



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Escola de Enfermagem Anna Nery
Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa



**Assédio Moral nas Relações de Trabalho de Docentes-Enfermeiros:
sob a ótica da organização do trabalho**

IVONETE VIEIRA PEREIRA

RIO DE JANEIRO
2011

IVONETE VIEIRA PEREIRA

Assédio Moral nas Relações de Trabalho de Docentes-Enfermeiros: sob a ótica da organização do trabalho

Tese de Doutorado apresentado à banca examinadora do curso de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador- Linha de Pesquisa em Enfermagem e Saúde do Trabalhador de Enfermagem como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Márcia Tereza Luz Lisboa

Rio de Janeiro
2011

IVONETE VIEIRA PEREIRA**Assédio Moral nas Relações de Trabalho de Docentes-Enfermeiros: sob a ótica da organização do trabalho**

Relatório final de tese de Doutorado apresentado ao Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador- Linha de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador de Enfermagem do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em: ----/-----/-----

Banca Examinadora:

Profª Drª Márcia Tereza Luz Lisboa - Presidente
(EEAN / UFRJ)

Profª Drª Ana Magnólia Bezerra Mendes (LPCT / UNB)
1ª examinador

Profª Drª Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza (FACENF/UERJ)
2ª examinadora

Profª Drª Marisa Palácios da Cunha e Melo de Almeida Rego (IESC / UFRJ)
3ª examinadora

Profª Drª Regina Célia Gollner Zeitoune (EEAN / UFRJ)
4ª examinadora

Profº Drº Elias Barbosa de Oliveira (FACENF/UERJ)
Suplente

Profª Drª Rachel Ferreira Savary Figueiró (EEAN/UFRJ)
Suplente

Rio de Janeiro
2011

DEDICATÓRIA

A meu marido Osvaldo Peixoto e a minha filha Karen Dayana Peixoto, meus grandes companheiros e razões do meu viver. Obrigada pelo incentivo, pela paciência, tolerância, amor, companheirismo e por compreenderem minhas ausências, fazendo-me acreditar que este sonho seria possível. Vocês estão sempre no meu coração.
AMO VOCÊS!

A meus pais Regina (*In memoriam*) e Antônio pelo carinho, pela paciência e por me ensinarem a ser quem sou. Obrigada por permitirem a realização dos meus sonhos, muitas vezes abrindo mão dos próprios sonhos. Mãe, saudades eternas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da fé, por minha vida e pelas pessoas que dela fazem parte; pelos momentos felizes e pela presença amiga e consoladora nas horas difíceis, trazendo-me tranquilidade, paz e sabedoria para conduzir esta tese.

À professora Márcia Lisboa (orientadora) pela amizade, convivência, competência e dedicação, cuja disponibilidade foi imprescindível durante essa trajetória e pelos incentivos na busca de novos conhecimentos científicos e por aceitar, acreditar e confiar nesta tese.

Às minhas irmãs (o), aos sobrinhos (as) e aos cunhados (as) pelo carinho e estímulo nos momentos de dúvida e de cansaço, gentilmente incentivando-me a seguir em frente. Em especial à minha irmã Ivete pela dedicação para com meus amores durante minha ausência.

Aos amigos-enteados Caroline, Osvaldo Júnior e Stephanie e à minhas filha-irmã Keila (e Kayla) pela palavra amiga e pela dedicação incondicional com a minha pequenina Karen e por estarem comigo nesta caminhada.

Aos tios, primos e demais familiares pelo companheirismo, amizade e orações, tão necessárias e bem vindas. Em especial às minhas primas Marina e Jacirema, pelo incentivo e por cuidarem da minha família com amor e carinho durante minha ausência.

Aos Membros da Banca examinadora (Profs. Ana Magnólia Mendes, Elias Oliveira, Marisa Palácios, Norma Valéria, Rachel Figueiró e Regina Zeitoune) pelas colaborações, por meio das leituras cuidadosas, e pelas valiosas contribuições.

Aos amigos pelas orações e ajuda ao longo de uma vida cada dia mais interessante.

Aos colegas de doutorado (DINTER), em especial a Ilma Pastana e a Lucirene Pereira, amigas e companheiras, por propiciarem uma convivência harmoniosa, enriquecedora e pela troca de ideias e conhecimentos.

Aos professores da Pós-Graduação da EEAN/UFRJ, com os quais tive a oportunidade de conviver e partilhar de os ensinamentos. Obrigada pelo respeito e pela oportunidade de expandir meus conhecimentos científicos.

À professora/amiga Carmem Santa Brígida, pela prestimosa colaboração na revisão ortográfica e gramatical dessa tese.

Aos secretários Sônia Xavier, M^a Cristina Studart, Jorge Anselmo, M^a de Fátima da Silva e toda a Coordenação do Doutorado da EEAN/UFRJ, e a todos os funcionários desta escola, pela presteza e competência no atendimento às solicitações.

Aos sujeitos de minha pesquisa pela disponibilidade em fornecer as informações solicitadas, acreditando na proposta desta pesquisa e facilitando meu processo de aproximação com o campo de prática, a fim de tornar possível a realização desta tese, e por acreditarem na formação como uma estratégia de construção de uma enfermagem mais crítica e reflexiva.

Aos meus colegas de trabalho do CSE-Marco Belém-PA, pela inegável contribuição à ampliação de meus conhecimentos, pois, apesar de todas as dificuldades, não mediram esforços para que minha liberação para este doutorado acontecesse.

Aos Funcionários do CCBS e Campus IV/UEPA, pelo carinho e apoio durante a realização deste estudo.

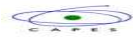
À Ana Cláudia, Augusto Baião, Celso Lavor, Gilvania, Nelma Sueli e Socorro Favacho, por serem grandes amigos e pelo apoio nessa caminhada.

À equipe da Administrativa/direção da EEAN/UFRJ, pela confiança, apoio, acolhimento e por acreditar na realização deste DINTER, como uma estratégia de construção de uma enfermagem melhor.

Ao Grupo de Discussões da Pesquisa em Assédio Moral do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva- IESC da UFRJ, na pessoa da Dr^a Mariza Palácios (coordenadora do grupo), pelo acolhimento, respeito e conhecimentos. Obrigada a todos pelo tratamento cordial, simpático e pela oportunidade de reflexão conjunta que foi fundamental para uma concepção mais clara, mais ampla e profunda sobre o tema assédio moral.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a construção desta tese de doutorado.

À todos o meu muito obrigada!

Esta Tese de Doutorado Interinstitucional–DINTER foi realizada com o apoio logístico e pecuniário da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior , através de Convênio Interinstitucional da Universidade do Estado do Pará com a Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

EPIGRAFE

“O trabalho é uma atividade tão específica do homem que funciona como fonte de construção, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade humana. Entretanto, o trabalho também pode significar escravidão, exploração, sofrimento, doença e morte”.

Machado, ACS; Cruz, DD. e Aguiar, WM.

RESUMO

PEREIRA, Ivonete Vieira. **Assédio Moral nas Relações de Trabalho de Docentes-Enfermeiros: sob a ótica da organização do trabalho**. Rio de Janeiro. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

Tese de doutorado, cujo objeto de pesquisa é a ocorrência do assédio moral nas relações de trabalho (AMT) e suas possíveis repercussões entre docentes-enfermeiros de um curso de graduação em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) da Região Norte do Brasil, apoiada no conceito de organização do trabalho de Dejours. O AMT está diretamente relacionado com as atitudes que são capazes de ferir a personalidade, a dignidade, a integridade física e/ou psíquica do indivíduo. A problemática partiu da evidência de situações desagradáveis de humilhações e desrespeitos aos profissionais em suas ambiências laborais e graves repercussões não somente à sua saúde física e mental, mas também ao seu ambiente de trabalho e ao meio sócio-familiar, além de produções científicas ainda muito incipientes sobre o AMT. Os resultados obtidos nesta busca mostram a escassez de estudos com estes profissionais nesta Região, mais precisamente nos cursos de graduação em enfermagem. Objetivos: Identificar a ocorrência do AM em docentes-enfermeiros; Descrever os tipos de AMT que ocorrem entre os docentes-enfermeiros; Analisar do ponto de vista da organização do trabalho a relação dessa organização com a ocorrência do AMT entre os docentes-enfermeiros e discutir as possíveis repercussões do AMT na ambiência laboral e na saúde desses profissionais. Metodologia: Pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa. O local para a produção dos dados foi um curso de graduação em enfermagem. Os sujeitos foram 15 docentes-enfermeiros, que foram identificados pelo número de ordem de entrevista, seguido da letra E. Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário com dados sócio-demográficos e um roteiro de entrevista semi-estruturada. A análise foi a temática de Bardin. O estudo atendeu os termos da bioética. Aprovado pelo CEP da EEAN/HESFA com Parecer Nº102/2009. Resultados: A pesquisa revelou a elevada ocorrência do AMT no mundo do labor desses docentes-enfermeiros, em consonância com o que vem sendo pesquisado por outros autores. Identificadas ainda organizações de trabalho exigentes, competitivas e burocratizadas contribuindo para esta ocorrência elevada. Os tipos de AMT evidenciados foram: vertical descendente e ascendente; horizontal. A maior ocorrência foi do tipo vertical descendente. A ocorrência do AMT nestes profissionais tem relação com a organização do trabalho, onde se observou um bloqueio entre esta e o trabalhador, levando a uma sobrecarga psíquica devido à diminuição de liberdade no trabalho, culminando com o desprazer e as tensões. Para estes profissionais houve danos à saúde, ao seu convívio sócio-família e à ambiência laboral, levando à perda da amplitude da relação psíquica entre o indivíduo e a situação de trabalho. Conclusão: Neste contexto, torna-se imperiosa a elaboração de medidas efetivas que coíbam a prática do assédio moral nas instituições, além de promover a comunicação interna nas mesmas e permitir fazer reflexões sobre suas organizações, pois, quanto mais desestruturada e desorganizada a instituição, maiores serão as chances da ocorrência e propagação deste fenômeno tão perverso. Conclui-se ainda que as instituições devam proporcionar meios de divulgação do assédio moral, objetivando sensibilizar e conscientizar os trabalhadores sobre o tema, permitindo-lhes reflexão sobre a magnitude do assédio moral nas relações de trabalho com suas repercussões.

Descritores: Violência. Enfermagem. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

PEREIRA, Ivonete Vieira. **Moral Harassment at Nurse-teachers' Workplace: from the perspective of work organization.** Rio de Janeiro. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

PhD thesis, whose object of research is the occurrence of harassment at work (HW) and its possible repercussions among nurse-teachers in a graduate course in nursing in a College of Northern Brazil, supported in Dejours' concept of work organization. HW is directly related to the attitudes that are capable to hurt the worker's personality, dignity, psychological and or physical integrity. The problem originated from the evidence of occurrence of humiliation and disrespectful situations towards workers at workplace and also its' serious repercussions to workers' mental and physical health, and to their social and familiar lives, workplaces, besides the incipient scientific production of HW. The results of this research show the lack of studies with these professionals in this region, specifically in undergraduate nursing courses. Objectives: To identify the occurrence of HW among nurse-teachers; to describe the types of HW that occur among the nurse-teachers; to analyze the relationship between work organization with the occurrence of HW among nurse-teachers; discuss the possible impact of HW to the workers' health and his workplace Methodology: descriptive and exploratory research with a qualitative approach. The site for the data production was an undergraduate course in Nursing. The subjects were 15 nurse-teachers, identified by the serial number of the interview, followed by the letter E. For data collection we used a questionnaire with sociodemographic data and a guide of semi-structured interview. The analysis was Bardin' theme. The study was based on the terms of bioethics. CEP EEAN ethical committee's approval under the Report No. 102/2009. Results: The survey revealed a high occurrence of HW at nurse-teachers' workplace in consonant to researches of other authors. It also identified demanding work organizations, competitive situations and bureaucratized forms of work that contribute to this high occurrence. The types of HW identified were: vertical descending and ascending, and also horizontal. The major occurrence was the vertical descending type. The occurrence of HW among these professionals was related to the organization of work, where there was a barrier between the organization and the worker, leading to a psychological burden due to the decline of freedom at work, culminating with the displeasure and tensions. It revealed that there was damage to these professionals' health, to their social and family lives and to working ambience too, it also lead to the loss of psychic connection range between the individual and his work situation. Conclusion: In this context, it becomes imperative to draw up effective measures that restrain the practice of HW at workplace, and to promote internal communication in the same work ambience, also to permit reflections of its' organisation. The more unstructured and disorganized the institution is, the greater the chances of occurrence and spreading of this so perverse phenomenon. It is also concluded that institutions should provide means for dissemination of information about HW, aiming to raise awareness and educate workers on the subject, allowing them to reflect on the extent of the effects of HW and its' repercussions in working relationships.

Descriptors: Violence. Nursing. Occupational Health.

RESUMEN

PEREIRA; Ivonete Vieira. **Acoso Moral en las relaciones laborales de las enfermeras docentes de la perspectiva de la psicodinâmica del trabajo**. Río de Janeiro 2011. Tese (Doctorado em Enfermería). Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal del Río de Janeiro. Universidad Federal del Río de Janeiro 2011.

Tesis doctoral, cuyo objetivo de investigación es la aparición de acoso em el trabajo (AMT) y sus posibles repercusiones de las enfermeras em um curso de grado de enseñanza de enfermería en una Institución de Educación Superior (IES) del norte del Brasil, apoyado por el trabajo psicodinâmico. La intimidación está directamente relacionada con las actitudes que son capaces de hacerse daño a la personalidad, la dignidad, la integralidad física y/o psíquica humana. El problema comenzó em La producción de la evidencia científica en sus inicios em el AMT. Los resultados de esta búsqueda muestran La falta de estudios com estos profesionales en nesta región, precisamente em los cursos de licenciatura em enfermería. Objetivos: Identificar la presencia de AM em las enfermeras la enseñanza; describir el tipo de AMT em la aparición de los profesores de enfermería; analizar del punto de vista de la psicodinâmica del trabajo la relación de la organización del trabajo con la aparición de AMT em las enfermeras y los maestros y hablar sobre los posibles impactos de AMT em el ambiente de los profesionales y salud laboral. Metodología: Estudio descriptivo-exploratorio con abordagen qualitativa. O ubicación de los datos de producción fue un curso de grado em enfermería. Los sujetos fueron 15 miembros de la facultad de enfermería, identificados por el numero de serie de la entrevista, seguido de la letra E. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con datos sociodemográficos y un plan de entrevista semi-estructurada. La analisis fue el estudio de Bardin. El estudio siguió a los términos de la bioética. Aprobado por el CEP de EEAN/HESFA con el informe número 102/2009. Resultados: La encuesta reveló una alta incidência de AMT em el mundo del trabajo de los maestros, las enfermeras, em línea con lo que ha sido estudiado por otros autores. Identificado la organización del trabajo más exigente, competitivo y burocratizado que contribuyen a esta alta incidencia. Los tipos de AMT evidenciados fueron: vertical descendente y ascendente; horizontal. El tipo más frecuente fue la vertical descendente. La ocurrencia do AMT em profesionales tiene relación con la organización del trabajo, revelando un bloque em este y el trabajador, tomando una sobrecarga psíquica em el individuo y situación del trabajo que culminó con desprecio y tensiones. Para estos profesionales se produjeron daños de la salud, la vida social y familiar y el ambiente del trabajo, lo que lleva a la pérdida del rango de la relación psíquica em el individuo y la situación del trabajo. Conclusión: Em neste contexto, se hace imperativo el desarrollo de medidas efectivas que limiten la practica de la intimidación em las instituciones, además de una mejor comunicación interna em la misma, ya que cuanto más desestructurada y desorganizada la institución, mayor será la probabilidad de la ocurrencia y propagación de este fenômeno tan perverso. También se concluye que las instituciones deben proporcionar um medio de difusión de la intimidación, con el objetivo de sensibilizar y educar los trabajadores sobre el tema, lo que les permite reflexión sobre la magnitud de la intimidación em las relaciones laborales con sus repercusiones.

