ser profissional, do ser humano. (Docente 10)

Eu penso que para ter humanização tem que ter envolvimento de todos, algo institucionalizado, de todos os participantes [...]. (Docente 11)

Sinto falta de programas voltados para a saúde do trabalhador. [...]. (Docente 8)

No âmbito institucional, os docentes abordaram a importância de programas e políticas voltados para a saúde do trabalhador. Contudo, cabe destacar que a instituição aderiu ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) instituído pelo decreto número 6.833, em 2009 (BRASIL, 2009).

O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde; perícia oficial e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal (BRASIL, 2009).

Assim, consideram-se no cômputo da assistência à saúde, as ações que visem a prevenção, detecção precoce e tratamento de doenças, bem como a reabilitação da saúde do servidor, enquanto que as ações de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde, objetivam intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho (BRASIL, 2009).

Ainda sobre o SIASS, este abrange dois aspectos importantes: o da promoção à saúde do servidor e da vigilância em saúde do servidor, em que o primeiro abarca o conjunto de ações dirigidas à saúde, por meio da ampliação do conhecimento da relação saúde-doença e trabalho, objetivando o desenvolvimento de práticas de gestão, de atitudes e de comportamentos que contribuam para a proteção da saúde no âmbito individual e coletivo.

Já a vigilância em saúde, diz respeito ao conjunto de ações contínuas e sistemáticas, que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho, objetivando planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam riscos ou agravos à saúde.

Verificou-se que a instituição usa dos recursos estabelecidos no SIASS para atentar para a saúde dos trabalhadores, no entanto, parece não haver um programa que esteja atento às questões da humanização no trabalho na universidade.

Assim, parece pertinente à instituição considerar a política em ações materiais e concretas, atentando para as necessidades sociais, os desejos e os interesses dos diferentes atores envolvidos. Tais ações políticas têm a capacidade de transformar e garantir direitos, constituir novos sentidos, reforçando a importância e o desafio de estar constantemente construindo e ampliando os espaços de troca (BRASIL, 2004d).

Assim sendo, caminha-se a favor da humanização no trabalho e para que essa se efetive na prática cotidiana, faz-se necessário o envolvimento de todos os sujeitos imbricados neste processo que não é responsabilidade apenas da instituição ou do gerente ou dos

trabalhadores, mas um movimento contínuo, compartilhado e de responsabilidade de todos os envolvidos.

4.7 FATORES ATENUANTES PARA A HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DOCENTE DE ENFERMAGEM

Esta seção inicia-se destacando as falas que tratam dos fatores impeditivos e/ou limitantes para o trabalho humanizado, enfocando questões relacionais com ênfase principalmente para aspectos individuais do ser humano que de certa forma, refletem no serviço.

Tais questões perpassam pelo egoísmo, individualismo, descompromisso com o trabalho, autoritarismo e não reconhecimento do valor do outro.

Importante destacar que neste estudo, os fatores impeditivos e/ou limitantes foram compreendidos como atenuantes para a humanização no trabalho docente de enfermagem, pois não a potencializam.

[...] acredito que seja uma questão individual de cada pessoa, de cada sujeito [...] Egoísmo, falta de comprometimento com o serviço, falta de responsabilidade [...]. (Docente 1)

Individualismo profissional, egoísmo. (Docente 10)

As pessoas, os interesses individuais, porque quando você coloca o seu interesse individual acima de tudo, ele esbarra no coletivo. [...]. (Docente 12)

Acho que o autoritarismo das pessoas, a dureza das pessoas, a não flexibilidade, eu acho que é uma coisa comum. (Docente 15)

[...] pessoas com dificuldade de reconhecer o valor do outro, acho que é uma coisa muito impeditiva. Porque algumas pessoas têm uma característica que só aquilo que elas fazem está bom. Então, o outro pode fazer diferente, mas pode ser muito bom também, mas ele não consegue reconhecer, então é difícil. [...]. (Docente 16)

As falas expressam fatores que vão de encontro à proposta da humanização dificultando a concretização desta no contexto estudado. Porém, faz-se necessário uma reflexão acerca do mundo moderno do trabalho no qual o processo de reestruturação produtiva desencadeada a partir dos anos 1990 no Brasil até os dias atuais, exalta o produtivismo (ABONIZIO, 2012).

Com o que concordam Mendonça, Neto, Antunes e Vieira (2015, p. 674) ao afirmarem que no Brasil e na América Latina, a partir da década de 1990, vêm sendo desenvolvidas políticas educacionais que visam alinhar o trabalho educativo e a identidade dos professores às demandas do mercado capitalista, constatando o discurso atual da “produtividade docente” medida pelo cumprimento de tarefas.

Assim, verifica-se que as IES vêm perdendo sua característica secular de instituições sociais (OLIVEIRA; GARCIA, 2011), tornando-se organizações predominantemente administrativas, nas quais a eficácia é mensurada em relação a indicadores preestabelecidos, priorizando a gestão de recursos e estratégias de desempenho em busca de competitividade (MENDONÇA NETO; ANTUNES; VIEIRA, 2015).

*[...] Então eu acho que a competição é um negócio complicado. Essa briga entre ser e ter que resulta nessa competição que na grande maioria das vezes é muito insana. E a questão, a gente fala muito de coletivo, mas infelizmente por essa visão muito capitalista de mundo, produtivista, vinculada alguns modelos de avaliação que corrobora com isso, a gente tem hoje uma dificuldade muito grande de grupo [...].
(Docente 17)*

Desse modo, as relações ficam cada vez mais fragilizadas em função dessa competitividade, muitas vezes, desleal e desmedida e, com foco em atitudes individualistas que dificultavam a concretização das relações positivas bem como o estabelecimento da humanização entre os trabalhadores (MARTINS et al., 2015).

O mesmo ocorre com a falta de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido pelo outro que foi igualmente identificado por Martins et al. (2015) como fatores que dificultam a humanização.

Nessa vertente, Dejourn e Bègue (2010) acrescentaram que a ausência de reconhecimento e o individualismo são fatores que podem provocar insatisfação, desânimo, sofrimento, isolamento, agravos à saúde mental do trabalhador e mais drasticamente terminar em suicídio. Com o que concorda Pasche, Passos e Hennington (2011) ao constatarem que problemas de saúde que atingem os trabalhadores estão relacionados à gestão e organização do trabalho conforme evidenciado nesta investigação, que compreende as relações interpessoais na esfera da organização laboral.

No que diz respeito à baixa responsabilização com o trabalho, Pasche, Passos e Hennington (2011) a caracterizam como caráter de anti-humanização, acrescentando que a responsabilização dos sujeitos se faz através da efetiva participação na gestão dos processos

de trabalho, defendendo a inclusão destes nos processos de tomada de decisão nas organizações.

No campo das relações, humanizar o ambiente de trabalho também implica interagir com o colega de modo acolhedor, valorizando seus saberes, habilidades e competências, olhando o outro em suas fragilidades e necessidades, sob as lentes da ética e da solidariedade e apostando em redes de relacionamento profissional, pois as relações interpessoais no trabalho quando não se desenvolvem satisfatoriamente, produzem um ambiente de trabalho desfavorável que interfere em todo o processo laboral, gerando inclusive insatisfação no profissional, e, em consequência, dificulta a humanização entre eles (MARTINS et al., 2015).

Contudo, já se sabe que para o alcance da humanização faz-se necessário o envolvimento de todos, de cada sujeito individualmente para que esta extrapole para o coletivo laboral.

Nesse sentido, a participação de todos os sujeitos é importante para o alcance da humanização convergindo com o entendimento da PNH que compreende o sujeito como território existencial, resultado de um processo de produção de subjetividade sempre coletivo, histórico e determinado por múltiplos vetores: familiares, políticos, econômicos, ambientais e outros (BRASIL, 2008a).

Nessa linha de raciocínio, Martins et al. (2015) afirmam que para manter um ambiente de trabalho humanizado, é necessário compreender que a pessoa é um ser único, individual e capaz de reagir de diferentes formas diante das relações de trabalho, as quais auxiliam a construção de ambientes coletivos saudáveis.

Assim, o sujeito não pode estar deslocado do contexto da humanização, pois se entende que a humanização é feita por e para humanos que devem atentar para os pressupostos da PNH, bem como para a ética, para as condutas de boa convivência em sociedade e para o respeito nas relações.

Atitudes desrespeitosas foram percebidas pelos docentes como fatores que impedem a humanização no trabalho.

[...] falta de respeito. (Docente 1)

[...] a gente não precisa ser amigo de ir na casa do outro, mas se um colega não respeita o outro, não respeita o trabalho desenvolvido pelo outro, isso traz efeitos muito negativos para nosso ambiente de trabalho e até para nós mesmos, para nos adoecer, eu acho que esse é o principal fator impeditivo. [...] Eu acho que algo que interfere para que o trabalho não seja humanizado são esses conflitos entre os colegas. (Docente 3)

[...] Então, essa incapacidade de você abrir a mente, de respeitar o outro, de tentar ouvir o outro, acho que impede muito. (Docente 11)

[...] Aqui você tem pessoas que não respeitam o outro, colocam os seus desejos na frente do outro de qualquer maneira [...]. Infelizmente eu vejo isso. (Docente 13)

Exatamente a falta de respeito. (Docente 19)

O desrespeito, gritaria, essas coisas não ajudam muito. Outra coisa é [...] se meter no trabalho do outro, dá uma rasteira no outro [...]. (Docente 18)

O desrespeito surgiu como fator atenuante para a humanização no trabalho docente, estando associado ao trabalhador e/ou ao seu trabalho, repercutindo negativamente no ambiente laboral, podendo inclusive, causar adoecimento no trabalhador e conflitos entre os colegas.

Almeida e Holanda (2016) afirmam que o desrespeito desgasta as relações sociais, tal como constatado neste estudo. Além disso, vai de encontro à civilidade que está associada ao respeito pelas normas de convívio dos membros de uma sociedade organizada (ALMEIDA; HOLANDA, 2016).

Compreende-se assim, que a falta de respeito colabora para práticas de incivilidade ou outras condutas antiéticas que obstam o protagonismo, a autonomia, a valorização do trabalhador, e, portanto, a humanização.

Outros estudiosos igualmente identificaram a presença do desrespeito no ambiente de trabalho docente (CARDOSO; COSTA, 2016; DUARTE; LUNARDI; BARLEM, 2016) acrescentando que a falta de respeito constitui um gerador de insatisfação no trabalho e confirmando que situações cotidianas de desrespeito afetam as relações (ALMEIDA; HOLANDA, 2016).

Assim, atos de incivilidade geram conflitos que transformam o ambiente que a princípio deveria propiciar a relação interpessoal, comprometendo a conduta socialmente desejável manifestada através de desrespeito (ALMEIDA; HOLANDA, 2016).

Os docentes mencionaram ainda as imposições em seu trabalho muitas vezes sem a ocorrência do diálogo e a presença da centralização de decisões como fatores impeditivos e/ou limitantes para a humanização.

Imposição de formas de agir, ausência de diálogo, imposição de regra, de condutas sem diálogo, sem nada! Enfim, tudo isso com certeza prejudica. (Docente 5)

Centralizar decisões. É você não poder compartilhar, dividir para que as decisões sejam em favor de um grupo, de um coletivo. (Docente 6)

[...] Orientações impositivas, ordens impositivas sem abertura ao diálogo. (Docente 8)

Sabe-se que a ausência do diálogo e a centralização de decisões vão de encontro aos preceitos da PNH concorrendo para a desumanização no trabalho docente.

A falta do diálogo foi reportada pelos docentes destacando as imposições e a dificuldade de compartilhar decisões, fragilizando a ideia de coletividade no grupo, tornando a humanização mais longe desse ambiente de trabalho.

[...] Não que a chefe não tenha que participar, ela pode participar, mas que 'não seja algo vindo de cima para baixo'. [...] Uma hora você faz todo um esforço pra uma disciplina, para uma área e depois te desloca do nada para outra área, sem te fazer um aviso prévio, uma satisfação. Então, isso acontece [...]. (Docente 11)

[...] infelizmente eu dei disciplinas que não são do meu domínio, 'mas tive que dar'! Isso me frustrou muito. Fiquei frustrada porque eu não sabia nada, e não sei hoje ainda. Então você se sente a pior profissional do mundo porque você vai para um lugar onde você não sabe, é horrível! [...]. (Docente 14)

Conforme as falas acima, os docentes mencionaram situações vivenciadas indo de encontro às possibilidades de diálogo, contribuindo desfavoravelmente para a realização do sujeito gerando sentimentos de frustração, especialmente quanto a não possibilidade da atuação docente de modo a valorizar seu conhecimento científico, acadêmico e profissional.

Ser docente significa ensinar, produzir e disseminar conhecimento, entre outras funções complexas que envolvem o mundo universitário, é participar de um processo simultâneo de formação humana discente e docente, visando ensinar com qualidade, sendo importante destacar que a docência envolve a administração do ensinar e do pesquisar, o que pressupõe atividades que não se improvisam, mas que requerem diagnóstico e planejamento para atendimento circunstanciado e coerente com as exigências (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 2011).

Segundo Souza et al. (2015, p. 17), o bom professor é aquele que “é pesquisador do seu campo teórico, que compreende a historicidade do processo do conhecimento, mas que também reconhece que a socialização do ‘arcabouço científico-cultural’ às novas gerações é sua tarefa primeira, ou seja, ensinar”.

Dáí depreende-se a pertinência do docente ter conhecimento de seu campo teórico bem como de sua área de atuação contribuindo para o ensino, pois ao tratar da formação dos profissionais de saúde, Souza et al. (2015) esclarecem que o docente assume função importante ao colocar em prática a comunicação do conhecimento, atuando como agente de

transformações que possui singularidades de saberes e, com isso, sua prática produzirá efeitos na formação dos novos profissionais.

Diante do exposto, torna-se nítido o quanto é favorável e salutar para o trabalho bem como para o trabalhador atuar em suas áreas de domínio de conhecimento e o quanto esse fazer contribui para o sentimento de valor dentro do grupo bem como a percepção de estar contribuindo favoravelmente na formação dos discentes bem como em todo o processo de trabalho. Em contrapartida, foi constatado o quanto é desgastante, pouco produtivo e inadequado laborar num contexto fora do domínio e campo do conhecimento do docente, principalmente ao considerar seu papel fundamental na formação de futuros profissionais.

É pertinente observar que a hierarquia e limitações na autonomia dos docentes são componentes geradores de sofrimento colaborando para o desgaste profissional e redução do rendimento laboral (SOUZA et al., 2015). Em contrapartida, estudo canadense revelou que a autonomia e a liberdade acadêmica constituem fatores que podem influenciar positivamente na satisfação com o trabalho, considerando a importância da autonomia na realização do trabalho docente (TOURANGEAU et al., 2012).

Vale ressaltar que na perspectiva da humanização, especialmente no campo da política pública, a autonomia e o protagonismo dos sujeitos constituem princípios da PNH (BRASL, 2004a, 2008a). Nesses termos, Barros e Santos-Filho (2013) mencionam que a promoção da saúde nos postos laborais envolve a capacidade de compreender e analisar o trabalho fazendo circular a palavra, criando espaços de debates, pois os trabalhadores “constituem-se em sujeitos políticos coletivos, depositários de um saber emanado da experiência e agentes essenciais de ações transformadoras” (GOMEZ, 2013, p. 27).

Nessa direção, Mendonça, Neto, Antunes e Vieira (2015) reforçam que esses dispositivos de controle sobre o professor além de influenciar nas relações, desumanizam o trabalho docente em função de um mecanismo de controle impessoal que passa a ser pautado pelo cumprimento de normas e procedimentos definidos sem participação do trabalhador, contrariando todo e qualquer preceito da humanização.

Nessa perspectiva, faz-se necessário recobrar a importância da Clínica Ampliada proposta na PNH que reforça a construção de processos dialógicos que permitam dar passagem aos interesses, necessidades e desejos dos sujeitos que habitam esta relação (PASCHÉ; PASSOS; HENNINGTON, 2011).

Agindo desse modo, será favorecido o estabelecimento de vínculos solidários e participativos tendo como foco a democratização das relações de trabalho constituindo atitudes que podem agregar valor ao humano (FONTANA, 2010).

Compreendeu-se que as falas até aqui elencadas dizem respeito a fatores relacionais, pois o trabalho precisa ser um espaço coletivo organizado, participativo e democrático, em que trabalhar envolve relacionar-se. Além disso, no âmbito do trabalho docente é imprescindível abarcar os aspectos relacionais, pois esta atividade é predominantemente interativa (TARDIF; LESSARD, 2013).

Convém destacar que a docência se enquadra no que Sodré (2013) tratou de trabalho imaterial, que consiste no valor de uso do trabalho vivo, envolvendo habilidades intelectuais, que não resulta na produção de bens materiais, mas em informações, conhecimento, produção de relações e afeto. No caso da atividade docente, esta permanece permeada por relações humanas capazes de agregar valor e gerar mais conhecimento, pois o trabalho imaterial produz imediatamente relações sociais, manifestando-se na colaboração de relações afetivas em que o afeto ocupa centralidade (SODRÉ, 2013).

Nesse sentido, espera-se a construção de vínculos, a prática da solidariedade, do respeito, da valorização, da autonomia, do protagonismo bem como de todos os preceitos instituídos na PNH para que a humanização no trabalho docente se concretize.

Saindo do campo das relações, houve falas que versam sobre o trabalho docente em si, considerados atenuantes para o alcance da humanização no trabalho.

[...] Acho que uma coisa que possa ser fator impeditivo seja a questão da carga horária do professor, porque um professor que tem uma carga horária muito grande, ele acaba ficando cansado e começa a ter dificuldade de desenvolver ações e eu acho que isso pode tornar o trabalho um pouco desgastante. [...]. (Docente 3)

O excesso de atividades, que acaba levando a ansiedade, estresse [...] que para mim é o maior dificultador [...] hoje. (Docente 7)

Pressões, elas impedem o trabalho produtivo. Você trabalhar sobre pressão é negócio muito chato e acaba te desgastando. (Docente 18)

Dentre os aspectos do trabalho docente elencados, os participantes pronunciaram o excesso de carga horária, sobrecarga de atividades e pressões laborais contribuindo para o desgaste do docente bem como para o desenvolvimento do estresse.