Palabras clave: Violencia, Enfermería, Salud Ocupacional.

LISTA DE SIGLAS

AM	Assédio Moral
BDENF	Banco de Dados da Enfermagem
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPEN	Centro de Estudos e Pesquisa de Enfermagem
CESUPA	Centro Universitário do Pará
CF	Constituição Federal
CH	Carga Horária
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMB	Câmara Municipal de Belém
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DENC	Departamento de Enfermagem Comunitária
DENH	Departamento de Enfermagem Hospitalar
DESP	Departamento de Enfermagem de Saúde Pública
DINTER	Doutorado Interinstitucional
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HESFA	Hospital Escola São Francisco de Assis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOS	Lei Orgânica de Saúde
LPCT	Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho

MEDLINE	Medical Line
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NR	Norma Regulamentadora
NUPENST	Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador
NUPEP	Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação.
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PNST	Programa Nacional de Saúde do Trabalhador
PSF	Programa Saúde da Família
PUBMED	Publicações Médicas
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RH	Recursos Humanos
RT	Regime de Trabalho
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIDE	Tempo Integral de Dedicção Exclusiva
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFPA	Universidade Federal do Estado do Pará
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNAMA	Universidade da Amazônia
UNB	Universidade de Brasília
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
Considerações iniciais	17
Objeto de estudo.....	17
Tema em estudo: evolução histórica do assédio moral no trabalho.....	17
Terminologia utilizada.....	22
Tipos de Assédio Moral.....	22
Problematização.....	24
Questões norteadoras.....	27
Objetivos.....	28
Justificativa.....	28
A Tese defendida.....	30
Contribuições do estudo.....	31
CAPÍTULO 1- REFERENCIAL TEORICO.....	33
1.1 – Organização do Trabalho.....	33
1.2 – Formas de Enfrentamento.....	41
CAPÍTULO 2- BASES CONCEITUAIS.....	46
2.1. O Perfil dos Docentes- Enfermeiros de um Curso de Graduação em Enfermagem da Região Norte do Brasil.....	46
2.2. A Profissão de Enfermagem.....	53
2.3. O Docente-Enfermeiro.....	55
2.4. Saúde do Trabalhador.....	57
2.4.1. Evolução histórica da saúde do trabalhador.....	57
2.5. Trabalho, Saúde e Doença.....	61
2.6. O Assédio Moral e Legislações.....	67
2.7. A violência no trabalho.....	70
CAPÍTULO 3- O TRILHAR METODOLÓGICO.....	73
3.1. Tipo de estudo e abordagem de pesquisa.....	73
3.2. Local da pesquisa	74

3.3- Cenário da produção dos dados.....	74
3.4. Sujeitos da pesquisa.....	75
3.5. Estratégia, Procedimentos de captação dos sujeitos.....	76
3.6. Técnica para produção dos dados.....	77
3.7. Instrumento de coleta dos dados.....	77
3.8. Análise dos dados.....	79
3.9. Aspectos Éticos.....	81
CAPÍTULO 4- APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	83
4.1.CATEGORIA I- Características sócio-demográficas dos docentes-enfermeiros.....	84
4.2.CATEGORIA II - Significado do trabalho para os docentes-enfermeiros.....	93
Sub-categoria 1- Vivência de prazer e sofrimento nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.....	93
Sub-categoria 2- Vivência de prazer nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.....	94
Sub-categoria 3- Vivência de sofrimento nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.....	102
4.3.CATEGORIA III - Vivência de Assédio Moral nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.....	115
Sub-categoria 1- Ocorrências e fatores contributivos do AMT em docentes-enfermeiros.....	115
4.4.CATEGORIA IV – Tipos de Assédio Moral nas ambiências laborais dos docentes-enfermeiros.....	127
-Comportamentos que podem levar à ocorrência de AMT e peculiaridades do assediador e do assediado.....	132
- Entendimento sobre o Assédio Moral.....	134
4.5.CATEGORIA V - Relação entre a ocorrência do AMT e a organização do trabalho dos docentes-enfermeiros na abordagem da Psicodinâmica do Trabalho.....	137

4.6.CATEGORIA VI - Consequências/Repercussões do AMT.....	141
Sub-categoria 1- Para a ambiência laboral dos docentes-enfermeiros.....	141
Sub-categoria 2- Para a saúde dos docentes-enfermeiros.....	146
Sub-categoria 3- Para a família.....	149
Sub-categoria 4- Socioeconômicas.....	150
- Medidas de Prevenção.....	152
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	161
REFERÊNCIAS.....	165
APÊNDICES.....	184
Apêndice A. Termo de Consentimento Livre Esclarecido- TCLE.....	184
Apêndice B. Formulário do perfil dos docentes-enfermeiros.....	185
Apêndice C. Roteiro de entrevista.....	186
Apêndice D. Perfil dos docentes-enfermeiros.....	187
Apêndice E. Ocorrência de Assédio Moral em docentes-enfermeiros.....	188
Apêndice F. Projeto de Lei para coibição da prática do AMT.....	189
ANEXOS.....	191
Anexo A. Termo de Autorização para realizar pesquisa.....	191
Anexo B. Parecer de Aprovação da Pesquisa (CEP-UEPA).....	192
Anexo C. Parecer de Aprovação da Pesquisa (CEP-EEAN/HESFA/UFRJ).....	193
Anexo D. Primeira lei brasileira sobre Assédio Moral.....	194
Anexo E. Símbolos de transcrição simplificados.....	197
Anexo F. Carta convite do Sindicato dos Enfermeiros para atuar como representante da Região Norte no ciclo de seminários no combate ao AMT.....	198

Pereira, Ivonete Vieira

Assédio moral nas relações de trabalho de docentes-enfermeiros: sob a ótica da organização do trabalho / Ivonete Vieira Pereira.

XI, 198p. : 31cm.

Orientadora: Márcia Tereza Luz Lisboa

Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2011.

Referências bibliográficas: f. 165-183.

1. Violencia. 2. Enfermagem. 3. Saúde do Trabalhador. I. Márcia Tereza Luz Lisboa. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 610.73

INTRODUÇÃO

Considerações Iniciais

Objeto de Estudo

Esta tese tem como objeto de estudo a ocorrência do assédio moral nas relações de trabalho (AMT) e suas possíveis repercussões para a saúde e ambiência laboral dos docentes-enfermeiros de um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) da Região Norte do Brasil, sob a ótica da organização do trabalho.

Tema em Estudo- Evolução Histórica do Assédio Moral no Trabalho

Para melhor entendimento do fenômeno esta pesquisa será apoiada na conceituação de Barreto, que estabelece o AMT como sendo:

“[...] uma exposição dos trabalhadores e trabalhadoras a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, sendo mais comuns em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas em que predominam condutas negativas, relações desumanas e éticas de longa duração, de um ou mais chefes dirigida a um ou mais subordinado(s), desestabilizando a relação da vítima com o ambiente de trabalho e a organização, forçando-os a desistirem do emprego” (BARRETO 2000 p.1).

As conceituações variam de acordo com o enfoque do pesquisador e sua área de abrangência, podendo ter uma dimensão jurídica, médica, psicológica, acadêmica ou ética moral.

Segundo o verbete grafado no Dicionário Aurélio (Ferreira, 2009, p.67), assediar significa “perseguir com insistência”. Portanto, o AM caracteriza-se pela frequência, isto é, pela repetitividade do ato. O termo moral é um conjunto de regras de comportamentos eleitos, adotados e utilizados pela sociedade. Já o assédio é tido como um ato repugnante, um desvio de comportamentos que não se enquadram nas regras sociais.

Sob o ponto de vista jurídico, o AMT é considerado um abuso emocional na ambiência laboral, de forma maliciosa, sem conotação sexual ou radical, com a finalidade de afastar o empregado das relações profissionais, por meio de boatos,

intimidações, humilhações, descrédito e isolamento (BOSQUED, 2002; BOUTY, 2002).

Para Guedes (2008), na esfera jurídica o conceito de assédio moral deverá alargar-se para punir os que se aproveitam dessas situações para maltratar e ofender a dignidade da pessoa humana. Dessa forma, o AMT significa todos os atos e comportamentos provindos do patrão, gerente ou superior hierárquico, ou dos colegas, que traduzem uma atitude de contínua e extensiva perseguição que possa acarretar danos relevantes às condições físicas, psíquicas e morais da vítima.

No enfoque médico, o AMT gera adoecimento, principalmente da saúde mental em função dos constrangimentos e sofrimento psíquico que as condições e organização do trabalho impõem. Portanto, é possível se considerar esse quadro de adoecimento relacionado ao labor, o que é reforçado por Leymann, cuja conceituação de AMT é:

A deliberada degradação das condições de trabalho, por meio do estabelecimento de comunicação antiética (abusiva), que se caracteriza pela repetição por longo tempo de duração, de um comportamento hostil que um superior ou colega(s) desenvolve (m) contra um indivíduo que apresenta como reação, um quadro de miséria física, psicológica e social duradoura (LEYMANN, in: www.jus.com.br, 2005, acesso em agosto de 2011).

Retomando as observações feitas por Hirigoyen, (2005a, p.06), sobre esse tema, o AMT é:

“(...) qualquer conduta abusiva, manifestando-se, sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho”.

Do ponto de vista acadêmico, o assédio moral recebe, também, a denominação de Bullying, que é definido por Salmivalli e Isaacs (2005, p.1162) como "repetidos atos de violência física, comportamento emocional, ou social, que são intencionais e dolorosos, sempre envolvendo um desequilíbrio de poder entre o agressor e a vítima”.

Todas essas definições referidas anteriormente são ratificadas pelos trabalhos de Palácios e col. (2008); Barreto, Freitas e Heloani (2008), que

consideram o assédio moral uma questão organizacional, além do que entendem que algumas empresas negligenciam os aspectos desencadeadores desse fenômeno, ou seja, ocorre uma omissão dos dirigentes. Além disso, quando os interesses estão em jogo e as regras não são claras, o AMT ganha espaço na ambiência laboral, pois não há qualquer tipo de resistência organizacional ou reprovações nas regras, na autoridade, na filosofia e nem na cultura das organizações, ou seja, não existe uma instância interceptora e punitiva que coíba a prática do assédio moral no trabalho.

O Assédio Moral (AM) vem sendo abordado como o grande fenômeno social do momento. Aparentemente, é um fenômeno novo, mas, na verdade, é uma prática tão antiga quanto o próprio trabalho, uma vez que remonta à antiguidade, perpetuando-se até hoje.

No Brasil, índios e negros foram humilhados por colonizadores, os quais se julgavam pessoas superiores, aproveitando-se desta suposta superioridade econômica e cultural para impor sua visão de mundo, sua religião e seus costumes. Assim, o AMT, historicamente sempre existiu nas mais diferentes formas. Entretanto, esse fenômeno ainda é pouco difundido na saúde do trabalhador, embora atinja milhares de trabalhadores nas diferentes categorias profissionais. Estudos recentes, realizados em alguns países europeus, identificam que a prática do assédio moral nas relações de trabalho, hoje, afeta um número significativo da força de trabalho (DI MARTINO, 2002; HELOANI, 2004 e SOUZA, 2007).

As primeiras investigações sobre o AMT, no campo da medicina e da psicologia do trabalho, tiveram início na Suécia em 1984 e foram desenvolvidas por Leymann, por meio de pesquisas realizadas pelo National Board of Occupational Safety and Health, em Estocolmo. A partir desse estudo, demonstraram-se as principais conseqüências do assédio moral, o qual chamou de “mobbing” sobre as pessoas que estavam expostas a um comportamento de humilhação e constrangimento em suas relações de trabalho, durante certo período de tempo (SILVA, 2008).

Para Guedes (2008), foi a partir de 1995, com a difusão dos estudos de Leymann por toda a Europa, que a Alemanha adotou medidas de atendimento médico específico para amenizar o sofrimento das vítimas que passavam por humilhações no ambiente de trabalho. Nesse mesmo período, também, foram

introduzidos aspectos envolvendo o AMT como conteúdo de disciplina nas universidades, como parte da cadeira de Psicologia do Trabalho.

Ainda segundo Guedes, foi a partir da divulgação de uma pesquisa realizada por Leymann em 1998, que surgiram as primeiras estatísticas sobre a violência psicológica na Europa. O resultado dessa pesquisa também mostrou que 8,1% dos trabalhadores europeus sofriam violência psicológica de vários tipos no local do trabalho. Logo, outros países europeus atentaram à questão.

Na Itália, o AM consiste em um tema que vem se destacando em estudos pioneiros, qualificando profissionais especialistas sobre o assunto, sendo também objeto de discussões e debates em seminários e encontros designados para este fim, além de desfrutar cada vez mais de espaço nos meios de comunicação e em revistas especializadas, já havendo o reconhecimento de casos concretos pelos tribunais italianos (FERREIRA, 2010).

Segundo Hirigoyen (2005a), na Inglaterra, em 1992, o trabalho de denúncias desenvolvido pela jornalista Inglesa Andréa Adams, (ex-vítima de *bullying*) ganha relevância através de uma série de documentários feitos por uma emissora de televisão sobre situações denominadas de “*bullying*”, que mostrava não somente a ocorrência do psicoterrorismo, mas também a de agressão física. Após essa divulgação, Adams cria uma Organização Não Governamental (ONG) com o objetivo de combater este problema no mundo do trabalho, por meio de disseminações de informações e esclarecimentos sobre o fenômeno para as classes trabalhadoras.

Na França, o lançamento, em 1998, do livro “Assédio Moral: violência perversa do cotidiano”, de Marie France Hirigoyen – psiquiatra, psicanalista e psicoterapeuta familiar –, inaugura o uso do termo “assédio moral”, utilizado pela autora para se referir à violência perversa no cotidiano das famílias e do mundo do trabalho. Em agosto de 2000, o livro foi traduzido no Brasil, com o mesmo título “Assédio Moral: a violência perversa no cotidiano”, o que muito contribuiu para o entendimento do fenômeno no país¹.