Dados semelhantes foram encontrados por Abonizio (2012) corroborando com este estudo quanto ao fato de a jornada de trabalho do professor não se restringir ao trabalho dentro da sala, pois o chamado trabalho extra-sala consome muito tempo desse trabalhador.

Com o que concorda Sodré (2013), ao destacar ser impossível distinguir o tempo livre do tempo de trabalho ou o tempo produtivo do tempo de lazer, já que o trabalho se inseriu em todos os tempos da vida. Concepção autenticada por Merlo (2010) que alude que a invasão do espaço extra institucional por hábitos do trabalho caracteriza a manutenção do ritmo laboral, mesmo quando fora deste, tal como evidenciado neste estudo.

Nesse contexto, os docentes relataram amplamente a realização de trabalho no ambiente doméstico, especialmente no período noturno, fins de semana e feriado.

[...] se eu for tirar uma média, acho que quatro vezes por semana eu levo trabalho pra casa [...] Então faço de noite, no final de semana, se precisar no feriado [...]. (Docente 1)

[...] por isso que eu falo que às vezes é tanta coisa, eu não consigo mais chegar em casa e não ter uma coisa para fazer. [...] Sinceridade, esse final de semana eu fiquei o tempo todinho trabalhando [...]. (Docente 2)

[...] A demanda de trabalho fora do horário institucional? Sempre, sempre, todos os dias. É muito raro um dia que eu não faça nenhuma atividade da universidade. Pode dizer assim, são exceções os dias que eu não faço, toda vida foi assim! [...] (Docente 4)

[...] no feriado eu já não me importo tanto de trabalhar. Então, eu costumo trabalhar. Esse feriado que teve, eu trabalhei [...]. (Docente 5)

[...] Eu não tenho um final de semana que estou livre pra minhas coisas [...]. (Docente 15)

Tais dados coadunam com estudo realizado no Chile confirmando que enfermeiras docentes trabalham de segunda a sexta depois das cinco da tarde, sábado, domingo e feriado ocupando com fins laborais horas que deveriam ser destinadas ao sono, dedicação familiar e descanso, afetando diretamente a qualidade de vida dessas trabalhadoras (GIORDANO; FELLI, 2013).

Resultados semelhantes também foram obtidos por Borsoi (2012) que revelou que os docentes universitários estendem a jornada de trabalho para o espaço doméstico. Contudo, Esport e Nubiola (2013) ao estudarem sobre o descanso dos professores no México, destacaram a importância do tempo para o descanso do trabalhador, sendo interessante que esse tempo seja aproveitado para a realização de outras atividades que não trabalhistas.

Segundo esses estudiosos (ESPOT; NUBIOLA, 2013), o descanso permite recuperar as forças para envidar o esforço necessário nas tarefas profissionais com vistas a um bom desempenho, sugerindo que o docente combine o trabalho com um período de descanso, pois

o excesso de atividades bem como a ausência de períodos para descansos contribui para a ocorrência do cansaço, desgaste e adoecimento.

Nessa vertente, foi constatado que os professores estão propensos ao estresse, ansiedade e depressão, sofrendo fadiga que às vezes é muito difícil a recuperação, pois a profissão de professor produz muita tensão psicológica, sendo necessário que o docente aprenda a incluir e combinar em seu calendário o trabalho intensivo com um tempo de descanso semanal (ESPOT; NUBIOLA, 2013), com o que concorda Oliveira et al. (2013) ao enfatizarem a importância do repouso entre as jornadas de trabalho, necessário para recompor as energias perdidas, evitando a fadiga física e mental.

Nesse sentido, Borsoi (2012), ao estudar os docentes do ensino público superior, constatou a ocorrência de ansiedade e estresse nestes trabalhadores, tal como verbalizado pelos participantes da investigação em tela, sendo reforçado por Fernandes, Pace e Passos (2010) ao concluírem que o desencadeamento do estresse pode levar ao esgotamento da integridade global do homem.

As pressões no trabalho também foram referidas pelos docentes como impeditivos para a humanização, constituindo situações estressantes, compreendidas como condições de trabalho (ASSUNÇÃO, 2013) com tendência à precarização em virtude da intensificação do mesmo.

O excesso de atividade igualmente referido permitiu compreender que a pluralidade das atividades que competem ao docente do ensino superior, especialmente ao docente de enfermagem – foco desta pesquisa, na realidade transpõe os muros acadêmicos nacionais e internacionais (FONTAINE; KOH; CARROLL, 2012; TOURANGEAU et al., 2012; TRIGUEIRO et al., 2015; TSCHANNEN, 2014).

Muitas vezes, a intensificação do trabalho docente vincula-se à necessidade de trabalhar sob forte exigência para alcançar metas de produtividade, considerando fundamentalmente as publicações, conforme resultado da pesquisa de Borsoi (2012).

Além do exposto, é preciso considerar que no âmbito da atividade docente ocorre “grande investimento emocional, necessidade de concentração intensa, situações que provocam a exaustão física e mental desses trabalhadores” (NEVES et al., 2013, p. 507). Nessa perspectiva, Lima (2013) reforça situações de trabalho produtoras de adoecimento, confirmando os achados deste estudo.

Não obstante, Fernandes e Ferreira (2015) asseveram ser necessário investir em uma organização do trabalho saudável que minimize a sobrecarga, a cobrança e a pressão na

realização das atividades laborais. E orientam o enfrentamento dos fatores que colocam em risco a saúde implantando um processo de humanização do modelo de gestão do trabalho que implica, entre outras medidas, proporcionar a efetiva participação dos servidores no processo de tomada de decisões e, sobretudo, o redesenho dos processos de trabalho e de tarefas, incorporando a experiência, as necessidades e as expectativas dos trabalhadores (FERNANDES; FERREIRA, 2015).

Ainda no que diz respeito à questão da carga horária trabalhada, considerada pelos participantes como fatores impeditivos e/ou limitantes para o alcance da humanização no trabalho docente, verificou-se que a média da carga horária referida foi de 34,17 horas por semana, coadunando com o estabelecido no Regimento Geral da instituição, ao advertir que o professor submetido ao regime de trabalho de 40 horas com dedicação exclusiva (DE), conforme os participantes deste estudo, tem obrigação de prestar quarenta horas semanais de trabalho em dois turnos diários completos.

Contudo, chamou a atenção o fato de muitos docentes não terem a clareza da carga horária trabalhada, pois como pode o trabalhador desenvolver suas tarefas sem se dar conta do número de horas computadas para realização das mesmas? Desse modo, a atividade é desenvolvida, mas o período para tal muitas vezes é desconsiderado, contribuindo para subestimar o trabalho real do docente e, de certa forma, não dando visibilidade ao mesmo.

A dificuldade em estimar a carga de trabalho se deu principalmente quanto à atuação docente na pós-graduação, constatando que muitas vezes foi mais fácil para o docente referir a carga horária ministrada na(s) disciplina(s), ficando as orientações aos pós-graduandos fora desse cômputo, bem como outras atividades desenvolvidas como leitura de pesquisas sob sua orientação, correções e preparo de atividades acadêmicas, produções científicas, entre outras demandas laborais que cabem ao trabalhador nesse contexto, realizadas muitas vezes, fora do lócus e do horário de trabalho institucionalizado.

Acerca da continuidade do trabalho para o espaço privado, Andrade e Cardoso (2012) corroboram que a maioria dos docentes de saúde leva trabalho para casa minimizando o tempo de convívio com familiares e amigos, comprometendo a adoção de práticas de vida saudáveis, descanso e lazer, o que pode interferir até mesmo no cuidar de si (SOARES et al., 2011). Pois no mundo acadêmico, a falta de tempo tem uma direta repercussão na vida social e familiar e, sobretudo, nas práticas de autocuidado impactando na qualidade de vida dos docentes (GIORDANO; FELLI, 2013), podendo gerar problemas de saúde (SILVÉRIO et al., 2010).

Nessa perspectiva, destaca-se o estudo de Soares et al. (2011), ao constatarem que a demanda de trabalho gera uma dificuldade para o cuidar de si entre os professores, colocando-os mais vulneráveis ao cansaço, estresse e desenvolvimento de doenças, considerando que o trabalho pode invadir seu tempo livre, implicando em menos tempo para o lazer, descanso, convívio com família e amigos gerando desmotivação e prejuízos para a saúde do docente e para a instituição.

Tal estudo concluiu que quanto maior o número de horas semanais trabalhadas, menores são os níveis de saúde dos professores e esses resultados são preocupantes, uma vez que professores são trabalhadores e merecem ter seus momentos adequados de descanso e de lazer (SOARES et al., 2011).

Nesse contexto, destacam-se algumas falas que corroboram com o estudo mencionado anteriormente, ao constatar que a demanda e a elevada sobrecarga de trabalho contribuem como impeditivos para o docente de enfermagem cuidar de si.

[...] A noite sempre eu pego alguma coisa pra ler, pra escrever. Às vezes eu até tiro de um horário de lazer, de uma atividade física [...] Eu quero chegar em um nível que esse trabalho em casa não seja frequente [...]. (Docente 8)

[...] O tempo todo a gente está envolvido numa tarefa que sai desse antro aqui, desse espaço físico institucional, você leva pra casa, leva pra outros espaços, vai carregando [...] Eu não tenho lazer. Eu não tenho isso! [...]. (Docente 15)

Desse modo, fica evidente o quanto esse grupo de trabalhadores precisa refletir acerca do seu processo laboral que não tem contribuído satisfatoriamente para a saúde dos mesmos. Além disso, os docentes precisam ser estimulados a ajuizarem sobre esse aspecto que impacta em sua saúde e qualidade de vida, podendo recair na qualidade do ensino e da formação acadêmica.

Assim, é preciso considerar que o “desligamento da atividade laboral”, o lazer, o descanso, o repouso, o convívio com família e amigos, torna-se essencial e vital, tanto para a vida pessoal quanto para a vida laboral, repercutindo na esfera individual e extrapolando para a institucional.

Nessa perspectiva, Trigueiro et al. (2015) corroboram que o cuidado à saúde dos trabalhadores deve ser considerando essencial, sendo necessário refletir sobre a fragilidade ainda presente com os cuidados à saúde dos professores.

Neste sentido, as instituições de ensino devem

repensar a organização do trabalho e as condições impostas a estes professores, uma vez que se o profissional não tem boas condições de trabalho e tem uma demanda grande de trabalho, não consegue ter tempo para atender suas necessidades, bem como ter um tempo para o cuidar de si. O prejuízo não é somente para o trabalhador, mas também para as instituições, pois a tendência é o aumento das licenças por motivo de doença o que levará a uma sobrecarga dos outros professores e colocando estes também em risco, uma vez que a demanda de trabalho aumentará tornando uma problemática e um ciclo vicioso (SOARES et al., 2011, p.764).

Ainda sobre os fatores atenuantes para a humanização no trabalho docente, destacam-se aqueles institucionais enfatizando a necessidade de a universidade priorizar a saúde do trabalhador bem como a humanização.

[...] a falta de prioridade da instituição nessa área, se for uma coisa mais macro, não é algo prioritário. (Docente 10)

Eu penso que para ter humanização tem que ter [...] algo institucionalizado [...]. A própria instituição deve olhar para a saúde do trabalhador. (Docente 11)

[...] A gente não tem uma política de humanização, uma política de gestão de pessoas para olhar cada profissional com as suas diferenças, acho que isso seria muito importante. (Docente 14)

Mediante ao exposto, seria interessante que a instituição estivesse atenta às questões suscitadas pelos trabalhadores, pois muitas vezes a instituição não se dá conta dos processos de adoecimento dos docentes (BORSOI, 2012).

É necessário também que a instituição esteja atenta igualmente aos aspectos estruturais para que o trabalhador possa desenvolver sua atividade em melhores condições laborais.

[...] Eu acho importante a gente ter uma sala para estudar, se dedicar a fazer nossas aulas, eu sei que é aspecto físico, mas acho que isso interfere. Ter um bom computador, uma sala preparada, porque as salas são muito apertadas e dificulta o nosso trabalho. Ter recursos disponíveis melhora o nosso trabalho como docente. (Docente 3)

[...] as questões estruturais que para mim é o maior dificultador hoje. (Docente 7)

Acho que no nosso aspecto entra a questão da ambiência, tem que melhorar muito [...]. (Docente 8)

[...] E fatores institucionais, por exemplo, a infraestrutura, [...]. (Docente 11)

[...] ter material é importante, ter infraestrutura é importante [...]. (Docente 18)

Nessa perspectiva, a PNH orienta nos termos da ambiência, a realizar a discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as

necessidades dos trabalhadores como uma possibilidade de melhorar o trabalho (BRASIL, 2013), o que pode ser seguido na instituição estudada considerando que a infraestrutura foi mencionada como limitante para a humanização.

A ambiência largamente enfatizada na PNH refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais, o qual deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

Neste estudo, a estrutura física e o ambiente de trabalho foram considerados pelos docentes como fatores que precisam melhorar para que seja alcançada a humanização, coadunando com a concepção de Reis et al. (2013) que identificaram esses elementos como não humanizados, sinalizando também que a falta de planejamento de ações que objetivem a humanização na instituição reforça a falta de envolvimento da gestão institucional na implantação da PNH, tal como mencionado pelos docentes nesta investigação.

A infraestrutura de trabalho docente também foi considerada inadequada no estudo de Abonizio (2012) bem como no de Borsoi (2012) que acrescentou em seus resultados que a maioria dos docentes qualificou seu trabalho como precário, sobretudo, quanto à infraestrutura material.

Ao finalizar esta seção, acredita-se que tematizar acerca da humanização implica no respeito à visibilidade desta em todos os espaços de gestão, educação e pesquisa, configurando assim, um núcleo formado pela comunicação dialógica, com responsabilização, acolhimento, vínculo, equidade, cidadania, democracia e ética. Todas estas modalidades de humanização só se materializam pela mudança de postura do profissional para o trabalho exercido com base nas necessidades do sujeito: biológicas, socioculturais, políticas, espirituais e ambientais (TRENTINI; PAIM; VÁSQUEZ, 2011).

Acerca da PNH, Barros e Passos nos mostram que esta não é uma política estanque, pois ela gera movimento, possibilitando a construção conforme os passos dados, apostando na subjetividade e no coletivo (BRASIL, 2010b). Assim, “[...] humanizar ganha, então, este sentido de uma prática coletiva ou de um caminhando que só coletivamente constrói suas metas” (BENEVIDES; PASSOS, 2005a, p. 405).

O fato de os docentes terem percebido as questões pertinentes à humanização em seu trabalho e pensarem possibilidades de ajustes e adequações com vistas a melhorar suas condições de saúde e de trabalho, constitui uma visão crítica importante para o processo de saúde do trabalhador, pois a valorização das demandas e dos conhecimentos advindos da

experiência laboral, bem como a participação dos trabalhadores é algo fecundo e indispensável (BARROS; SANTOS-FILHO, 2013).

A partir do exposto, pode-se inferir que o trabalho docente, como qualquer outro trabalho, abarca fatores que humanizam ou desumanizam o mesmo. Tanto em uma situação quanto em outra, evidenciou-se a partir do coletivo estudado, a preponderância dos fatores relacionais que tanto potencializa o desenvolvimento da humanização no trabalho como também são capazes de atenuar o alcance desta.

Em menor proporção, os fatores institucionais também foram verbalizados contrapondo-se entre potencializadores e atenuantes para a humanização no trabalho docente.

A busca pela humanização no trabalho deve ser um movimento contínuo, de responsabilidade da instituição, do gerente e dos docentes, isto é, compartilhado entre todos os trabalhadores e de responsabilidade coletiva.

Acredita-se, portanto, que o trabalhador que se sente protagonista e respeitado em seu trabalho, tem autonomia para desenvolver o mesmo e sente-se valorizado nesse contexto, tenderá a desenvolver seu trabalho de modo muito mais efetivo e salutar repercutindo em melhores resultados para si próprio, para a comunidade e para a instituição.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as evidências obtidas nesta tese acerca da humanização no trabalho do docente de enfermagem de uma universidade pública federal, foi possível conhecer as características sociodemográficas profissionais dos docentes de enfermagem bem como o trabalho cotidiano desse grupo de trabalhadores, possibilitando inferir que:

A percepção dos docentes a respeito de um trabalho humanizado possibilitou a proposição de um entendimento acerca da expressão ‘humanização no trabalho’ construída a partir de um constructo coletivo, reforçando compromissos instituídos na PNH como a ética, estímulo da criatividade do trabalhador na produção do seu trabalho, respeitando sua subjetividade, autonomia e protagonismo, estabelecendo vínculos solidários e a valorização deste sujeito, devendo o trabalho se desenvolver, sobretudo, alicerçado na ótica do respeito.

Contudo, ao ajuizar acerca da humanização no trabalho docente especificamente, os participantes referiram a percepção da “não humanização” em seu trabalho, sendo compreendida neste estudo como desafios para a humanização no trabalho docente de enfermagem.

Assim, tais desafios decorrem das relações tensas, fragilizadas e conflituosas entre os trabalhadores, englobando a sobreposição da relação pessoal frente à profissional; a falta de diálogo e respeito no trabalho; a sensação de estar sendo constantemente vigiado pelos pares; a presença da sobrecarga laboral e a ausência da compreensão da autonomia e protagonismo no trabalho.

As reuniões de departamento, que permeia o processo de trabalho desses docentes, foram referidas de forma significativa, interpretadas igualmente como desafios à humanização no trabalho docente, gerando inclusive, sensação de desconforto para alguns trabalhadores.

Cabe ressaltar que poucos docentes referiram perceber a humanização em seu trabalho, destacando que há momentos em que esta torna-se mais perceptível em seu contexto laboral.

No que diz respeito às implicações do trabalho humanizado para a saúde do trabalhador, os docentes expressaram manifestações no processo saúde-doença uma vez que o trabalho pode atuar como fonte de saúde ou adoecimento. No caso do trabalho humanizado, a saúde será potencializada havendo uma demanda muito menor de adoecimento, conforme os participantes.

Houve destaque também para as implicações no trabalho docente “em si”, sendo referido que a humanização potencializa o trabalhador, permitindo qualidade de vida, qualidade de ideias, desenvolvimento de projetos, prazer em estar no trabalho, favorecendo a saúde, bem-estar e alegria ao trabalhador além de contribuir com sua atividade laboral de forma mais satisfatória.