O sucesso e o impacto do livro de Hirigoyen, traduzido, depois, para vários idiomas, causou uma série de mal-entendidos a respeito desse tema, uma vez que entendimentos equivocados passaram a aceitar que qualquer tipo de agressão

¹ Disponível em: [http:// www.assediomoral.org](http://www.assediomoral.org); acesso em 12 set.2009.

poderia ser um ato de assédio moral. Isso se deu porque as traduções, em alguns idiomas, não diferenciaram, nitidamente, o que seriam os “atos constrangedores de repetição” e os “atos isolados simplistas”, ou seja, a não distinção desses atos fez com que o termo AMT passasse a ser entendido como qualquer desavença isolada ou esporádica entre trabalhadores nas relações de trabalho (PUPO, 2007).

Assim, a obra de Hirigoyen motivou trabalhadores a se manifestarem em protesto, junto aos seus empregadores, exigindo respeito à sua dignidade, contra esse fenômeno. Por essa razão, Hirigoyen recebeu muitas cartas de trabalhadores com relatos de suas experiências sobre AMT e de situações estressantes. Tal situação desencadeou inspiração para que a autora, algum tempo depois, escrevesse e publicasse o livro “Mal-Estar no Trabalho: Redefinindo o Assédio Moral” (GUEDES, 2008, p.29).

Já, no Brasil, a primeira matéria sobre AMT foi realizada pelo jornal A Folha de São Paulo, no dia 25 de novembro de 2000, na coluna de Mônica Bérghamo. Desde então, o assunto vem sendo discutido pela sociedade brasileira, particularmente pelos movimentos sindicais e pelo poder legislativo.

Ainda neste mesmo ano, a Dr^a Margarida Barreto, médica do trabalho, pioneira da pesquisa sobre assédio moral no Brasil, publica sua dissertação de mestrado, pelo departamento de Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, denominada “Uma Jornada de Humilhações”, despertando ainda mais o interesse de estudiosos e pesquisadores brasileiros no que concerne ao tema do AMT em nível nacional (FERREIRA, 2010).

No século XXI, este fenômeno vem servindo como tema de estudos para diversos pesquisadores, considerando as transformações na organização do trabalho, advindas principalmente da mundialização do trabalho, com automação fabril, informatização nos serviços e a competitividade, que estimulam a instrumentalização do outro (HELOANI, 2004).

Nesse cenário organizacional, compreende-se que as transformações e evolução dos processos produtivos, juntamente com os modos de gestão, têm tornado o contexto de trabalho mais vulnerável ao adoecimento, principalmente do aparelho psíquico, pois os trabalhadores estão mais sós em sua ambiência, a solidariedade inexistente e a individualidade do trabalhador não é respeitada, e seu trabalho não é reconhecido.

Terminologia Utilizada

O AM é um fenômeno de ocorrência mundial, desta forma é conhecido por uma diversidade de expressões utilizadas em diferentes continentes, variando de acordo com o idioma e a cultura de cada país. Na França é conhecido como Harcèlement; na Itália Molestie Psicologiche; na Inglaterra, Austrália e Irlanda como Bullying, Bossing, Harassment, com o significado de tiranizar; no Japão é o Murahachibu, direcionado ao sentido do ostracismo social; em Portugal é utilizado o termo de Coação Moral e nos países hispânicos como Acoso Moral, Acoso Psicologico ou Psicoterrorismo (HIRIGOYEN, 2002).

No Brasil, o fenômeno é conhecido como Assédio Moral no Trabalho, Psicoterrorismo, Terror Psicológico no Trabalho, Violência Moral, Tortura Psicológica, Jornada de Humilhação, Constrangimento Moral Sistematizado, Degradação Intencional do Ambiente de Trabalho, entre outras denominações. Esta variedade de expressões obedece à variedade cultural (GUIMARÃES e RIMOLI, 2006).

Seguindo esta lógica, para Hirigoyen (2002), este fenômeno também pode ocorrer em todas as direções, ou seja, há diversos tipos de AMT, haja vista que pode ser praticado tanto por chefias e por colegas como por subordinados, tendo diferentes durações e provocando os mais variados efeitos, inclusive extramuros, dependendo do envolvimento e das circunstâncias que os cercam, não poupando a família, a escola e muito menos o ambiente de trabalho.

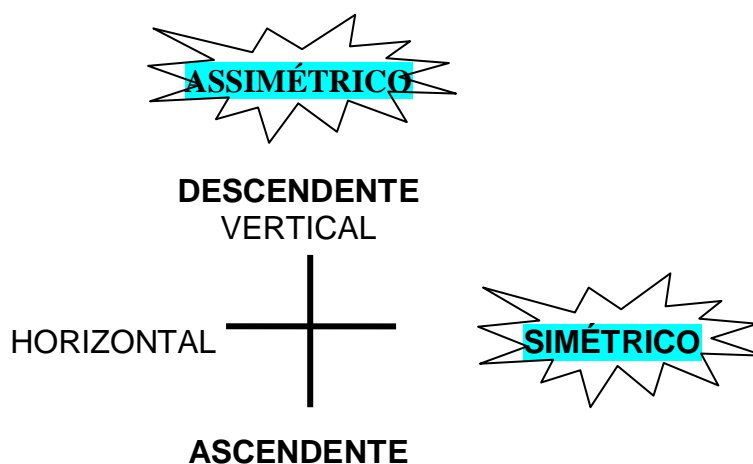
Após a descrição de vários pesquisadores, como Barreto (2000), Hirigoyen (2002), Leymann (2005) e Mendes (2010) sobre as variadas conceituações do AMT, conclui-se que existe um consenso sobre o fenômeno em pauta, qual seja, é notório que o AMT causa dano e que não afeta somente a ambiência laboral, mas também a integridade física e mental do trabalhador, violando a dignidade do indivíduo.

Tipos de Assédio Moral no Trabalho

São vários os tipos de ocorrência de AMT, e toda classificação varia de acordo com a abordagem de cada estudioso. Todavia, no que tange ao assédio moral, para alguns pesquisadores como Guedes (2008); Alkimin (2008) e Ferreira (2010), o fenômeno se apresenta sob três modalidades básicas, a saber, o assédio

moral no trabalho assimétrico ou vertical (descendente e ascendente), o simétrico ou horizontal e o misto, conforme ilustra a figura 1:

Figura 1: Tipos de Assédio Moral no Trabalho



* TIPO MISTO

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa.

Para Guedes (2008, p.37-39) e Ferreira (2010, p.51-54), considerando o binômio agressor x vítima, o assédio moral no trabalho pode ser classificado em quatro (04) tipos:

- 1- **Assédio Horizontal ou Simétrico:** ocorre quando os sujeitos são colegas de trabalho do mesmo nível hierárquico ou mesma.
- 2- **Assédio Vertical ou Assimétrico Ascendente:** é uma forma incomum. Acontece quando o superior, geralmente inexperiente, não é bem aceito por seus subordinados. Ressalta-se que na enfermagem esse tipo pode ocorrer mais comumente devido à hierarquização da profissão (enfermeiros, técnicos e auxiliares).
- 3- **Assédio Vertical ou Assimétrico descendente:** é a forma mais comum, onde o agressor é o superior hierárquico e as vítimas, os coordenados. Típico do autoritarismo nas relações de trabalho.

- 4- **Assédio Misto:** É o tipo de ocorrência mais rara, segundo os estudos que vem sendo realizados. Caracterizando-se quando a vítima é atacada ao mesmo tempo por colegas do mesmo nível hierárquico e também por chefias ou por seus coordenados.

Problematização

O interesse em realizar esta pesquisa sobre AM nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros surgiu a partir de minha experiência profissional na saúde do trabalhador, como enfermeira do trabalho, atuando em unidade básica de saúde com ações voltadas para a saúde pública, na prestação de assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) e como docente de um curso de graduação em enfermagem de uma IES, na região Norte do Brasil.

Durante minha trajetória profissional, deparei-me com situações desagradáveis de humilhações, constrangimentos e desrespeitos aos profissionais em suas ambiências laborais. Vivenciei ainda pequenos atos perversos e corriqueiros que aos poucos foram se tornando rotineiros, incorporando-se ao contexto laboral como normais. Estes atos aconteceram por meio de palavras agressivas, gestos maliciosos e/ou brincadeiras de mau gosto e, em alguns casos, foram seqüenciais, acumulativas e degradantes.

O caso mais grave que presenciei – e talvez a maior motivação para realizar a pesquisa nesta temática – aconteceu por ocasião da minha condição de gestora de um curso de graduação em enfermagem de uma IES da Região Norte do Brasil. Certo dia presenciei uma colega, ocupante de cargo de chefia em seu departamento na docência, ser agredida verbal e fisicamente por outra colega da mesma categoria profissional. As situações de humilhação iniciaram-se a partir de um conflito na eleição para o cargo de chefia de departamento (disputa de poder), agravando-se de tal forma que a assediadora as repetia frequentemente nas reuniões de departamento. Essa agressão deu-se de forma enfática. Várias outras situações desagradáveis aconteceram e causaram à colega, vítima do assédio, graves repercussões tanto para sua saúde física e mental, quanto à sua ambiência laboral e ao seu meio sociofamiliar.

Essas situações de assédio moral, no decorrer do tempo, influenciaram de forma negativa o comportamento da colega assediada, que deixou de ser uma chefia pontual, assídua e atuante, passando a ser ausente em função de constantes adoecimentos e da baixa autoestima, evoluindo para alterações do aparelho psíquico com crises depressivas de repetição.

Ainda na condição de gestora, acompanhei, também, o sofrimento e os agravos causados por assédio moral vivenciado por outros docentes-enfermeiros. A partir dessas situações procurei entender do que se trata o assédio moral e a buscar esclarecimentos sobre as razões que levam à prática destas atitudes aéticas, cujas ocorrências geram sentimentos de perda, fragilidade, fracasso, incompetência e humilhação.

Assim, o interesse em eleger os docentes-enfermeiros como sujeitos desta pesquisa, surgiu a partir das problemáticas vivenciadas tanto no meio acadêmico quanto na assistência, uma vez que, em função da minha dupla formação (enfermagem/assistência e docência), tornou-se possível a observância desse fenômeno nos dois ambientes laborais e suas possíveis repercussões não somente à ambiência laboral, mas também à saúde física e mental deste profissional.

Os fatores de risco de ocorrência do AMT para o profissional docente estão relacionados, predominantemente, 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. Acrescente-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.

Essas situações de prazer e sofrimento, que são experimentadas por esses profissionais na academia, são também confirmadas pela literatura especializada como situações motivadoras que podem propiciar a ocorrência de AMT, além de contribuir para as possíveis repercussões no trabalho docente, nesse novo modelo organizacional vivido nos dias atuais.

Quanto ao contexto profissional do enfermeiro, em virtude das peculiaridades e complexidades da prestação da assistência em todos os níveis de atendimento, pode-se dizer que este trabalhador experimenta múltiplas situações geradoras de prazer e/ou sofrimento no trabalho, principalmente, quando envolve as

questões organizacionais, haja vista que, durante a execução de suas atividades laborais, este profissional da saúde está muito próximo do sofrimento, da dor, do adoecimento e, por vezes, da morte.

É recorrente, nas pesquisas de AMT, que a enfermagem, no contexto profissional da saúde, seja a categoria mais acometida desta ocorrência, posto que o profissional de enfermagem, normalmente, é submetido a vários riscos organizacionais, como múltiplas jornadas e plantões extenuantes e, ainda, enfrenta diariamente conflitos interpessoais com outros profissionais, seja a chefia e/ou os subordinados, sejam usuários e/ou acompanhantes. Nessa esfera, observa-se que lhes falta autonomia nas decisões técnicas, historicamente é, na prática, que estes profissionais dependem de decisão médica para consolidar suas ações, pois, apesar de suas atribuições e competências específicas, é nítida no ambiente de trabalho uma “submissão técnica”.

Em função das competências e atribuições, o profissional de enfermagem tem um contato físico e emocional com os usuários do sistema bem maior que outros profissionais da saúde. E, além de intervir efetivamente na promoção, prevenção e reabilitação da saúde desses usuários, ainda assume um dever social, ético e humanístico perante o indivíduo adoecido. Este cenário o expõe no curso de suas atividades, à ocorrência de AMT.

As circunstâncias decorrentes das exigências da modernização da estrutura organizacional podem afetar tanto o profissional docente quanto ao assistente, no tocante ao seu desempenho funcional, pois as adversidades provenientes da organização do trabalho de suas ambiências laborais demandam um custo humano muito intenso o que pode ser desestruturante ao ambiente de trabalho e ao equilíbrio psíquico do trabalhador. Este contexto de trabalho predispõe à ocorrência de assédio moral com seus efeitos nocivos à saúde do trabalhador.

Por essas razões, esta pesquisa terá abordagem da organização do trabalho, objetivando a identificação da ocorrência do AMT relacionada à organização do trabalho e suas possíveis repercussões, visto que o assédio moral pode ocorrer nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros, cujas atividades, comumente, os expõem a tal risco psico-organizacional presente em suas ambiências de trabalho.

Vale ressaltar que o surgimento do AMT no contexto produtivo dessas duas categorias profissionais pode repercutir direta e indiretamente na saúde desses

trabalhadores, na sua vida sociofamiliar, na ambiência laboral e nos relacionamentos interpessoais, agredindo os direitos da personalidade, levando ainda às vivências de prazer e sofrimento desses docentes-enfermeiros.

Nesta perspectiva, compreende-se que a relação do homem com o trabalho está na identificação do labor como um local de produção de significações psíquicas e de construção de relações sociais, uma mediação entre o psíquico e o social, o particular e o coletivo. Logo, o AMT é um fenômeno social relevante, de grande impacto social que ofende os direitos essenciais do indivíduo.

A organização do trabalho é considerada como fonte central na geração de pressões com repercussões ao equilíbrio psíquico e à saúde mental. Assim, na psicodinâmica, o prazer na atividade laboral é resultado da descarga de energia psíquica, tornando o trabalho equilibrante, e este equilíbrio advém do reconhecimento de seu trabalho ou de um ambiente organizacional favorável, em que o trabalhador tenta alcançar o seu estado ideal, ou seja, a saúde. Com este intuito, na maioria das vezes, ele se adequa às exigências da produção, do trabalho prescrito. Por outro lado, quando o rearranjo da organização se torna inviável, num contexto de isolamento por falta de solidariedade, ocorre um acúmulo no aparelho psíquico, gerando sentimentos de tensão e desprazer, o que ocasiona o adoecimento.