Alguns docentes referiram que tais implicações repercutem para além do espaço laboral, impactando igualmente no espaço da vida privada, repercutindo na vida familiar e social, uma vez que o trabalho implica na vida e a vida implica no trabalho.

Acredita-se que o trabalho pautado na humanização potencializará mais o sujeito, colaborando para sua qualidade de vida nas esferas profissional e pessoal contribuindo para sua saúde, sua prática profissional propriamente dita, sua satisfação e bem-estar em que todos saem ganhando: docente, instituição, discente, grupo social e familiar aos quais esses trabalhadores se relacionam.

Entretanto, quanto às implicações do trabalho desumanizado no processo saúde-doença do trabalhador docente, os participantes referiram o adoecimento e desgaste ao laborar em um ambiente avesso à humanização.

Na perspectiva do adoecimento, os dados coletados coadunam com a literatura quanto ao comprometimento principalmente da saúde mental do docente expressado através do estresse, depressão, crise de ansiedade e pânico, havendo relato inclusive de trabalhadores que afirmaram já terem adoecido emocionalmente, considerando que o trabalho foi o propulsor para tal agravamento.

Quanto aos fatores facilitadores, entendidos como potencializadores, e os impeditivos e/ou limitantes, considerados como atenuantes para o alcance da humanização no trabalho docente de enfermagem, verificou-se em ambas as situações falas direcionadas para questões relacionais, seguidas em menor proporção, das questões institucionais, ficando notória a importância da inclusão de todos os sujeitos para a concretização da humanização no trabalho docente.

Desse modo, os objetivos deste estudo foram alcançados e através das discussões dos sujeitos e das orientações constantes na PNH, acredita-se ser possível o alcance da humanização no trabalho docente, sendo necessário, portanto, uma mudança de cultura no ambiente laboral, atentando prioritariamente para o exercício pleno dos princípios de autonomia, protagonismo e valorização do trabalhador bem como o fomento de sua capacidade de compartilhar ativamente das decisões, atuando de forma corresponsável e

gerindo seu próprio trabalho, o que contribuirá significativamente para sua potencialidade, bem-estar, satisfação e saúde.

Observou-se ainda a grande responsabilidade da organização do trabalho sobre a saúde do docente, pois o modo como está instituída, pode prejudicar esse indivíduo, expondo-o de modo nocivo como um todo.

Nesse sentido, esta pesquisa evidenciou aspectos do trabalho que concorrem para uma (des)organização laboral, como também algumas inadequadas condições de trabalho e precarização do trabalho docente que podem afetar a saúde e subjetividade deste trabalhador.

Diante do exposto, cabe, portanto, mobilizar esforços para que a organização do trabalho propicie melhores condições para que o docente possa desempenhar sua atividade, propiciando conseqüentemente melhores resultados do seu trabalho à comunidade acadêmica.

Deseja-se, sobretudo, que esta organização seja planejada, de modo a oferecer ao trabalhador melhores condições de trabalho e de saúde (física e mental) contribuindo, sobremaneira, para uma melhor qualidade de vida mobilizando cada indivíduo e propiciando melhor saúde e vivências subjetivas.

Assim, e tese ora apresentada confirmou o pressuposto de que a humanização no trabalho docente está comprometida, tendo como base para essa revelação, a Política Nacional de Humanização tecendo os saberes desta aos saberes da Saúde do Trabalhador que apresenta concepções acerca do universo laboral que em muito compatibiliza com os preceitos da humanização no âmbito da política pública.

Desse modo, pensar a interface entre humanização e trabalho a partir de uma modulação da PNH para a educação, especialmente para o campo do trabalho docente de enfermagem, é também refletir sobre o caráter emancipador desta política concebida no âmbito da saúde, mas que pode ser articulada e transportada para tantos outros espaços.

Assim, é preciso que os trabalhadores exerçam nos locais de trabalho: cidadania, autonomia, relação dialógica, participação nas decisões dos processos laborais, implicando na conquista de adequadas e saudáveis condições ambientais, fomentando a criação de vínculos e responsabilidades, permitindo que suas vozes sejam ouvidas, mitigando as mazelas que afetam aos trabalhadores, seu trabalho e sua saúde.

Considerou-se que para a realização desta pesquisa não houve limitações que pudessem comprometer seus resultados. Entretanto, é preciso ponderar que estes não podem ser generalizados, sugerindo-se então, o desenvolvimento de outras investigações acerca da

temática em outros cenários, investindo em pesquisas futuras acerca da humanização no trabalho docente a fim de confirmar ou confrontar os resultados ora apresentados.

Por fim, pode-se dizer que o estudo do ponto de vista da pesquisa e do ensino, foi relevante à medida que produziu conhecimento fortalecendo a linha de pesquisa de Saúde do Trabalhador de Enfermagem do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador (NUPENST), da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Pode-se dizer também que a pesquisa apontou evidências para a prática a partir da possibilidade de fornecer subsídios permitindo encaminhamentos para pensar em intervenção e mudanças no cotidiano do trabalho docente com vistas a favorecer a saúde e bem-estar dos docentes de enfermagem bem como o desenvolvimento de suas atividades laborais, repercutindo conseqüentemente na qualidade da formação dos estudantes que impactará na qualidade da assistência à saúde da população, apresentando uma importância social que é comum à Enfermagem por realizar estudos que atentam para o bem-estar do ser humano individual e coletivamente.

Entende-se também que o estudo trouxe contribuições para as áreas de conhecimentos que abrangem a Política Nacional de Humanização e a Saúde do Trabalhador docente de Enfermagem subsidiando outras pesquisas, haja vista a insuficiência destas acerca da humanização no trabalho docente, constituindo a relevância do ponto de vista teórico desta tese.

Acredita-se que a humanização possa favorecer e fornecer bases para a Saúde do Trabalhador, uma vez que estudando a humanização no trabalho docente, o estudo trouxe discussões epistemológicas da Atenção à Saúde do Trabalhador de Enfermagem. Da mesma forma, as contribuições ao oferecer dados que possam subsidiar futuras propostas inovadoras no campo do cuidado à saúde dos trabalhadores docentes de enfermagem podem propiciar maior reflexão sobre o tema.

Entende-se que os resultados e o conhecimento oriundo deste estudo possam ser transferidos para a prática profissional possibilitando a disseminação e troca entre os pares, compartilhando saberes com os docentes nas diferentes realidades vividas por estes trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ABONIZIO, G. Precarização do trabalho docente: apontamentos a partir de uma análise bibliográfica. **Rev. Eletr. LENPES-PIBID Ciênc. Soc. UEL**, v. 1, n. 1, 2012.
- ALMEIDA, D. V.; CHAVES, E. C. Teaching humanization in undergraduate nursing course subjects. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 44-53, 2013.
- ALMEIDA, D. V.; CHAVES, E. C.; BRITO, J. H. S. Humanização dos Cuidados de Saúde: uma interpretação a partir da filosofia de Emmanuel Lévinas. **Rev. Referência**, II Série, n. 10, p. 89-96, 2009.
- ALMEIDA, E. A. B.; HOLANDA, M. J. B. Atos de incivilidade: um comportamento cada vez mais frequente no ambiente escolar. **Outras palavras**, v. 12, n. 1, 2016.
- AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E.; THOFEHRN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v.19, n. 4, p. 444-9, 2006.
- ANDRADE, P. S.; CARDOSO, T. A. O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde Soc.**, v. 21, n. 1, p. 129-140, 2012.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2013.
- ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 453-478.
- ATHAYDE, M. Saúde ‘mental’ e trabalho: questões para discussão no campo da saúde do trabalhador. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 345-368.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 49-83.
- _____. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v. 08, n. 14, p. 73-91, 2004.
- _____. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 549-554, 2005.
- BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 132-135, 2006.
- BANKS, J. Development of Scholarly Trajectories That Reflect Core Values and Priorities: a strategy for promoting faculty retention. **J. Prof. Nurs.**, v. 28, n. 6, p. 351-359, 2012.

BARBOSA, G. C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 1, p. 123-127, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BAREÑO, S. J. et al. Factores asociados al síndrome de Burnout en docentes de enfermería, Medellín-Colombia 2008. **Investig. andin**, v. 12, n. 21, p. 36-48, 2010.

BARROS, M. E. B.; SANTOS-FILHO, S. B. O trabalho em saúde nos referenciais da Política Nacional de Humanização: construindo uma metodologia de análise e intervenção. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J.M.H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 123-141.

BATISTA, J. B. V. et al. Transtornos mentais em professores universitários: estudo em um serviço de perícia médica. **Rev. pesquis. cuid. fundam.**, v. 8, n. 2, p. 4538-4548, 2016.

BECK, C. L. C. et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 503-510, 2007.

BENDASSOLLI, P. F. Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. **Psicol. Est.**, v. 17, n. 1, p. 37-46, 2012.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.10, n. 3, p. 561-571, 2005a.

_____. Réplica. **Interface Comum. Saúde Educ.**, v. 9, n. 17, p. 404-406, 2005b.

BERNARDI, S. Entrelaçando o SUS, a PNH e a Saúde do Trabalhador. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção**. Brasília, DF, 2010. p. 170-184.