Neste cenário, vale ressaltar que é importante para os profissionais docentes-enfermeiros a compreensão de que o sofrimento e o prazer são sentimentos contraditórios em suas ambiências laborais, sendo ainda de grande importância para a promoção da saúde dos trabalhadores e para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Assim, o AMT pode ser provocado ou facilitado tanto pela organização do trabalho, sob a influência dos modos de gestão praticados, como pela mundialização do trabalho que incentiva a excelência e a exclusão do trabalhador por meios da competição, levando-o à alienação e ao isolamento.

Questões norteadoras:

No intuito de estudar o assédio moral nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros, abordando a organização do trabalho, traçam-se as seguintes questões norteadoras:

1. Existe ocorrência de AM na relação de trabalho dos docentes-enfermeiros?
2. Quais os tipos de AMT que ocorrem entre os docentes-enfermeiros?
3. De que forma a organização do trabalho influencia na ocorrência de AMT entre os docentes-enfermeiros?
4. Quais as possíveis repercussões do AMT na saúde e ambiência laboral dos docentes-enfermeiros?

Objetivos:

Na perspectiva de identificar os tipos de ocorrência desse fenômeno nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros, de um curso de graduação em enfermagem de uma IES da Região Norte do Brasil, foram elaborados os seguintes objetivos:

1. Identificar a ocorrência do AM em docentes-enfermeiros.
2. Descrever os tipos de AMT que ocorrem entre os docentes-enfermeiros.
3. Analisar a ocorrência do AMT e sua relação com a organização do trabalho dos docentes-enfermeiros.
4. Discutir as possíveis repercussões do AMT na saúde e ambiência laboral dos docentes-enfermeiros.

Justificativa

Esta pesquisa justifica-se pela observância da ocorrência crescente de AMT e pelas graves repercussões que este fenômeno pode acarretar tanto para a saúde e à vida sociofamiliar como para a ambiência laboral dos docentes-enfermeiros. E, também pela existência da lacuna de conhecimento científico referente ao assédio nas relações de trabalho, principalmente no que concerne à categoria de enfermeiro e à de docente, abordando a organização do trabalho desses profissionais. Tal diagnóstico foi realizado por meio da pesquisa bibliográfica, cujo início se deu, ainda, nas bibliotecas das Universidades existentes na região Norte do Brasil.

Devido à diversidade de termos utilizados para definir o AMT, iniciou-se a busca de dados para a realização do estado da arte através de livros, revistas, sites, trabalhos de conclusão de cursos (TCC) e produções científicas *stricto e lato sensu* em IES público e privado, em cujas bases de dados foi usado como descritor a

“violência”, surgindo, pois, a violência sexual e a não sexual, estando o fenômeno do assédio moral incluso na última.

O levantamento foi realizado abrangendo o período de março de 2001 a março de 2011. Vale ressaltar que essa pesquisa bibliográfica se deu, também, nas bases de dados virtuais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Medical Line (MEDLINE); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados da Enfermagem (BDENF); Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME); Universidade de São Paulo (USP); Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Centro de Estudos e Pesquisa de Enfermagem (CEPEN); Publicações Médicas (PUBMED) e SCOPUS.

Quanto à predominância de publicações nacionais na língua portuguesa, foram identificadas 1.467 publicações sobre AM, entre estas 402 eram trabalhos na área da saúde, 212 na educação, 106 na enfermagem e somente 12 referentes à Região Norte. Sendo identificadas ainda 08 publicações científicas na enfermagem com abordagem da psicodinâmica do trabalho, todas das Regiões Sul, Sudeste e Centro-este.

Decorrido esse levantamento, foram confeccionadas fichas bibliográficas detalhando-se os dados sobre artigos, títulos, nomes dos periódicos, volume, número de publicações, informações sobre os autores, métodos utilizados e suas concepções sobre a temática. Com base nestas publicações foi possível identificar o estado da arte sobre o AMT.

O resultado desse banco de dados levou ao diagnóstico das produções catalogadas, principalmente as publicações que envolvem enfermeiros que também atuam na docência. Todavia, a fim de mapear e discutir as produções acadêmicas de AMT, sob a ótica da psicodinâmica do trabalho, o resultado não revelou nenhuma publicação.

Durante a verificação bibliográfica as palavras-chave mais encontradas foram: assédio moral, jornada de humilhação, psicoterrorismo, constrangimento no trabalho e violência. Quando da investigação a respeito de pesquisas que abordassem o AMT, identificou-se que a América do Norte e a Europa são os continentes que detêm o maior número de estudos nessa área, sendo o Brasil o país com o menor número de publicações.

Assim, dentre os principais tipos de assédio moral relacionados aos profissionais da enfermagem e da educação estão humilhações, insultos diversos, ritos de disciplinamento e de poder, cerceamento de direitos, cobranças desnecessárias por parte de chefias, delegação de tarefa e desrespeito entre os profissionais da equipe e de outras categorias.

Na Região Norte do Brasil, esse levantamento mostrou uma produção científica ainda muito incipiente, uma vez que foram encontradas somente doze publicações sobre o AMT. Dessas, cinco faziam parte da biblioteca da Universidade do Estado do Pará–UEPA; quatro da Universidade Federal do Pará–UFPA; duas do Centro Universitário do Pará–CESUPA e uma da Universidade da Amazônia–UNAMA, esta última, também, no Pará. Cumpre informar que essas publicações estão inseridas na área da pós-graduação *lato sensu*, em saúde do trabalhador, e *stricto sensu*, na área do direito. Logo, a escassez de produções científicas abordando o AMT, nesta região, pode estar relacionada à complexidade do tema ou à dificuldade da sua caracterização e, ainda, à carência de pesquisadores que estudem este tema nos Estados do Norte do país.

Ressalta-se ainda que não foram encontradas publicações científicas sobre o AMT na enfermagem com abordagem da organização do trabalho. Desta forma, a presente pesquisa se justifica pela necessidade de se multiplicar, difundir e aprofundar os estudos que abordam o assédio moral nas relações de trabalho na Região Norte seja, principalmente, na área da saúde ou da educação, oportunizando, assim, conhecimento sobre a AMT. Também, pela tentativa de diminuir a elevada ocorrência de AM entre os docentes-enfermeiros e as repercussões deste fenômeno sobre a saúde do trabalhador e ao ambiente laboral.

A Tese Defendida

Nesta pesquisa, de acordo com a psicodinâmica do trabalho, a organização do trabalho influencia a ocorrência do assédio moral nas relações de trabalho e suas repercussões para a saúde e ambiência laboral dos docentes-enfermeiros de um curso de graduação em enfermagem de uma IES da Região Norte do Brasil.

Contribuições do Estudo

A interpretação dos resultados deste estudo, que teve como intuito prioritário identificar ocorrências de assédio moral no trabalho por meio de análise de relatos dos sujeitos pesquisados, trará significativas contribuições nas seguintes áreas:

Para a área do Ensino: no sentido de levar à comunidade acadêmica conhecimentos sobre o fenômeno AMT, bem como contribuirá na perspectiva de promover mudanças relevantes nas posturas relacionadas às organizações do trabalho, por meio do compromisso em divulgar os resultados alcançados neste estudo junto à comunidade. Servirá, ainda, de tema para discussões nas IES da Região Norte do Brasil quanto à necessidade de inclusão do assunto em foco na área de Saúde do Trabalhador e nos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem, visando a melhorar a compreensão sobre o AMT, cujo intuito é o de despertar, nestes profissionais, o interesse em trabalhar as ações de prevenção do fenômeno e tentar evidenciar a dimensão da amplitude das repercussões que o AMT causa na saúde física e mental do trabalhador.

O aprofundamento da conceituação de AMT com suas peculiaridades tem a intenção de evitar entendimentos equivocados ou reducionistas capazes de banalizar o fenômeno. Por conseguinte, faz-se necessário uma discussão ampla sobre o tema na graduação, pois nitidamente inexistente abordagem deste tema para contribuir com a formação do profissional enfermeiro.

Para a área de Pesquisa: Os resultados desta tese serão divulgados em periódicos e em eventos científicos nacionais e internacionais, com o intuito de aumentar as publicações sobre o AMT, contribuindo, dessa forma, com a literatura especializada sobre esse fenômeno, principalmente na Região Norte do Brasil. Será, ainda, fonte de consulta bibliográfica a respeito do referido fenômeno e sua ocorrência no meio da enfermagem/assistencial e da docência. Outrossim, esta tese contribuirá, também, para o aumento da produção do conhecimento na Linha de Pesquisa Enfermagem e a Saúde do Trabalhador de Enfermagem do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador (NUPENST) do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública- (DESP) da Escola de Enfermagem Anna Nery- (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Para a Assistência/Docência: por meio dos recursos existentes nos locais de trabalho deve-se informar, esclarecer e divulgar o AMT junto aos trabalhadores da área da saúde, principalmente, junto aos profissionais de enfermagem, visando a

minimizar a ocorrência deste fenômeno em seu ambiente laboral. Portanto, esta pesquisa levará o conhecimento científico sobre o AMT o que auxiliará para o melhor entendimento sobre o fenômeno, contribuindo ao combate da ocorrência do AMT. Ainda tem a intenção de sensibilizar os trabalhadores e gestores de IES, no sentido de promover a compreensão do que seja o AMT e de sua repercussão nociva à saúde dos trabalhadores nas ambiências da comunidade acadêmica e assistencial.

Nesse contexto, propõe-se que a IES deva se prevalecer a educação em saúde, enfatizando o tema, criando espaços multidisciplinares para o acolhimento de assediados, promovendo, periodicamente, encontros científicos específicos, com divulgação efetiva sobre o tema, e fomentando a pesquisa científica especializada.

Para a Região Norte do Brasil: preliminarmente, a elaboração desta tese já serviu de fonte consultiva à Câmara Municipal de Belém–CMB, através de sua vereança, para a elaboração de um projeto de Lei, visando a coibir a prática do AMT no funcionalismo público municipal. Igualmente, despertou o interesse da Associação da Classe dos Enfermeiros da Região Norte que, por meio do Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Pará–SENPA formalizou convite à autora desta tese (convite extensivo à orientadora) para atuar como representante da região norte no planejamento e na execução do ciclo de seminários no combate ao assédio moral, no biênio 2011/2012. Indubitavelmente, em muito contribuirá para ampliar a divulgação do conhecimento e entendimento do assédio e de suas repercussões, além de promover ações de coibição da prática desse fenômeno nesta região.

CAPÍTULO 1 – REFERENCIAL TEORICO

1.1- ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O presente estudo apóia-se na abordagem da psicodinâmica do trabalho, desenvolvida por Christophe Dejours, que ao longo de sua carreira, desenvolveu um conhecimento fundamental sobre o fenômeno simbólico nas organizações do trabalho. Para este autor, estes fenômenos traduzem os conteúdos subjetivos das pessoas em suas vivências neste universo.

Optou-se por utilizar as bases de Christophe Dejours, Doutor em Medicina, Especialista em Medicina do Trabalho, psiquiatra, ergonomista e ex-professor da Faculdade de Medicina de Paris e Diretor do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho, uma vez que a corrente Dejouriana foi a quarta em pesquisas abordando a psiquiatra e psicanálise francesa, ao considerar a psicodinâmica do trabalho uma ampliação teórica ou um alicerce para uma nova teoria.

Dejours desenvolveu estudos e pesquisas sobre o sofrimento decorrente do trabalho e as estratégias de defesa engendradas pelos trabalhadores, inovando as teorias sobre psicopatologia do trabalho, ao deslocar o enfoque dos estudos da doença mental para a normalidade. A abordagem da psicodinâmica do trabalho foi desenvolvida por Christophe Dejours, na França, a partir dos estudos da psicopatologia do trabalho, iniciados em 1980. O termo “psicodinâmica do trabalho” passou a existir a partir de 1992, sendo mais abrangente que a psicopatologia para definir o amplo domínio da clínica.

Logo, a psicodinâmica do trabalho é um tema originado da teoria da psicanálise que diz respeito aos estudos dos movimentos psíquicos afetivos, gerados pela evolução dos conflitos inter e intra-subjetivos, permitindo que a concepção centralizada do sofrimento e da organização do trabalho tenha uma abordagem relacionada ao prazer e às situações de trabalho, por entender que existe uma dinâmica entre sofrimento e prazer dentro do mundo do labor.

Para Seligmann-Silva (2004), foi a partir das pesquisas e das construções teóricas de Dejours que a escola da Psicologia do Trabalho surgiu, tendo como objeto de estudo inicial o sofrimento gerado pelo confronto psiquismo/organização do trabalho, assim como o lugar concedido ao prazer em determinadas situações de

trabalho, até assumir a denominação de Psicodinâmica do Trabalho, ampliando o campo de estudo com as investigações sobre a instância coletiva de defesa.

CATEGORIAS DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

São os elementos que influenciavam os indicadores de sofrimento ligado ao trabalho.

Organização do trabalho – É permeada por disputa de poder e busca de oportunidades na perspectiva em aumentar as oportunidades trabalhistas, não constituindo nenhuma surpresa o fato de os locais de trabalho não serem exatamente um ambiente tranquilo, visto que as pessoas/seres humanos costumam sempre lutar pelos seus próprios interesses, tornando as organizações mais propícias às lutas, tornando a competição e luta pelo poder, muitas vezes fatores de adoecimento.

Para entender melhor a organização do trabalho, Dejours (1987 p. 25), a define como:

“a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidades”.

Divisão de Trabalho- está relacionada com a divisão de tarefas, cadência do trabalho prescrito.

Divisão do Homem – está relacionada com o sistema hierárquico, responsabilidade de comando, relação entre as chefias, relação de poder e as responsabilidades.

Na organização de trabalho, faz-se a abordagem do trabalho *real e prescrito*. O trabalho prescrito é aquele ditado através de normas e regras e seus objetivos são impostos pela organização de trabalho. O trabalho real se refere às circunstâncias variadas ou imprevistas de acordo com o domínio técnico, e com a necessidade do que é colocado em jogo pelos trabalhadores para que o trabalho prescrito possa ser realizado (LANCMAN; SZNELWAR e orgs., 2008).

Dejours (2004b) afirma que as relações de trabalho, dentro das organizações, freqüentemente, despojam o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima do seu trabalho.

Assim, a organização pode ser o veículo que conduz os locais de trabalho à maior produtividade. Já os funcionários, com metas mais claras, infra-estrutura melhor composta, esquema de trabalho definido, entre outros benefícios conquistados, podem enfim realizar o sonho de dedicar tempo e energias as suas próprias vidas.

Condições de trabalho - Constituem fatores que evidenciam a carga do trabalho. A carga do trabalho tem uma diferenciação entre três tipos: carga física, mental e psíquica. É um elemento que influencia no processo de trabalho e pode ser traduzido para facilitar o aparecimento de sofrimento existente entre estes trabalhadores, podendo levar ainda, ao distanciamento entre o trabalho real e o prescrito.

Dejours, (1987, p. 25), descreve condições de trabalho como sendo, o “ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc.), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças, etc.), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas e fungos), as condições de higiene, de segurança e as características antropométricas do posto de trabalho”.