BOBROFF, M. C. C.; GORDAN, P. A.; GARANHANI, M. L. Trabalho docente real e prescrito: custos na educação em enfermagem. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 11, supl., p. 47-53, 2012.

BOBROFF, M. C. C.; MARTINS, J. T. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. **Rev. bioét.**, v. 21, n. 2, p. 251-258, 2013.

BORSOI, I. C. F. Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de Ensino Superior. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, v. 15, n. 1, p. 81-100, 2012.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 6.833**, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm>. Acesso em: 28 jun. 2016.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **A humanização como política transversal na rede de atenção e gestão em saúde**: novo momento da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 2012b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 22 jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização do Atendimento Hospitalar**. Brasília, DF, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Programa de formação em saúde do trabalhador. Brasília, DF, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS**. Política Nacional de Humanização. PNH. Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: cadernos de textos: cartilhas da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF, 2008a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Atenção Básica. Brasília, DF, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção. Brasília, DF, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Saúde e trabalho. Brasília, DF, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. 2. ed. Brasília, DF, 2011d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: gestão e formação nos processos de trabalho**. Brasília, DF, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: clínica ampliada**. Brasília, DF, 2004c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF, 2004d.

_____. Ministério da Saúde. **Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde**. 2. ed. Brasília, DF, 2008b.

BREAKWELL, G. M. Métodos de entrevista. In: BREAKWELL, G. M. et al. (Org.). **Métodos de pesquisa em psicologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 238-259.

BRITO, J. C. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Fiocruz, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes.html>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. In: CECÍLIO, L. C. O. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 29-88.

_____. Prefácio. In: SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B. (Org.). **Trabalhador da Saúde: Muito Prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Unijuí, 2007. p. 11-15.

_____. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes e saúde. In: MEHRY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-266.

_____. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARAN, V. C. S. et al. Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 2, p. 255-261, 2011.

CARDOSO, C. G. L. V.; COSTA, N. M. S. C. Fatores de satisfação e insatisfação profissional de docentes de nutrição. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2357-2364, 2016.

CARDOSO, M. M. V. N. **Tríade ensino, pesquisa e extensão: aspectos ideológicos que permeiam a prática das docentes da EEAN no ensino de graduação e pós-graduação em enfermagem**. 2007. 216f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

CARVALHO, D. B.; SANTANA, J. M.; SANTANA, V. M. Humanização e controle social: o psicólogo como ouvidor hospitalar. **Psicol. cienc. prof.**, v. 29, n. 1, p. 172-183, 2009.

CARVALHO, V. Enfermagem fundamental: predicativos e implicações. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 664-671, 2003.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanization in health care: knowledge disseminated in brazilian nursing literature. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 105-111, 2005.

CASTRO, M. R. **Fatores subjetivos na ocorrência de acidentes com perfurocortantes: uma contribuição para a saúde do trabalhador de enfermagem.** 2008. 175f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CASTRO, M. R.; FARIAS, S. N. P. O estresse como gerador do acidente de trabalho com perfurocortantes na equipe de enfermagem. **Rev. Enf. UFJF**, v. 1, n. 1, p. 17-24, 2015.

CASTRO, M. R.; SANCHEZ, M. C. O. (Org.). **Enfermagem na saúde do trabalhador: teorias e dicas.** Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2015. v. 1, 492 p.

CAVALCANTI, P. B. **A humanização de unidades clínicas de Hospital-Dia: vivência e apropriação pelos usuários.** 2011. 420f. Tese (Doutorado em Ciências em Arquitetura) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

CELÍN, S. H.; GOBBI, F. H. A.; LEMOS, S. M. A. Fonoaudiologia e humanização: percepção de fonoaudiólogas de um hospital público. **Rev. CEFAC**, v. 14, n. 3, p. 516-527, 2012.

CHERNICHARO, I. M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 4, p. 564-570, 2013.

CHUNG, C. E.; KOWALSKI, S. Job Stress, Mentoring, Psychological Empowerment, and Job Satisfaction Among Nursing Faculty. **J. Nurs. Educ.**, v. 51, n. 7, p. 381-388, 2012.

CLEIN, C.; TONELLO, R.; PESSA, S. L. R. Influência do ambiente de trabalho na saúde física e emocional do trabalhador: estudo ergonômico em uma fábrica de máquinas industriais. **Rev. ADMpg Gestão Estrat.**, v. 7, n. 1, p. 53-59, 2014.

CODO, W. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental e trabalho: Leituras.** 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 173-190.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar.** Petrópolis: Vozes, 1994.

COLLET, N.; ROZENDO, C. A. Humanização e trabalho na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 56, n. 2, p. 189-192, 2003.

CONCEIÇÃO, M. R. et al. Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o whoqol-bref. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 32-325, abr./jun. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 311**, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.portalfcofen.gov.br>>. Acesso em: 28 fev. 2016.

CORRAL, S.; BUENO, S. M. V.; FRANCO, D. M. Docência em enfermagem: insatisfações e indicadores desfavoráveis. **Acta Paul. Enferm.**, v. 23, n. 6, p.769-774, 2010.

COTTA, R. M. M. et al. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p.171-179, 2013.

CRUZ, R. M. et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Rev. Electr. Investig. Doc.**, v. 4, p. 147-160, 2010.

CUNHA, A. G. **Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010.

DEJOURS, C. Avant-propos para a edição brasileira. In: LANCMAN, S.; SZNELMAN, L. I. (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004a. p. 47-104.

_____. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. **Produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004b.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. **Suicídio e trabalho: o que fazer?** Brasília, DF: Paralelo 15, 2010.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 9, p. 7-14, 2004.

_____. Humanização revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: _____. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 33-47.

_____. O projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v. 9, n. 17, p. 389-406, 2005.

DIAS, E. C. et al. Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 107-122.

DUARTE, C. G., LUNARDI, V. L.; BARLEM, E. L. D. Satisfação e sofrimento no trabalho do enfermeiro docente: uma revisão integrativa. **REME Rev. Min. Enferm.**, v. 20, 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1073>. Acesso em: 29 set. 2016.

- DUARTE, J. M. G.; SIMÕES, A. L. A. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. enferm. UERJ**, v. 23, n. 3, p. 388-394, 2015.
- DUARTE, M. L. C.; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 685-692, 2010.
- ESPOT, M. R.; NUBIOLA, J. El descanso de los profesores. **Vanguardia Educ.**, n. 12, 2013.
- FELDMANN, M. A. et al. Aspectos de humanização do serviço de enfermagem no hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 26, n. 6, p. 515-526, 1973.
- FERNANDES, L. C.; FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho e risco de adoecimento: estudo no poder judiciário brasileiro. **Psicologia USP**, v. 26, n. 2, p. 296-306, 2015.
- FERNANDES, S. R. P.; PACE, D. M. T.; PASSOS, M. F. D. Organização e condições de trabalho em telemarketing: repercussões na saúde psíquica dos trabalhadores. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental e trabalho: Leituras**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 247-270.
- FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.
- FERREIRA, R. E. R.; PIRES, M. L. N.; SOARES, M. R. Z. Sono, qualidade de vida e depressão em mulheres no pós-tratamento de câncer de mama. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 25, n. 3, 2012.
- FONTAINE, D. K.; KOH, E. H.; CARROLL, T. Promoting a healthy workplace for nursing faculty and staff. **Nurs. Clin. North Am.**, v. 47, n. 4, p. 557-566, 2012.
- FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene**, v. 11, n. 1, p. 200-207, 2010.
- FREITAS, M. E. A carne e os ossos do ofício acadêmico. **Rev. Organ. Soc.**, v. 14, n. 42, p. 187-191, 2007.
- GARCIA, M. A. A.; FERREIRA, F. P.; FERRONATO, F. A. Experiências de humanização por estudantes de medicina. **Trab. educ. saúde**, v. 10, n. 1, p. 87-106, 2012.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GIORDANO, D. P.; FELLI, V. E. A. Trabajo de la enfermera docente en Chile: una reflexión personal. **Horiz. Enferm.**, v. 24, n. 1, p. 83-89, 2013.
- GÓIS, O. S.; GUIMARÃES, J.; MEDEIROS, S. M. Neoliberalismo e programa saúde da família: a propósito do trabalho precarizado. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 4, n. 3, p. 1204-1210, 2010.
- GOMES, L.; BRITO, J. Desafios e possibilidades ao trabalho docente e a sua relação com a saúde. **Est. Pesq. Psicol.**, ano 6, n. 1, p. 49-62, 2006.

GOMEZ, C. M. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 23-34.

GONZE, G. G.; SILVA, G. A. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis**, v. 21, n. 1, p. 129-146, 2011.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010.

GUEDES, G. C. et al. O Processo de Trabalho em Enfermagem e os Recursos Humanos: a Humanização em Construção. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE HUMANIDADES & HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE, 2014, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Blucher, 2014. v. 1, n. 2, p. 323, 2014.

GUIMARÃES, E. F. Humanização, dignidade, igualdade, liberdade, respeito e tolerância: direitos humanos como conteúdo de sociologia no ensino médio. **Mediações**, v. 15, n.1, p. 108-124, 2010.

GWYN, P. G. The quality of mentoring relationships' impact on the occupational commitment of nursing faculty. **J. Prof. Nurs.**, v. 27, n. 5, p. 292-298, 2011.