Diante dessas conceituações, acredita-se que os sistemas automatizados podem trazer sérias conseqüências à saúde física e psíquica dos trabalhadores. E, considerando que são os trabalhadores as grandes vítimas do processo produtivo, de modo que estes se defrontam no dia-a-dia com os problemas gerais decorrentes das condições e da organização do trabalho. Busca-se nesta pesquisa um contato mais efetivo com grupos de trabalhadores para juntamente com estes, identificarem as questões relativas às condições e organização do trabalho e aos ambientes onde estão inseridos.

Segundo Dejours (2004c), a má qualidade nas relações de confiança, de cooperação, de reconhecimento, associada à fragmentação e à rigidez na organização do trabalho são causadores de sofrimento, sendo a somatização (a doença) uma saída individual na tentativa de suportar esse sofrimento. O trabalho pode ser o mediador da passagem do sofrimento para o prazer. Entretanto, quando

o labor ocorre em um espaço aberto de discussão e são respeitadas a singularidade e a subjetividade de cada um, isto facilita a construção de relações mais satisfatórias.

Desta forma, percebe-se que algumas organizações desenvolvem um ambiente e um clima tão pernicioso que o desrespeito humano é a marca registrada da injustiça e das atitudes aéticas. Estudo recente da Universidade de Brasília (UnB) e do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) mostra que o número de trabalhadores com problemas mentais vem aumentando isto é comum na área da saúde (a categoria de enfermagem com maior risco), educação, Bancários, frentistas, motoristas, trabalhadores do comércio, metalúrgicos, rodoviários e transportadores aéreos aparecem entre as categorias de maior risco no levantamento, pela natureza de suas profissões (TAVARES e CARVALHO, 2010).

Segundo Traesel e Merlo (2011), o contexto de trabalho da enfermagem apresenta algumas peculiaridades como atenção mais prolongada ao paciente, responsabilidades administrativas, atuação efetiva e contínua com outros profissionais de outras formações, além de incluir um custo emocional muito forte, pois experimenta sensações intensas de afeto, de luto, impotência perante pacientes oncológicos, e ainda passam rotineiramente por vivências conflitantes com acompanhantes dos pacientes/usuários.

A enfermagem assistencial tem carga horária mais rígida, relação de poder desigual, assimétrica, por isso tem menos autonomia e interação humana mais efetiva. Por prestar atenção integral e contínua ao paciente, principalmente no contexto hospitalar, expõe-se mais às demandas e exigências da organização do trabalho daquele contexto laboral.

No tocante à organização do trabalho do docente nas academias, a relação de trabalho é menos assimétrica, pois esses trabalhadores estão no mesmo status profissional. A incorporação de novas tecnologias tem acelerado o ritmo do trabalho docente. Os apoios antes oferecidos pelas áreas administrativas foram eliminados, os prazos são cada vez mais apertados, a cobrança é cada vez mais feroz e uma parte significativa da carga de trabalho é realizada em casa, à noite ou nos finais de semana. O custo humano durante suas atividades é mais intelectual, cognitivo. Suas interações com outros atores do seu contexto laboral são culturalmente mais diferenciadas (FREITAS, 2007).

Este mesmo autor relata que a estrutura organizacional da academia é hoje um lugar de risco para a saúde dos docentes, onde se constata uma elevada frequência de doenças psicossomáticas entre professores como: gastrite, taquicardia, hipertensão, irritabilidade, insônia, depressão e síndrome do pânico, entre outras.

Nestes dois contextos, observa-se que existem peculiaridades da organização do trabalho para cada ambiência de trabalho, no entanto, no meio desses cenários há o trabalhador com sua singularidade, um sujeito sem outro igual na busca de reconhecimento, exposto às demandas e exigências dos processos de trabalho tentando se adaptar à organização real do trabalho na perspectiva de alcançar o trabalho prescrito.

As questões relativas às condições, à organização do trabalho e à ambiência do labor, somados à voz (escuta) dos trabalhadores, são relevantes para a compreensão da inter-relação entre o sofrimento psíquico, oriundo dos conflitos, e o sujeito, entre a realidade do trabalho e as estratégias de mediação empregadas pelos trabalhadores para lidar com o sofrimento e transformar o trabalho em fonte de prazer (DEJOURS; MOLINIER, 2004).

Ao incorporar novos conceitos, a teoria da psicodinâmica é transformadora. Segundo Mendes (2007), o trabalho é caracterizado como fonte de prazer e sofrimento, pois considera a existência de forças contraditórias e conflitantes no contexto do trabalho, sendo as vivências de prazer-sofrimento entendidas como sentido do trabalho, revelando-se, assim, como uma construção única e dialética.

Observa-se, então, que a linha Dejouriana traz uma abordagem bastante ampla sobre o conceito de sofrimento do trabalho, destacando-se em especial, sua abordagem sobre a ambivalência “bem-estar” e “loucura”, e sua visão sobre o “teatro do trabalho”. Quando fala da ambivalência entre bem-estar e “loucura” ele quer dizer que o sofrimento no trabalho pode ser entendido “como o espaço de luta que ocorre no campo situado entre, de um lado, o bem-estar, e de outro, a doença mental ou loucura” (DEJOURS, 2000).

Já para Mendes, Lima e Facas (2007), a atividade de trabalho é um processo dialético, ou seja, de um lado o sujeito trabalhador consciente do que faz, por outro, as situações do contexto do trabalho que impactam suas percepções em relação a todo processo produtivo. É diante desse cenário que o trabalhador vivencia situações de prazer e/ou sofrimento, com o sofrimento se localizando entre

a saúde e a patologia. Isso permite dizer que a existência do sofrimento não implica em patologia e sim, em um estado intermediário entre o prazer e o adoecimento. O sofrimento no trabalho é entendido por meio de vivências simultâneas de esgotamento emocional e falta de reconhecimento. Já o prazer, em contrapartida, provém do bem que o trabalho produz no corpo, na mente e nas relações sociais do labutador.

As vivências de prazer-sofrimento são oriundas do cotejamento entre a individualidade, a liberdade e a perspectiva profissional do trabalhador e o modelo rígido de organização do trabalho, que impõe normas e regras ao trabalhador, restringindo, assim, sua capacidade de fazer uso das estratégias de mediação a fim de realizar as “manobras” necessárias para responder ao trabalho prescrito.

Desta forma, segundo a psicodinâmica do trabalho, a relação homem-trabalho deve ser estudada do ponto de vista do “normal” e não apenas do patológico. Mendes (2010), por exemplo, considera que, por não suportar o sofrimento, o trabalhador pode transformar o trabalho em criatividade, e, conseqüentemente, em prazer, utilizando como único recurso as estratégias defensivas.

Contudo, na persistência das adversidades da organização do trabalho, e quando o trabalhador não consegue superá-las o sofrimento dará espaço ao adoecimento. A proteção da saúde mental, não se restringe apenas ao talento individual, ela também perpassa pelas “estratégias coletivas de defesa”, que têm um papel importante na capacidade de resistência de cada um contra os efeitos desestabilizadores do sofrimento.

A Psicodinâmica do Trabalho sugere ainda que os trabalhadores, mesmo de outrora, têm estratégias defensivas contra o sofrimento, que passam por uma forma específica de cooperação entre os trabalhadores para juntos lutarem contra o sofrimento que normalmente, é suportável, e na maioria das vezes, não é externado clinicamente. O sofrimento é originado pelos constrangimentos do trabalho, tais como: medo de acidente, receio da dominação e da autoridade exercidas pela hierarquia, medo de demissão, sofrimento proveniente da repetição contínua da tarefa, entre outros transtornos gerados pela relação de trabalho (LANCMAN & SZNELWAR, 2008).

Dejours (2010) passou a interessar-se em descobrir o papel ocupado pelas estratégias de defesa como resistência ao sofrimento no trabalho. Em estudos

posteriores, concluiu que o trabalho também pode ser fonte de prazer, em decorrência do sofrimento criativo. Estas pesquisas e estudos deram origem a uma nova teoria: a psicodinâmica do trabalho.

A psicodinâmica do trabalho tem por objeto estudar as relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação, que se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação que são usadas para mediar as contradições da organização do trabalho, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento (MENDES, 2007).

Para Gonçalves (2001) e Seligmann-Silva (2004), o fator de intersubjetividade, posto na teoria da psicodinâmica do trabalho, gera uma reflexão do ponto de vista do entendimento, pois a vivência subjetiva toma lugar central no momento da pesquisa de campo, de onde se conclui que a relação intersubjetiva com os trabalhadores dará subsídios para o pesquisador melhor interpretar seu objeto de estudo. Esses autores consideram também que é por intermédio da escuta, da interpretação de sua própria realidade, ou seja, do discurso das pessoas, que se terá acesso à intersubjetividade.

O fator central para a psicodinâmica do trabalho é o sofrimento. O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada; quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psico-afetivas, de aprendizagem e de adaptação; quando o trabalhador usou de tudo de que dispunha de saber e de poder na organização do trabalho e não pode mais mudar de tarefa, isto é, quando foram esgotados os meios de defesa contra a exigência física; quando, enfim, se tem a certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir (DEJOURS, 2004c).

Nesse sentido, a psicodinâmica do trabalho investiga, por um lado, aquilo que nas situações do trabalho é prejudicial ao funcionamento psíquico dos trabalhadores e, por outro, as estratégias defensivas coletivas postas em marcha pelos mesmos a fim de manterem, por sua vez, o seu envolvimento profissional e o seu equilíbrio psíquico.

Para o autor, trabalhar é tentar preencher a lacuna que existe entre o trabalho prescrito e o trabalho real; é fazer a experiência do trabalho real, o qual se dá a conhecer pela resistência à mestria; é, finalmente, suportar a experiência do erro durante o tempo que for necessário até que se encontre a solução que permitirá ultrapassá-lo (DEJOURS, 2003b).

Assim, a psicodinâmica do trabalho visa à coletividade do trabalho e não aos indivíduos isoladamente. Ela passa a ter uma associação e a se dedicar à análise, à superação e, eventualmente, ao tratamento da doença mental. A psicodinâmica reconhece que o trabalhador pode ser avaliado dentro de sua normalidade, assim, a concepção do sofrimento e da organização do trabalho ganhou uma nova abordagem, que se estendeu não só ao sofrimento, mas também ao prazer, ao entender as vivências individuais e coletivas do trabalhador como um atributo subjetivo, e, portanto, melhor abordado qualitativamente.

Uma vez que o conceito de organização do trabalho se trata de algo bastante amplo, torna-se necessário defini-la de modo mais específico para que não haja equívocos quanto ao seu entendimento, já que ela pode, também, ser definida pela maneira de como o trabalho é organizado e gerenciado.

Na Psicodinâmica do Trabalho, o foco está nas relações interpessoais, o seu objeto são as relações intersubjetivas que se estabelecem no trabalho, e não a psicopatologia. A ideia principal é que o sujeito no trabalho está permanentemente negociando a melhor forma de trabalhar.

A expectativa do trabalhador na realização do trabalho, qualquer que seja o produto, é a de que ele seja reconhecido. Ele deseja, ainda, que esse reconhecimento aconteça não apenas pela contribuição em si, mas, sim, que ela seja observada pelos seus pares como uma boa contribuição. E isso se traduz em retribuição simbólica que vai ao encontro não só dos seus anseios subjetivos quanto à própria realização, com fortalecimento da identidade (DEJOURS, 2000).

Os estudiosos da Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, Abdoucheli e Jayet, 2007, Seligmann-Silva, 2007; Merlo e Mendes, 2009), entendem que o trabalho pode ser estruturante da identidade do indivíduo quando se reconhece o sentido da sua atividade. No entanto, quando a atividade laboral não é significativa para o sujeito, para a organização ou para a sociedade, ela pode ser fonte de sofrimento. Tais estudiosos, ainda afirmam que a organização do trabalho é a fonte central na geração de pressões do labor com repercussões ao equilíbrio psíquico e à saúde mental.

Com relação ao dispêndio de energia psíquica em prazer ou sofrimento, Morrone (2001) salienta que a realidade do trabalho exerce influência na construção da auto-imagem e da identidade do trabalhador na medida em que o trabalho

oferece espaço para a expressão dos desejos ou para a negociação entre o desejo e as imposições da realidade.

Como apontam Dejours e Cardoso (2001), o trabalho prazeroso é aquele em que cabe ao trabalhador uma parte importante da concepção, portanto, um debate que tenha como fim a possibilidade de organização a partir dos locais de trabalho, de forma a possibilitar uma discussão das demandas de maneira democrática e igualitária. Tais discussões referem-se às questões ligadas à competitividade, produtividade e qualidade do produto, à qualidade do trabalho e à defesa da vida e da saúde do trabalhador.

A origem do sofrimento, por sua vez, tem suas raízes na história singular de cada pessoa, pois, ao entrar numa relação com a organização do trabalho, Dejours (2004a), explica que o sofrimento repercute naquilo que ele chama de “teatro do trabalho”. Logo, para ele, o sofrimento é individualizado e depende da construção social e psíquica de cada pessoa e isso, invariavelmente, acaba repercutindo no ambiente de trabalho.

1.2- FORMAS DE ENFRENTAMENTO

A organização do trabalho é um compromisso resultante da negociação social simultânea entre os pares e os diferentes níveis hierárquicos. Complementando este pensamento segundo Dejours (1987), a organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora.

A psicodinâmica do trabalho é aplicada em qualquer situação de contexto laboral. Porém, o estudo da normalidade não elimina os efeitos psicopatológicos que o trabalho pode provocar aos trabalhadores. Assim, a normalidade não implica ausência de sofrimento, e nem o sofrimento exclui o prazer.

O sofrimento ou as defesas se instalam no momento em que os trabalhadores não têm a possibilidade de utilizar as estratégias de defesas e/ou processo de mobilização subjetiva, ou sentir prazer resultante do investimento

sublimatório, seja por restrições de sua estrutura de personalidade, impostas pelo modelo de organização do trabalho.

O processo de mobilização subjetiva leva o trabalhador fazer uso de sua personalidade e inteligência para se contrapor a uma racionalidade subjetiva específica gerada na situação de trabalho. Essa dinâmica se apóia no processo de contribuição-retribuição (VILELA, 2010).

O processo de mobilização subjetiva não é prescrito, ele é vivenciado de forma particular por cada trabalhador. Desta forma, ele torna-se fundamental no processo de gestão coletiva da organização do trabalho, à medida que evita o uso de estratégias defensivas ou de descompensação psicopatológica.

As estratégias defensivas são definidas como um mecanismo pelo qual o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer. Este processo é estritamente mental, já que ele não modifica a realidade da pressão patogênica imposta pela organização do trabalho.

Para Vilela (2010), a diferença entre um mecanismo de defesa individual e coletivo reside no fato de que o primeiro permanece sem a presença física do objeto, porque ele está interiorizado, enquanto, que o segundo depende da presença de condições externas e se sustenta no consenso de um grupo específico de trabalhadores.

Ainda para estas pesquisadoras, a estratégia defensiva pode tornar-se um objetivo em si mesmo para enfrentar as pressões psicológicas do trabalho, o que leva a um processo de alienação, e assim, bloquear qualquer tentativa de transformação da situação vigente.

Desta maneira, as estratégias defensivas coletivas podem permitir ao sujeito uma estabilidade na luta contra o sofrimento, que, em outras situações, seria incapaz de garanti-la apenas com as suas defesas individuais.

As estratégias defensivas são fundamentais para a proteção contra o sofrimento, porém, quando utilizadas coletivamente fortalecem mais a equipe, por meio da união entre os trabalhadores, pois o trabalho não deve ser compreendido apenas como uma tarefa, mas uma experiência de viver em comum, de enfrentar a resistência do real, construindo o sentido do trabalho, da situação e do sofrimento. Segundo Dejours; Abdoucheli e Jayet (2007) são estratégias necessárias para a realização do trabalho, pois entende que se trata de uma boa adequação entre a organização do trabalho e a estrutura mental do trabalhador.

Antloga (2003) menciona alguns dos mecanismos de defesa utilizados pelos professores: excessiva submissão, resistência a todo tipo de mudança, baixo índice de envolvimento com o trabalho com as aspirações e lutas da categoria profissional, psicossomatizações, e perda da percepção e consciência dos sérios problemas vivenciados no cotidiano da escola.

Mesmo as estratégias sendo importantes, podem trazer conseqüências no sentido de transformar a percepção da realidade, favorecendo a alienação dos trabalhadores e criando obstáculos a sua luta contra as pressões indesejáveis da organização do trabalho. Assim, o desafio da psicodinâmica está diretamente ligado às ações que podem modificar o destino do sofrimento e favorecer a transformação (DEJOURS, 2004b).

A busca de reconhecimento encontra nas resistências hierárquicas sua principal barreira, pois implica na constatação das falhas do trabalho prescrito e das imperfeições inerentes à organização do trabalho, que leva a receios e temores dos dirigentes.

Dejours (2004b) adverte que a falta de reconhecimento, que é tão verbalizada pelo trabalhador, não é considerada com a devida seriedade e ocupa posição periférica nas discussões sobre gestão. Entretanto, seu estudo é fundamental para a cooperação que, por sua vez, é essencial à produção e produtividade. O autor relaciona duas formas de reconhecimento: o reconhecimento baseado em um julgamento de utilidade, proferido pelos superiores hierárquicos e subordinados e, ainda, eventualmente, pelos clientes; e o reconhecimento advindo de um julgamento de estética, proferido especificamente pelos pares, colegas, membros da equipe ou da comunidade.

Assim, depende do reconhecimento, o sentido do sofrimento no trabalho, ou seja, a partir do momento em que a qualidade do trabalho é reconhecida, o trabalhador constata que suas dúvidas, decepções e desânimos têm sentido, o que faz dele um sujeito diferente daquele que era antes do reconhecimento.

As estratégias defensivas são mecanismos de negação e racionalização da realidade do trabalho que faz sofrer, uma vez que impõe ritmo acelerado, cobranças de produtividade, podendo levar ao sofrimento/adoecimento e corroborando com este pensamento, Beck (2001), aponta ainda o mecanismo de defesa de sublimação reforçado por esse caráter de renúncia e submissão, ao colocar que o problema não está no gostar da profissão ou no uso deste como mecanismo de defesa, mas no

fato de que este tem sido, freqüentemente, usado no sentido de evitar o enfrentamento com os problemas relativos à profissão. Assim, desprender-se deste perfil e do apego à “profissão-missão”, propiciaria um caminho para a desalienação, rumo à conquista de direitos enquanto profissional.

A relação entre a organização do trabalho e o homem não é uma estrutura rígida, imóvel, está em contínuo deslocamento, em equilíbrio dinâmico. Quando esta dinâmica travar ou se bloquear isso levará à ineficácia na produção. A ruptura da estabilidade pode gerar sofrimento, o que obriga o trabalhador a assumir determinadas atitudes comportamentais. Ocorre, então, uma sobre-adaptação do trabalhador às exigências externas, principalmente à cultura da excelência (MENDES, 2010).

Nesse cenário, o trabalhador cria mecanismos de negação e racionalização da realidade do trabalho que o faz sofrer, caracterizando-se pela naturalização do sofrimento e das injustiças que os trabalhadores padecem e dos fracassos no trabalho. A racionalização compõe justificativas socialmente valorizadas para explicar situações desconfortáveis, desagradáveis e dolorosas que propiciam riscos, uma vez que impõe ritmo acelerado e cobranças de produtividade, podendo levar ao sofrimento/adoecimento (LANCMAN; SZNELWAR, 2008). É através dessa criatividade que o trabalhador tenta encontrar um equilíbrio psíquico para minimizar o adoecimento.

Assim, por meio dessas estratégias, Dejours e Cardoso (2001) percebeu que o trabalhador pode ser avaliado dentro de suas normalidades, podendo lançar mão de recursos para não ficarem “loucos”. Desta forma, as utilizações dessas estratégias de defesa propiciam a proteção do sofrimento e a manutenção do equilíbrio psíquico.

Dejours (2002) sugere que quando há erosão das estratégias coletivas de defesa, esse fato enseja ao surgimento de alterações da saúde mental dos trabalhadores. Afirma, ainda, que as formas clássicas de solidariedade estão se desestruturando e as formações coletivas sindicais estão em crise. Os trabalhadores estão mais sós em seu ambiente de trabalho. O processo produtivo com novas tecnologias e horários rígidos, e por vezes, com segregação e confinamento, não permitem o diálogo ou contato entre trabalhadores.

O trabalho é, hoje, reconhecido como importante instância na gênese de doenças, no desencadeamento e na evolução de distúrbios psíquicos. O labor é um

mediador de integração social, seja por seu valor econômico (subsistência), seja pelo seu aspecto sócio-cultural, assumindo, assim, importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas.

Na década de 2000, a evolução tecnológica provocou transformações nos processos de trabalho, gerando maior competitividade e ansiedade, além de exigir maior qualificação da mão de obra, levando o trabalhador a uma luta frenética e desigual com repercussões no seu funcionamento psíquico e físico, por vezes evoluindo para as síndromes do trabalho solitário (SOUZA, 2009). Dessa forma, os trabalhadores adoecerão mais cronicamente quando estiverem expostos ao risco psico-organizacional na sua atividade laboral diária e quanto maior for a exigência de produção e a competitividade entre si.

Quanto mais isolado estiver o indivíduo durante suas tarefas, mais difícil será suportar as injustiças sem contar com a solidariedade dos colegas, tornando o ambiente de trabalho um terreno fértil para o surgimento das patologias do trabalho solitário, como estados depressivos, síndrome de Burnout e assédio moral (VIEIRA, 2007). As relações de poder e a hierarquização administrativa, principalmente, a do tipo autoritária recorrente, predis põem em longo prazo ao surgimento de transtornos mentais e doenças psicossomáticas, podendo levar a seqüelas irreversíveis ou até a morte.

O risco psico-organizacional, somado à inexistência de solidariedade dos colegas, torna, cada vez mais, o trabalhador vulnerável ao adoecimento mental. Estudiosos como Dejours; Hirigoyen; Mendes e Barreto entendem que o sofrimento psíquico de repetição e de longa duração no trabalho pode ensejar ao pensamento e/ou à efetivação do suicídio, principalmente, nos grandes centros comerciais e fabris (BARRETO, 2000).

Assim, para Mendes (2010) a psicodinâmica do trabalho, a fala do trabalhador passou a configurar um valioso instrumento de compreensão sobre o que lhe ocorria na jornada de trabalho, contribuindo, sobremaneira, com a pesquisa e a intervenção. Essas situações permitem entender como os trabalhadores se comportam diante da adversidade e como eles tentam dominar a doença de alguma maneira, o que permite conceituar a “ideologia defensiva” como construção social, em que trabalhadores visam a negar ou a minimizar a percepção da realidade adversa que os levou ao sofrimento.

CAPÍTULO 2 - BASES CONCEITUAIS

2.1 - O PERFIL DOS DOCENTES-ENFERMEIROS DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA REGIÃO NORTE DO BRASIL.

O corpo docente da Universidade pesquisada é constituído por integrantes da carreira do magistério superior que exercem atividades acadêmicas inerentes ao sistema indissociável de ensino, pesquisa, extensão, que constitui-se em classes de Professor Auxiliar; Assistente; Adjunto e em Professor Titular.

O ingresso na carreira do magistério dá-se por concurso público de títulos e provas na forma constitucional, observados os requisitos mínimos contidos no Regimento Geral e no Plano de Cargos e Salários da Universidade. A Instituição poderá contratar Professores Visitantes e Substitutos para colaboração eventual, a fim de atender a necessidades específicas. O Professor Visitante, portador do título de Mestre, Doutor ou livre docente expedido por Universidade reconhecida do país ou fora dele, será contratado por período não superior a quatro anos, admitida uma única prorrogação por igual tempo, para participação em programas especiais de ensino, pesquisa ou extensão.

A estrutura Organizacional e Plano Especial de Cargos e Salários desta Instituição Pública foram instituídos e sancionados pela Assembléia Legislativa do Estado do Pará, como uma autarquia de regime especial, criada pela Lei Estadual nº 5.747, de 18 de maio de 1993 (REGIMENTO GERAL, 2000).

A progressão funcional na carreira do magistério na Instituição de ensino superior em estudo ocorre mediante titulação ou avaliação de desempenho acadêmico, por solicitação do docente, nos termos desta Resolução, em vista do artigo 16 do Decreto nº 94.664 de 23 de julho de 1987 e do capítulo V da Portaria nº 475 do MEC de 26 de agosto de 1987.

A progressão funcional por titulação (vertical), de uma para outra classe da carreira do magistério superior, exceto para a de Titular, dar-se-á por solicitação, devidamente documentada do docente ao Reitor, independentemente de interstício: classe de professor Adjunto, mediante obtenção do título de Doutor, reconhecido; da classe de professor Assistente, mediante obtenção do grau de Mestre, reconhecido.

A progressão funcional de um nível para o seguinte, dentro da mesma classe (horizontal), far-se-á mediante avaliação de desempenho acadêmico, por solicitação devidamente documentada do docente ao Departamento, com interstício mínimo de dois anos de permanência no nível.

O Curso de Graduação em Enfermagem da Região Norte do Brasil adota em seu projeto pedagógico o princípio filosófico de que o Enfermeiro deve compreender o homem numa visão holística, como ser dinâmico, interagindo com o ecossistema, inserido num processo vital; e ainda, exercer a profissão como prática da assistência, do ensino, da pesquisa, da administração. Deve também fomentar nas ações educativas um modelo pedagógico que valorize a humanização e a cidadania, desenvolvendo o compromisso com a concretização dos princípios norteadores do SUS com vistas à melhoria das condições de vida da população.

A formação do enfermeiro, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem da IES, onde a pesquisa foi realizada, é: generalista, humanista, crítica e reflexiva. O enfermeiro é um profissional qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos. Este profissional possui a capacidade de conhecer e intervir sobre os problemas e as situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes, além de estar capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (PROJETO PEDAGÓGICO, 2007).

A academia participa do desenvolvimento do Estado e da região, implementando projetos de pesquisa e extensão voltados para a produção do conhecimento na área da saúde; além de implementar um processo educativo transformador, condizente com o conceito de saúde garantido na Constituição Federal, formando profissionais com capacidade para desenvolver a ética da responsabilidade e da solidariedade, buscando formas alternativas de promover à saúde. Contribui com a sociedade, formando profissionais com competência ética e, sobretudo política, que possam atuar como agentes de transformação dos modelos assistenciais à saúde e agregar-se a projetos estaduais e nacionais de luta pela transformação das práticas de saúde, contribuindo para a efetivação dos princípios

do Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, melhorando a qualidade da assistência.

Dessa forma, o curso de graduação em enfermagem tem o dispositivo legal necessário para formar um profissional crítico, reflexivo com comprometimento ético e humano. Entretanto, somente o dispositivo legal não é o suficiente para alterar a prática pedagógica, é necessária a formação pedagógica do enfermeiro docente.

Em sua estrutura organizacional, o Curso de Graduação em Enfermagem da Região Norte, no qual a pesquisa foi desenvolvida, está ligado administrativa e pedagogicamente ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde- CCBS. É gerenciado academicamente por uma Coordenação que planeja e acompanha o ensino operacionalizado tanto na capital quanto no interior do estado, sendo assessorada por dois Departamentos Específicos de Enfermagem: Enfermagem Comunitária (DENC) e Enfermagem Hospitalar (DENH), e pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão (NUPE) e Assessoria Pedagógica.

A Coordenação do Curso, exercida por (01) enfermeiro-docente, tem caráter executivo no desenvolvimento de suas atividades, sendo orientado pelo Colegiado do Curso, órgão local deliberativo para as questões acadêmicas e pedagógicas. Este mandato tem duração de dois anos podendo ser prorrogado por mais dois, é cargo eletivo através de eleições diretas.

A lotação docente é realizada exclusivamente pelas Chefias de Departamentos, primeiramente dos docentes efetivos de acordo com a carga horária – CH semanal efetiva para o ensino relacionado com o regime de trabalho – RT, de 18 a 24 horas (efetivas) semanais para docentes RT de 40 horas e 12 horas (efetivas) para docentes com RT de 20 horas. Posteriormente serão lotados os docentes temporários com vínculo pela Secretaria Estadual de Administração, obedecendo à mesma ordem da carga horária dos docentes efetivos.

O regime de trabalho do docente que integra o corpo da Universidade é de: 20 horas ou 40 horas semanais de trabalho. O docente com carga horária de 40 horas semanais terá sua lotação em dois turnos completos, assim distribuídos: manhã/noite ou tarde/noite.

Os docentes de 40 horas com projeto institucionalizado (pesquisa, ensino e extensão) terão sua CH semanal efetiva para o ensino de 12 horas e 12 horas para desenvolver o projeto ou de acordo com amparo legal do Edital (artigo 13 § 6 do Plano de Carreira, Cargos e Salários). Os docentes em cargo de Coordenador de

Curso de Graduação, de Pós-Graduação gratuita, de Estágio, de disciplina e chefias de departamentos, poderão ter 10 horas efetivas para o ensino.

A carga horária do ensino inclui sala de aula, estágio, práticas, orientações de monitoria e de trabalho de conclusão de Curso – TCC. A CH para orientação de TCC deverá seguir o Regimento da Instituição que prevê duas horas semanais por trabalho, e no máximo 05 trabalhos para cada docente.