HAYACIBARA, M. F. et al. Experiência de clínica ampliada em odontologia na Universidade Estadual de Maringá. **Rev. bras. educ. med.**, v. 36, n. 12, p.178-183, 2012.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

JACQUES, M. G. Doença dos Nervos: uma expressão da relação entre saúde/doença mental. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental e trabalho: Leituras**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 98-111.

KANTEK, F.; BAYKAL, U. Organizational culture in nursing schools in Turkey: faculty members' perspectives. **Int. Nurs. Rev.**, v. 56, n. 3, p. 306-312, 2009.

KIZILCI, S.; ERDOĞAN, V.; SÖZEN, EMINE. The influence of selected personality and workplace features on burnout among nurse academics. **Turkish Online J. Educ. Technol.**, v. 11, n. 4, p. 307-314, 2012.

KLOCK, P. et al. Reflexões sobre a Política Nacional de Humanização e suas interfaces no trabalho da enfermagem em instituição hospitalar. **Ciênc. cuidado saúde**, v. 5, n. 3, p. 398-406, 2006.

LACAZ, F. A. C.; SATO, L. Humanização e qualidade do processo de trabalho em saúde. In: DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 109-139.

LANZIERE, P. G. et al. Boa noite, bom dia HUAP, uma experiência de humanização na formação de profissionais da área de saúde. **Interface Comum. Saúde Educ.**, v. 15, n. 36, p. 289-297, 2011.

- LAZZARI, D. D.; JACOBS, L. G.; JUNG, W. Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 2, n. 1, p.116-124, 2012.
- LEMOS, M. C.; PASSOS, J. P. Satisfação e frustração no desempenho do trabalho docente em enfermagem. **REME Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 48-55, 2012.
- LIMA, S. M. Produção de conhecimento sobre a tríade saúde, trabalho e subjetividade. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 315-324.
- LISBOA, C. Desvio ideológico na concepção de mérito acadêmico. **Rev. Andes Especial**, nov. 2013.
- MARCH, M.; BORGES, L. M.; BONFIM, M. E. S. Humanização da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 26, n. 6, p. 508-514, 1973.
- MARCO, M. A. Comunicação, humanidades e humanização: a educação técnica, ética, estética e emocional do estudante e do profissional de saúde. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v. 17, n. 46, p. 683-693, 2013.
- MARTINS, A. A. V.; HONÓRIO, L. C. Prazer e sofrimento docente em uma instituição de ensino superior privada em Minas Gerais. **Organ. Soc.**, v. 21, n. 68, p. 79-96, 2014.
- MARTINS, J. T. et al. Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 3, p. 589-595, 2015.
- MATSUDA, L. M. et al. O cuidado de quem cuida: reflexões acerca da (des)humanização do enfermeiro. **Nursing**, v. 10, n. 109, p. 281-286, 2007.
- MEIRA JÚNIOR, S. **A formação continuada do enfermeiro docente frente às exigências sociais: um olhar reflexivo sobre essa prática**. 2007. 168f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- MENDES, I. A. et al. The re-humanization of the executive nurse's job: a focus on the spiritual dimension. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 401-407, 2002.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, v. 25, p. 341-349, 1991.
- MENDONÇA NETO, O. R.; ANTUNES, M. T. P.; VIEIRA, A. M. Controle do trabalho docente: provocações foucaultianas para análise da gestão universitária. **Avaliação**, v. 20, n. 3, p. 665-683, 2015.
- MENEGHEL, S. N.; OSTERMANN, A. C. E então, quais as contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde? In: OSTERMANN, A. C.; MENEGHEL, S. N. (Org.). **Humanização, gênero e poder: contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde**. Campinas: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 153-161.
- MENEZES, A. B. A. **Qualidade de vida no trabalho do docente de enfermagem num contexto militar**. 2011. 166f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

- MERHY, E. E. O ato de cuidar: alma dos serviços de saúde. In: MERHY, E. E. (Ed.). **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 115-134.
- MERLO, A. R. C. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental e trabalho: Leituras**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 130-142.
- MIGUEL, M. E. G. B. **Resiliência e qualidade de vida dos docentes de enfermagem**. 2012. 144f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicol. Est.**, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006.
- NEVES, M. Y. et al. Relações sociais de gênero e divisão sexual do trabalho: uma convocação teórico-analítica para estudos sobre a saúde das trabalhadoras da educação. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 495-516.
- OLIVEIRA, C. C.; VASCONCELLOS, M. M. M. A formação pedagógica institucional para a docência na Educação Superior. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v. 15, n. 39, p. 1011-1024, 2011.
- OLIVEIRA, C. P.; KRUSE, M. H. L. Humanização e seus múltiplos discursos: uma análise do conteúdo da REBEn. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 1, p. 78-83, 2006.
- OLIVEIRA, J. M. et al. Riscos e doenças ocupacionais do docente universitário de enfermagem: implicações na saúde do trabalhador. **R. pesq. cuid. fundam.**, v. 5, n. 1, p. 3267-3275, 2013.
- OLIVEIRA, W. S. M.; GARCIA, F. C. Poder e trabalho: prazer ou sofrimento? **R. Adm. FACES J.**, v. 11, n. 4, p. 131-148, 2011.
- ORNELLAS, T. C. F.; MONTEIRO, M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 4, p. 552-555, 2006.
- OSTERMANN, A. C. Análise da conversa: o estudo da fala-em-interação. In: OSTERMANN, A. C.; MENEGHEL, S. N. (Org.). **Humanização, gênero e poder: contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde**. Campinas: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 33-43.
- OSTERMANN, A. C.; MENEGHEL, S. N. Humanização, gênero e poder nos atendimentos à saúde: possibilidades que se apresentam a partir dos estudos de fala-em-interação. In: _____. (Org.). **Humanização, gênero e poder: contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde**. Campinas: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 11-31.

OSTERMANN, A. C.; SILVA, C. R. A formulação explicitando a compreensão mútua entre médico e paciente: uma forma de humanizar os atendimentos. In: OSTERMANN, A. C.; MENEGHEL, S. N. (Org.). **Humanização, gênero e poder**: contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde. Campinas: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 99-115.

OSTERMANN, A. C.; SOUZA, J. As explicações feitas pelas pacientes para as causas de seus problemas de saúde: como os médicos lidam com isso. In: OSTERMANN, A. C.; MENEGHEL, S. N. (Org.). **Humanização, gênero e poder**: contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde. Campinas: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 85-98.

PADILHA, V. Qualidade de vida no trabalho num contexto de precarização: a panacéia delirante. **Trab. Educ. Saúde**, v. 7, n. 3, p. 549-563, 2010.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n. 11, 2011.

PEREIRA, I. V. **Assédio moral nas relações de trabalho de docentes-enfermeiros**: sob a ótica da organização do trabalho. 2011. 198f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRADO, C.; SANTOS, S. N. Reflexões sobre o processo de humanização da equipe de enfermagem. **Nursing**, v. 11, n. 119, p. 189-194, 2008.

REDE HUMANIZASUS. **Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no SUS**. 2010. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/9536-saude-do-trabalhador>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

REIS, L. S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 2, p. 118-124, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Política de Humanização da Assistência à Saúde**. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <<http://www.humanizasaude.rs.gov.br/site/artigos/manual>>. Acesso em: 08 set. 2016.

RIOS, I. C. **Caminhos da humanização na saúde**: prática e reflexão. São Paulo: Áurea, 2009.

_____. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. **Saúde Soc.**, v. 17, n. 4, p.151-160, 2008.

RODRIGUES, V.; XAVIER, F. **Ataques à carreira preparam o terreno da privatização**. Revista Andes Especial. Novembro, 2013.

ROSA, C. M. R.; FONTANA, R. T. A percepção de técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre a humanização no seu trabalho. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 9, n. 4, p. 752-759, 2010.

ROSEMBERG, D. S. **O trabalho docente universitário em análise: tessituras de vidas em uma universidade federal brasileira**. 2011. 192f. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

SAEKI, T. et al. O psicodrama pedagógico: estratégia para a humanização das relações de trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 55, n. 1, p. 89-91, 2002.

SALGUEIRO, J. B. et al. Avaliação das ações humanizadoras desenvolvidas na pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Rev. Hosp. Clin. Porto Alegre**, v. 27, n. 2, p. 5-9, 2007.

SANTOS-FILHO, S. B. Dando visibilidade à voz dos trabalhadores: possíveis pontos para uma pauta de valorização? In: SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B. (Org.). **Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Unijuí, 2007. p. 251-265.

SANTUZZI, C. H. et al. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. **Fisioter. mov.**, v. 26, n. 2, p. 415-422, 2013.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SIDNEY, W. No Brasil, lecionar faz mal à saúde. **Rev. Andes Especial**, nov. 2013.

SILVA, F. D.; CHERNICHARO, I. M.; FERREIRA, M. A. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 306-313, 2011.

SILVA, R. B.; HENNING, L. M. P. A construção da subjetividade: notas sobre o sujeito. **Acta Sci. Human Soc. Sci.**, v. 33, n. 1, p. 67-74, 2011.

SILVÉRIO, M. R. et al. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 34, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a08v34n1.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2013.