O corpo docente do Curso de Enfermagem em estudo é constituído pelos integrantes da carreira de magistério que exercem atividades inerentes ao sistema indissociável de ensino, pesquisa, extensão ou que ocupam funções administrativas. A categoria profissional deste curso é constituída por docentes-enfermeiros (profissional graduado em enfermagem) que desenvolvem suas atividades na docência e assistência, quer sejam públicas ou privadas, hospitalar ou ambulatorial.

Os professores que compõem o quadro docente da Universidade serão lotados pelos chefes de departamentos, consideradas as disciplinas objeto de concurso público a que foram submetidos. A distribuição desses professores para as atividades de ensino, pesquisa e extensão, será feita antes do início do ano letivo, bem como em qualquer momento do período letivo, para atender às necessidades do trabalho acadêmico.

Na distribuição dos professores para os cursos serão considerados: o regime de trabalho e a disciplina de origem do docente, a carga horária da disciplina e a necessidade dos cursos. Quando a carga horária da disciplina de origem não for suficiente para completar a jornada de trabalho semanal prevista no § 3º do Art. 93 (Projeto Pedagógico, 2007), os Departamentos (DENC e DENH), poderão complementar a jornada de trabalho do professor com a distribuição de carga horária de disciplinas da mesma área de conhecimento a que estiver vinculada o docente.

Atualmente, o Departamento de Enfermagem Comunitária- DENC compõem em seu quadro de lotação 36 docentes-enfermeiros e o Departamento de Enfermagem Hospitalar- DENH tem 53. O regime de trabalho dos professores obedece à normatização da Universidade, assim distribuídos: 02 de vinte horas e 86 com quarenta horas, e 01 docente de regime de tempo integral com dedicação exclusiva. A quase totalidade do corpo docente deste curso trabalha em regime de tempo de 40 horas semanais, permitindo maior envolvimento não só com o ensino, mas também com a pesquisa e a extensão, e com outros projetos da Universidade.

Os docentes efetivos da carreira do magistério da Universidade exercem suas atividades profissionais obedecendo às seguintes classes: professor auxiliar, assistente, adjunto e titular. Compõem também este quadro, os professores substitutos que são contratados mediante processo seletivo simplificado de acordo com as normas definidas pelo Estatuto e pelo Conselho Universitário da Universidade.

A Escola de Enfermagem da pesquisa conta hoje com uma lotação de 113 docentes, destes 24 são de outras categorias profissionais, como: médicos, biomédicos, farmacêuticos, bioquímicos, entre outros. Os docentes não enfermeiros ministram as disciplinas, principalmente da área básica, não sendo em sua totalidade, exclusivas deste curso.

Os docentes-enfermeiros desta academia envolvidos nesta pesquisa, em sua totalidade, possuem dois vínculos empregatícios e outros chegam a apresentar até três. Estes outros vínculos estão voltados para a assistência, gestão e educação, abrangendo a área hospitalar e da saúde pública, por vezes, com vínculos empregatícios no serviço público e privado.

Legalmente, e ainda visando à preservação da saúde desses trabalhadores, é permitido trabalhar até 70 horas semanais (mas sempre se trabalha mais um pouco se tiver disposição). O salário varia muito de acordo com a instituição, à qual pertence (COFEN, 2001).

Mesmo sabendo que o permitido por lei é 70 horas de trabalho ou dois vínculos empregatícios, alguns (08) docentes-enfermeiros ultrapassam esta carga horária semanal, chegando a se sacrificar para aumentar sua renda mensal, prejudicando sua qualidade de vida, principalmente a sócio-familiar, fatores que podem contribuir para que eles se tornem um assediador e/ou presa fácil para ser assediado, com um custo humano muito intenso por acúmulo de atividades, prejudicando o trabalho em equipe, minimizando a solidariedade, deixando-o por vezes, isolado.

Para Martins, Robazzi e Bobroff (2010), o trabalho da equipe do profissional de enfermagem tem como característica um processo organizativo influenciado pela fragmentação, ou seja, nos princípios Tayloristas tendo como consequência deste trabalho o homem adoecido. Desta forma, o profissional de enfermagem se depara constantemente com o sofrimento, tensões, ansiedade, estresse, fatores gerados pelos riscos do mundo do labor destes profissionais tais como: hierarquização,

disputa de poder, chefias autoritárias, as longas jornadas de trabalhos pelo número excessivo de vínculos empregatícios fatores vinculados ao cotidiano desses docentes-enfermeiros.

Desta maneira, pode-se inferir que o enfermeiro desenvolve atividades técnico-científicas da enfermagem nas áreas de assistência, administração, ensino e pesquisa, no âmbito sócio-político e cultural, para a satisfação das necessidades humanas básicas com intervenções sistematizadas de amplo alcance, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária nas diversas fases do ciclo evolutivo da vida, respeitando os princípios éticos que norteiam a profissão.

As relações no trabalho de enfermagem diferenciam-se de acordo com o processo de trabalho realizado e a organização do trabalho. No caso dessa pesquisa, em se tratando de docentes-enfermeiros, deve-se considerar duas ambiências laborais com organizações de trabalho com demandas e exigências peculiares.

Assim, de acordo com o que vem abordando o Projeto Pedagógico (2007), no trabalho docente o ensino é tomado como um processo intelectual e, tornando-se mais privilegiado quando comparado com o processo de cuidar, pois as condições de trabalho (jornada, horário de trabalho, salário, dentre outras) são percebidas pelos docentes-enfermeiros como mais favoráveis, pois na academia os pesquisados estão num nível hierárquico não muito assimétrico, pertencem à mesma categoria, por conseguinte, podem administrar melhor as adversidades. Normalmente, cumprem carga horária semanal de 40 horas, as quais, nem todas dentro do mesmo ambiente de trabalho.

O curso de graduação em enfermagem da região Norte, ao qual a pesquisa foi realizada no ano de 2012 apresenta-se com um número de 536 discentes em sua totalidade, as atividades de práticas em campo são realizadas por alunos do 1º ao 4º ano e buscam integrá-los com a realidade profissional existente na profissão, são práticas que visam estreitar a articulação ensino-serviço.

O estágio supervisionado é desenvolvido por discentes do 5º ano nos dois últimos semestres do Curso de Enfermagem, em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde, casas de saúde e comunidades (PSF), está previsto na Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002, artigo 7º, publicada no Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 9.

Apresenta caráter obrigatório para os alunos de Enfermagem, sendo imprescindível para a complementação de estudos e como possibilitador da prática profissional.

A programação do estágio é ajustada aos objetivos específicos do curso de Enfermagem desta Universidade. Será observada a execução dos procedimentos, bem como o acompanhamento de suas ações, para fins de avaliação de desempenho do aluno, pelos professores das disciplinas de estágio e práticas obedecendo a carga horária da disciplina.

O Estágio Supervisionado do Curso de Enfermagem da Universidade em estudo é desenvolvido, nas disciplinas de Estágio Supervisionado I e Estágio Supervisionado II no 9º e 10º semestres respectivamente. O número de discentes por supervisor é de aproximadamente 08 por campo de estágio. No último semestre do curso o discente tem a oportunidade de realizar o estágio rural (opcional), onde o aluno passa dois meses nos municípios do interior com carga horária integral, supervisionada por um docente do curso.

Os docentes-enfermeiros quando na execução de suas atividades em ambiência laboral de assistência enfrentam demandas e exigências intensas, pois estão normalmente em situações assimétricas, pois há muitas chefias e relações de poder desiguais, principalmente pelas diferentes categorias existentes no ambiente de trabalho, como médicos, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, administradores, pacientes/usuários dentre outros.

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 junto aos usuários de centros de tratamento intensivos e oncológicos. Esse contexto organizacional na assistência predispõe conflitos interpessoais e éticos, facilitando a ocorrência de AMT. Normalmente, cumprem 30 horas semanais efetivamente dentro de seu ambiente laboral no mesmo contexto de trabalho.

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. Indiscutivelmente a equipe de enfermagem se depara com diversos conflitos internos de personalidade, concepções e valores, o que torna o “cuidar” ainda mais delicado, porém infinitamente gratificante. O cuidar requer lidar com

múltiplas complicações do tratamento e efeitos colaterais, problemas psicossociais, religiosos e conflitos familiares, o que requer uma habilidade tanto técnico-científica como também das relações interpessoais.

Nesse cenário, onde todos os docentes-enfermeiros pesquisados tinham vínculos tanto com o magistério quanto à enfermagem assistencial, ficou nítido que eles tinham um custo operacional e humano muito intenso, principalmente na assistência onde prevalecem relações hierárquicas assimétricas, cumprimento rigoroso de carga horária no mesmo ambiente de trabalho, falta de solidariedade e uma maior demanda de carga psicoemocional.

Percebe-se ainda com clareza que as adversidades da organização do trabalho dessas ambiências (docente/assistência) contribuíram para que o docente-enfermeiro experimentasse o sofrimento no trabalho e que em alguns casos, na persistência das adversidades no contexto do trabalho, alguns docentes-enfermeiros adoeceram principalmente da saúde mental.

2.2- A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM

O enfermeiro é um profissional inserido no conjunto de trabalhadores da área de saúde, e faz parte da equipe multiprofissional responsável pela assistência prestada ao indivíduo e seus familiares. Responsável pela promoção, prevenção e a recuperação da saúde dos seres humanos dentro de determinada comunidade. Logo, é um profissional preparado para atuar em todas as áreas da saúde, seja a assistencial, a administrativa ou a gerencial e, ainda, está habilitado para atuar na área educacional, exercendo a docência ou a pesquisa.

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Dentro dessa categoria, além do enfermeiro, existe uma hierarquização de profissionais de diferentes escolaridades como: técnico e auxiliar de enfermagem, estes coordenados técnica e administrativamente pelo profissional enfermeiro, o que pode ser fator gerador de distúrbios nas relações de trabalho.

O enfermeiro atua também, na reabilitação das pessoas, respeitando preceitos éticos e legais. O profissional da enfermagem, portanto, participa como integrante da sociedade e das ações que visem a satisfazer as necessidades de saúde da população, respeitando a vida, a dignidade e os direitos da pessoa

humana, em todo seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza (COFEN, 2001).

Desta maneira, infere-se que o enfermeiro desenvolve atividades técnico-científicas da enfermagem nas áreas de Assistência, da Administração, do Ensino e da Pesquisa, no âmbito sócio-político e cultural, para satisfazer as necessidades humanas básicas, com intervenções sistematizadas de amplo alcance, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, nas diversas fases do ciclo evolutivo da vida, respeitando os princípios éticos que norteiam a profissão.

O Serviço de Enfermagem se concretiza pela prática do cuidado realizado por um grupo de profissionais. No processo de atendimento à saúde, as atividades gerenciais ou administrativas são inerentes à atuação do enfermeiro, que, além de executar procedimentos/cuidados diretos, por exercer o papel de líder da equipe de enfermagem, realiza, também, ações indiretas e administrativas.

Na Lei do Exercício da Enfermagem (COFEN 2001), é possível constatar que o enfermeiro tem atribuições muito diversificadas. Todavia, para que ele atue de forma eficaz, mesmo num ambiente cada vez mais complexo e algumas vezes carente de recursos, é preciso que adote estratégias inovadoras de gestão para o desenvolvimento das atividades específicas da sua função e não, como se sabe, para facilitar o trabalho de outros profissionais.

No contexto ensino/aprendizagem, atualmente, o ensino da graduação em Enfermagem é conduzido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, que propiciam uma formação contemporânea, contextualizada e dinâmica, pautada na indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão, formando um enfermeiro generalista, crítico e apto a atuar em todas as dimensões do cuidado, como promotor da saúde do cidadão, da família e da comunidade (PROJETO PEDAGÓGICO, 2007).

Assim, o currículo em vigor nos cursos de graduação em enfermagem destaca que o processo de formação do Enfermeiro deverá ter como base conceitual e referencial alguns princípios, dentre os quais o de que a educação é condição primária para a transformação, concebendo o estudante como construtor do seu conhecimento, a partir da reflexão e da indagação de sua prática. Esse novo entendimento curricular, pautado nessa linha pedagógica, permite ao enfermeiro em formação, não só uma proximidade, mas também o compromisso com a solução dos problemas da sociedade em que ele atuará.

2.3- O DOCENTE-ENFERMEIRO

O docente enfermeiro implementa um processo educativo transformador, condizente com o conceito de saúde garantido na Constituição Federal, formando profissionais com capacidade para desenvolver a ética da responsabilidade e da solidariedade, buscando formas alternativas de promover a saúde.

Assim, além de contribuir com a construção da sociedade, o docente enfermeiro também forma cidadãos com competência ética e, sobretudo, política, que possam atuar como agentes de transformação dos modelos assistenciais à saúde e agregar-se a projetos municipais estaduais/nacionais de luta pela transformação das práticas de saúde, contribuindo para a efetivação dos princípios do SUS, melhorando, conseqüentemente, a qualidade da assistência.

Dessa forma, tem-se a Universidade como um dispositivo legal necessário para formar um profissional crítico, reflexivo, com comprometimento ético e humano. Entretanto, somente o dispositivo legal não é o suficiente para alterar a prática pedagógica. É necessária a formação pedagógica do enfermeiro professor.

Ao se examinar a dinâmica das relações do processo de trabalho no contexto do cotidiano docente, a discussão volta-se para os novos métodos de ensino aplicados nas instituições de Ensino superior (IES). Estes métodos vêm modificando o fazer do profissional docente, aumentando a pressão pelo desempenho de algumas atividades e exigindo novos conhecimentos e habilidades para superar as adversidades do ambiente de trabalho. Aumenta ainda as exigências no desempenho de atividades, na atualização constante de conhecimentos e habilidades para acompanhar as mudanças do ambiente educacional.

Reis, Gomes e Rodrigues (2004), afirmam que são raros os docentes preparados didaticamente, e qualificados, simultaneamente, para exercer a docência conforme o preconizado pelas diretrizes político-pedagógicas em vigência. Estes mesmos pesquisadores relatam que o momento produtivo de ensinar e cuidar do outro gera tensões e, também, satisfação pessoal. As tensões foram vinculadas à ausência de mecanismos de mediação nas relações entre alunos e professores, à desmotivação do estudante no aprender e à privatização do ensino, entre outras situações.

Nas privatizações do ensino estão inclusas as relações emocionalmente afetivas com alunos, colegas e funcionários, o prazer em ensinar e correr riscos, a superação das dificuldades e o crescimento profissional dos estudantes. Se por um lado as dificuldades encontradas no trabalho docente constituem fatores desgastantes para esse trabalhador, por outro, a satisfação em ensinar é potencializadora da qualidade de vida, especificamente no ensino de enfermagem.