SIQUEIRA, A. Ética e trabalho. **Contexto**, v. 3, n. 3, p. 27-44, 2008.

SMITH, J. A.; EATOUGH, V. Análise fenomenológica interpretativa. In: BREAKWELL, G. M. et al. (Org.). **Métodos de pesquisa em psicologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 322-339.

SOARES, R. J. O. **Atitudes e práticas do docente de enfermagem sobre o cuidar de si na perspectiva da saúde do trabalhador**. 2008. 177f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

SOARES, R. J. O. et al. Fatores facilitadores e impeditivos no cuidar de si para docentes de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 4, p. 758-765, 2011.

SODRÉ, F. O trabalho e as redes. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENNA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 297-314.

SOUZA, M. C. Humanização das relações de trabalho, tempo de emprego e a ética. **Tópos**, v. 1, n.1, 2007.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de Enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. **REME Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 232-240, 2012.

SOUZA, S. M. et al. Caracterização sociodemográfica de docentes da área da saúde. **Rev. Norte Min. Enferm.**, v. 4, n. 1, p. 15-28, 2015.

SPRANDEL, L. I. S.; VAGHETTI, H. H. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 4, p. 794-802, 2012.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2014

TARDIF, M.; LESSARD, C. **O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

TAVARES, J. P. et al. Minor psychiatric disorders among nurses university faculties. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 175-182, 2012.

_____. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 407-414, 2014.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 585-597, 2005.

TORQUATO, I. M. et al. Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 7, n. 9, p. 5541-5549, 2013.

TOURANGEAU, A. E. et al. Determinants of nurse faculty intention to remain employed. **Open J. Nurs.**, v. 2, p. 254-261, 2012.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; VÁSQUEZ, M. L. A responsabilidade social da enfermagem frente à política da humanização em saúde. **Colomb. Med.**, v. 42, n. 2, supl. 1, p. 95-102, 2011.

TRIGUEIRO, J. V. S. et al. The voice of the teacher: a tool that needs care. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 7, n. 3, p. 2865-2873, 2015.

TROMBINI, Q. A.; AMARAL, T. R. Humanização no ensino superior na ótica do docente: como acontece esta prática? **Nursing**, v. 14, n. 158, p. 373-377, 2011.

TSCHANNEN, D. Scholarly productivity for nursing clinical track faculty. **Nurs. Outlook**, v. 62, n. 6, p. 475-481, 2014.

VALENTE, G. S. C. **A reflexividade na prática docente da graduação em enfermagem:** nexos com a formação permanente do enfermeiro-professor. 2009. 180f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

VARELA, F. O reencantamento do concreto. In: PELBART, P. P.; COSTA, R. (Org.). **Cadernos de subjetividade:** o reencantamento do concreto. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 33-52.

WAGNER, L. R. et al. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 107-113, 2009.

WHALEN, K. S. Work-related stressors experienced by part-time clinical affiliate nursing faculty in baccalaureate education. **Int. J. Nurs. Educ. Sch.**, v. 6, n. 1, p. 1-18, 2009.

WILLIS, D. G.; GRACE, P. J.; ROY, C. A central unifying focus for the discipline: facilitating humanization, meaning, choice, quality of life, and healing in living and dying. **Adv. Nurs. Sci.**, v. 31, n. 1, p. 28-40, 2008.

ZOBOLI, E. L. C. P. **Ética e administração hospitalar.** 2. ed. São Paulo: Loyola, Centro Universitário São Camilo, 2004.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data: / / 2015. Horário de Início: _____ Término: _____

I – Características Pessoais

1. Idade: _____ 2. Sexo: feminino () masculino () 3. Estado civil: _____

II – Características Profissionais

1. Trabalha atualmente (DE 1 ou DE 2):

2. Ano que concluiu a graduação de Enfermagem: _____

3. Instituição de Formação em Enfermagem: _____

4. Ano que ingressou na (nome da instituição) como docente de Enfermagem: _____

5. Antes de trabalhar na (nome da instituição), teve experiência como docente em outra IES? Sim () Não (). Caso positivo, quantos anos? _____

6. Formação Acadêmica (Considere a **maior** titulação):

Doutorado () Mestrado ()

7. Atuação Docente (Considerar o **semestre atual**):

PG: Doutorado () Mestrado () Especialização () Residência () Graduação ()

Pesquisa () Extensão () Administrativa () Outros () Especificar: _____

8. Carga horária **semanal** realizada (*Aproximadamente*):

Pós-Graduação [D/M/E/R]: _____ Graduação: _____ Administrativa: _____

Outras: _____

9. Fale sobre seu “*preparo*” para desenvolver as atividades atuais.

III – Características do Trabalho Docente (Considerar o semestre atual)

Atividades que você desenvolve em seu horário *institucional* de trabalho:

1. Fale sobre suas atividades como docente.

2. Na sua realidade, com que frequência ocorre demanda de **trabalho fora do DE 1 ou DE 2?**

IV- Roteiro de entrevista:

Humanização no trabalho

1. Partindo do entendimento de humanização proposto na Política Nacional de Humanização, do SUS, eu gostaria de saber o que você considera um trabalho humanizado?
2. Como você percebe a humanização no **seu trabalho docente**?

Implicações do Trabalho Humanizado para a Saúde do Trabalhador

1. Fale sobre as **implicações** de um trabalho humanizado para a saúde do docente.

Fatores facilitadores e impeditivos para um trabalho humanizado

1. Que fatores você considera **facilitadores** para se ter um trabalho humanizado?
2. Que fatores você considera **impeditivos** para se ter um trabalho humanizado?

Outras considerações que você considera importante:

Observações da pesquisadora: _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “**Humanização no trabalho docente de enfermagem na perspectiva da Saúde do Trabalhador**” que tem como objetivo discutir a humanização no trabalho do docente de enfermagem.

Este é um estudo baseado na abordagem qualitativa, utilizando como método a entrevista semi-estruturada. A pesquisa tem o término previsto para 2017. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você poderá **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora, bem como na instituição em que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista que será gravada para posterior transcrição, sendo guardada por cinco (05) anos e descartada após esse período. Sr (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

Essa pesquisa poderá ocasionar um pequeno constrangimento durante a entrevista em decorrência de lembranças acerca da atividade laboral desenvolvida pelo participante. Contudo, diante de qualquer sinal de um possível prejuízo emocional, a entrevista será interrompida. No entanto, o benefício relacionado à sua participação será o de aumentar o conhecimento científico para a área de Saúde do Trabalhador de Enfermagem, contribuindo para as discussões sobre a humanização no trabalho docente e propor intervenções no ambiente de trabalho do docente com vistas à humanização no trabalho.

Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradeço!

Pesquisadora: Magda Castro E-mail: magda.soares@ufes.br

Comitê de Ética e Pesquisa EEAN/HESFA/UFRJ – Tel: (21) 2293 8148 – Ramal: 228

E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

_____, ____ de _____ de 2015.
Participante da Pesquisa: _____

(Assinatura)

ANEXO – APROVAÇÃO DO ESTUDO PELA PLATAFORMA BRASIL

The screenshot shows the 'DETALHAR PROJETO DE PESQUISA' page on the Plataforma Brasil website. The browser address bar shows the URL: `aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/visualizarpesquisador/generPesquisa/generPesquisaAgrupador.jpf`. The page header includes the 'Saúde' logo and the 'Plataforma Brasil' logo. Navigation tabs for 'Público', 'Pesquisador', and 'Alterar Meus Dados' are visible. The user is logged in as 'Magda Ribeiro de Castro Soares - Pesquisador / V3.0'.

The main content area displays the following information:

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA**
 - Título da Pesquisa: HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR
 - Pesquisador Responsável: Magda Ribeiro de Castro Soares
 - Área Temática:
 - Versão: 2
 - CAAE: 37851214.5.0000.5238
 - Submetido em: 12/11/2014
 - Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery
 - Situação atual da Versão do Projeto: Aprovado
 - Localização atual do Projeto: Pesquisador Responsável
 - Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
- Comprovante de Receção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_405133
- DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA
- LISTA DE APECIAÇÕES DO PROJETO
- HISTÓRICO DE TRÂMITES
- LEGENDA:
 - (?) Apreciação

The Windows taskbar at the bottom shows the system time as 15:20 on 04/11/2016.

The screenshot shows the 'CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER' page on the Plataforma Brasil website. The browser address bar shows the URL: `aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jpf?personid=58C18C25985A89F27D32A5681439C38A;server-plataformabrasil-4rvgid`. The page header includes the 'Saúde' logo and the 'Plataforma Brasil' logo. There are input fields for 'Informe o E-mail' and 'Informe a Senha', along with a 'LOGIN' button. Links for 'Esqueceu a senha?' and 'Cadastre-se' are also present.

The main content area displays the following information:

- Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer
- CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER**
- Informe o número do CAAE ou do Parecer:
 - Número do CAAE:
 - Número do Parecer:
 -
- Este consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.
- DETALHAMENTO**
- Título do Projeto de Pesquisa: HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR
- Número do CAAE: Número do Parecer:
- Nome Assinou o Parecer: Pesquisador Responsável:
- Data Inicio do Cronograma: Data Fim do Cronograma: Contato Público:

The Windows taskbar at the bottom shows the system time as 15:11 on 04/11/2016.