Ressalte-se que as relações no trabalho de enfermagem se diferenciam conforme o processo de trabalho realizado. Isto é, ao enfermeiro compete exercer todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a direção do órgão de integração da estrutura básica da instituição de saúde pública ou privada, a chefia de serviço e de unidade de enfermagem, e a organização e direção dos serviços de enfermagem. Ainda dentro dessas competências, cabe-lhe o planejamento, a organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; a consultoria, auditoria e emissão de pareceres sobre matéria de enfermagem; consulta de enfermagem; as atividades assistenciais de enfermagem; e os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de morte (COFEN, 2001).

Cumpre esclarecer, pois, que o uso do termo docentes-enfermeiros nas abordagens desta tese, justifica-se porque os sujeitos desta pesquisa são profissionais de enfermagem que atuam tanto na docência quanto na assistência de enfermagem, sendo que, enquanto docentes, desenvolvem atividades em um curso de graduação em enfermagem de uma IES pública da Região Norte do Brasil, e na assistência, exercem suas funções em instituições públicas e/ou privadas, em nível hospitalar e ambulatorial, no Programa de Saúde da Família (PSF), nos abrigos, nas casas e unidades de saúde.

A enfermagem e a docência são consideradas profissões de alto risco de exposição à ocorrência do AMT, conforme discutido anteriormente. Tal risco ocorre devido à necessidade de maior autonomia desses profissionais no local de trabalho. Embora a organização do trabalho dessas ambiências laborais com suas peculiaridades possa ser fonte de sofrimento, em contra partida, ela pode proporcionar vivências de prazer, pois é por meio do labor que o indivíduo constrói sua vida, sua identidade, pessoal e profissionalmente se realiza. Principalmente, quando a organização do trabalho é favorável e há o devido reconhecimento e valorização de seu trabalho.

Portanto, fica claro que as atividades desenvolvidas por esses profissionais têm um desprendimento humanístico muito forte e um custo emocional intenso, tornando-os susceptíveis às violências psicológicas nas relações de trabalho.

2.4- SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que tem como foco de interesse a intervenção e as relações entre o trabalho e a saúde. Visa a promover e a proteger a saúde dos trabalhadores por meio de ações eminentemente preventivas, seja através da vigilância dos riscos, existentes na ambiência e nas condições de trabalho, ou abrangendo, ainda, os agravos relacionados ao trabalho e ao meio ambiente. Nesse sentido, este campo temático “aborda os processos de trabalho e suas relações saúde-trabalho em toda sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, em que o trabalhador é o sujeito das ações e não o seu objeto” (BRASIL, 2001a, p.17).

2.4.1- Evolução histórica da saúde do trabalhador

A preocupação pela proteção da saúde do trabalhador data de muito tempo. Hipócrates (466-375 a.C) já fazia observações sobre o saturnismo em seu clássico “Ar, água e lugares”. Plínio (23-79 d.C) descreve em seus relatos os aspectos físicos dos trabalhadores mineiros das minas de chumbo e de mercúrio (VIEIRA, 2005b), bem como cita que Ellenborg, em 1473, descreve os sintomas das intoxicações pelo chumbo e pelo mercúrio, inclusive com propostas de ações preventivas específicas. Outro que também tratou o assunto é Georgius Agrícola que em seu livro, “De Re Metallica”, publicado em 1556, descreve acidentes de trabalho nas minas, fazendo, ainda, referência à “asma dos mineiros”, tratada, hoje, de silicose.

Sobre este assunto, vale lembrar ainda que os agravos relacionados ao trabalho e ao meio ambiente começaram a despertar interesse na classe médica em geral, pela primeira vez, com a publicação da obra “De Morbis Artificum Diatriba”, publicada pelo médico italiano Bernardino Ramazzini, no ano de 1700, considerado o pai da Medicina do Trabalho. Esse autor cita 56 dicas relacionadas à ocupação e

sua obra serve de inspiração a um novo conceito, o da Medicina Social (MENDES, 1995).

Este mesmo autor relata ainda que o surgimento da Revolução Industrial (1760-1850), impulsionou os estudos sobre doenças relacionadas ao trabalho e deu visibilidade às regras ditadas por Ramazzini, que passaram a ser reconhecidas nesse período. O artesanato, então, é substituído pela mecanização e pela industrialização, que adquiriu uma nova faceta no contexto do labor, uma vez que em decorrência desta industrialização, houve um alarmante aumento de agravos à saúde da população trabalhadora, as péssimas condições de trabalho e a mão de obra desqualificada ocasionam um grande número de inválidos e de mortes.

Na metade do século XIX, em função da submissão dos operários a um processo produtivo acelerado e desumano de trabalho, surge, na Inglaterra, a Medicina do Trabalho enquanto especialidade médica, cuja tarefa era a de contribuir para a manutenção do nível mais elevado possível do bem estar físico e mental dos trabalhadores, numa visão segmentada, com concepção positivista da prática médica.

A tecnologia industrial evoluía de forma acelerada com o advento de novos processos industriais, de nova maquinaria, simultaneamente, havia uma tentativa de adequação a uma nova divisão internacional do trabalho. Este quadro tornou a medicina do trabalho relativamente impotente para intervir nas consequências danosas à saúde do trabalhador.

Estas questões concernentes à evolução tecnológica do processo de trabalho, somada à impotência da medicina do trabalho e às consequências nefastas ao trabalhador, tornaram crescentes a insatisfação e o questionamento da massa trabalhadora.

A resposta inicial da classe patronal foi a intervenção sobre o ambiente através de outras disciplinas e outras profissões, com ênfase na higiene ocupacional, dando lugar à Saúde Ocupacional. Esta área contemplava uma ação de atuação multiprofissional e empregava a estratégia de intervenção nos locais de trabalho, visando controle de riscos ambientais, mesmo assim, o trabalhador não era partícipe destas ações, ainda continuava na condição de objeto na saúde ocupacional.

Para Braga et.al. (2001), apesar de avançar com as ações de atuação multiprofissional e o emprego de estratégias de intervenções, a Saúde Ocupacional

norteia suas ações nos agentes de risco sem centrar em suas causas originais, enfatizando o controle dos riscos ambientais através do uso de equipamento de proteção individual e ambiental, e de normas de segurança.

Segundo Martinez (2002), no final dos anos 60 iniciam-se os movimentos sociais e políticos nos países industrializados, marcados por questionamentos quanto aos valores, à liberdade e à dignidade do trabalhador, e ao significado do trabalho, causando grande impacto na legislação trabalhista, uma vez que as reivindicações posteriores visavam a um aumento da participação e direitos dos trabalhadores. Dentro desse contexto, a Saúde Ocupacional não conseguiu atingir o objetivo de valorizar a liberdade e a dignidade do trabalhador, principalmente, porque trabalhava a favor da produtividade. Além disso, o trabalhador ainda era visto apenas pela vertente biológica e o mundo do trabalho era restrito à esfera da fábrica. Somado a isso, ainda havia uma desconfiança dos trabalhadores de saúde quanto à validade de alguns procedimentos clássicos como “os limites de tolerância” – pondo em dúvida a exposição segura – e os exames pré-admissionais, considerados discriminatórios.

Martinez (2002), também expõe que o melhor interlocutor para os trabalhadores é ele próprio, em cujas mãos estão as forças das mudanças contextuais do trabalho. Assim, não se pode analisar a saúde da classe trabalhadora de forma fragmentada, ou seja, sem considerar o conjunto complexo que envolve tais questões, observando as várias vertentes que convergem para formação do novo homem.

Nessa trajetória, coincidente com o momento de transição democrática das questões trabalhistas no mundo industrializado, principalmente na Europa, surge, então, um novo olhar do cuidado a saúde da massa trabalhadora com enfoque multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, em que o trabalhador será partícipe das ações e não o seu objeto, denominado de Saúde do Trabalhador (BLANCH, 2005 e LACAZ, 2007).

Assim, na perspectiva de observar o processo saúde-doença como dinâmico e determinado por um momento sócio-político e histórico, contando com a participação do trabalhador nas questões relacionadas à sua saúde, é que os estudos relacionados à Saúde do Trabalhador abandonam a concepção de risco, ou de fatores de risco, como os únicos causadores dos agravos.

No Brasil, Carvalho e Santos (2006), nos anos 80, afirmam que a Saúde do Trabalhador chega como uma prática interdisciplinar e multiprofissional, cuja produção de conhecimento se ancorava na Medicina Social e na Saúde Coletiva. Em virtude de ter como objeto o processo saúde-doença em sua relação com o trabalho, a Saúde do Trabalhador, no contexto geral do trabalho, e a Organização do Trabalho passam a receber uma atenção prioritária. Da mesma forma, além das condições de trabalho, as cargas e exigências decorrentes da organização do trabalho também passam a ser analisadas, bem como os efeitos de caráter psicossocial surgem com certa relevância.

No entanto, somente a partir da Constituição Federal de 1988 – antecedida por marcada participação dos movimentos social e sindical – é que a Saúde do Trabalhador começa a ser delineada, sendo que, a partir da criação do SUS, em 1990, é que ela passa a ter nova definição e novo delineamento institucional, com incorporação como área de conhecimento própria da saúde (BRASIL, 2006).

Contudo, apesar dos avanços, a efetivação das ações de saúde do trabalhador na rede de serviços de saúde do SUS ainda é um grande desafio. Esse processo foi iniciado nos anos oitenta, a partir de alianças solidárias entre sindicatos de trabalhadores e técnicos dos serviços públicos de saúde, de hospitais universitários, da fiscalização do Trabalho e da Previdência Social, conformando os Programas de Saúde do Trabalhador (PST). Entretanto, apesar da prescrição constitucional – regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde nº8. 080 de 1990 –, há mais de vinte anos, estabelecer a responsabilidade do SUS de prover atenção integral à saúde dos trabalhadores, pode-se dizer que o SUS e suas relações com o seu contexto sócio-ambiental, ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções, paradigmas e ações, o lugar que o “trabalho” ocupa na vida dos brasileiros (MENDES, 1999).

Logo, dentre as dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde para cuidar dos trabalhadores, considerando sua inserção no processo produtivo, destacam-se a inexistência de visibilidade dos danos causados pelos processos produtivos decorrentes das políticas de ocultamento desenvolvidas pela classe patronal e o despreparo dos profissionais de saúde em abordar essas questões (CARVALHO; SANTOS, 2006).

Conforme inferem Lourenço e Bertani (2007), foi a partir da incorporação da saúde do trabalhador no SUS, que houve um reconhecimento, nos ambientes e

processos de trabalho, das condições para os eventos agressivos à saúde “de quem trabalha” na perspectiva epidemiológica. Não se restringe, pois, a atender o trabalhador com agravo relacionado ao trabalho e meio ambiente individualmente, mas busca quantificar o número de pessoas expostas à insegurança na ambiência laboral, na perspectiva de qualificar essas condições para posteriores mudanças, eliminando ou minimizando, assim, os agentes causadores desses agravos.

2.5- TRABALHO, SAÚDE E DOENÇA

A historicidade do trabalho 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. Desta forma, constata-se a importância do trabalho para a vida do homem em se manter sobre a terra, além de sua importância para a definição das condições de saúde de cada indivíduo, pois o exercício do trabalho é o espaço privilegiado para a realização do ser humano, enquanto espécie consciente de sua própria existência e de sua temporalidade.

A concepção humana do trabalho tem sido invocada desde os primórdios do tempo, por filósofos e pensadores, preocupados desde a antiguidade em interpretar essa atividade tão própria dos seres humanos, que desde a pré-história, o homem sobreviveu graças às suas ações no meio de trabalho inserido.

A primeira definição conhecida do trabalho está na Bíblia, em Gênesis 3: 17b, 19, qual seja “Disse, pois, o Senhor Deus ao ser humano: maldita é a terra por tua causa, em fadiga comerás dela todos os dias da tua vida. Do suor do teu rosto comerás o teu pão, até que tornes a terra, porque dela foste tomado, pois és pó, e ao pó tornarás”. Percebe-se nesse trecho que o trabalho estava relacionado a algo sofrido e penoso (BÍBLIA, 2002).

Já para Muller e Da Costa (2003, p.15), “o trabalho é toda transformação da natureza para benefício humano”. O trabalho, assim, tem um papel fundamental na inserção do indivíduo no mundo, haja vista que contribui para a formação da identidade e permite que os indivíduos participem da vida social, elementos essenciais de satisfação e prazer Para Dejours:

Todo trabalho apresenta determinada carga psíquica, que aparece como reguladora da carga global de trabalho. Se o trabalho permite que essa carga seja diminuída, cria-se um equilíbrio para o trabalhador, mas, se ocorrer o seu aumento, formará um acúmulo de energia psíquica, tornando a atividade geradora de tensão e desprazer, levando ao sofrimento psíquico (DEJOURS, 2005a p.58).

Ocorre que, ao longo do tempo, o trabalho foi adquirindo vários significados para o homem. Concebido como castigo e penitência no início do cristianismo e glorificado na reforma protestante, quando passou a ser visto como virtude e salvação, visões que ainda hoje povoam o imaginário popular, o trabalho é considerado, por grande parte dos analistas sociais, uma categoria central para pensar a vida social.

Numa concepção mais ampliada e atualizada, desde seu início até os anos 60, o trabalho adquiriu diferentes formas de organização, dentre as quais os modelos de organização do Taylorismo e do Fordismo que imperaram características principais de cada modelo.

A partir da terceira revolução industrial, a fábrica é invadida pela automação, pela robótica e pela microeletrônica e o Toyotismo surge como o paradigma da reestruturação produtiva decorrente desse processo. Considerando esta nova concepção de trabalho, prevalecem os resultados econômicos, pouco importando a satisfação dos trabalhadores, e, em muitas ocasiões, o trabalho deixa de estar associado a auto realização e ao desenvolvimento profissional, passando a ser um castigo, algo desagradável, sem o que não se pode viver com o necessário para a sobrevivência.

Estas condições de trabalho, na concepção de Guérin et al. (2001, p.20) ganham “sentido em função de um itinerário profissional do trabalhador, e de sua experiência no ofício desenvolvido no local de trabalho”. As condições de trabalho são, na verdade, o principal detonador das enfermidades dos trabalhadores. Consoante Branco et. al. (2008, p.632), os estudos sobre a relação entre ambiente de trabalho, as tarefas organizacionais, os casos de adoecimento e a perda de sanidade mental, que por vezes, pode levar à morte, possibilitam um novo olhar sobre as questões do processo saúde-doença no trabalho. Branco et al. (2008) ainda afirma que a humanização é fator importante tanto na promoção da saúde quanto na prevenção de doenças, particularmente relacionadas ao aparelho psíquico.

Através do trabalho, o homem pode realizar-se economicamente, bem como obter outros progressos advindos deste, ou seja, é necessário trabalhar para viver, mas não somente viver para trabalhar. Nenhum trabalho está isento de possibilitar satisfação ou desgaste físico e mental. Contudo, a natureza do trabalho, a forma como está organizado e as condições em que é realizado podem intensificar ou não os quadros de prazer ou de sofrimento (GODOY, 2009).

Seguindo essa linha de pensamento, a saúde dos trabalhadores, então, está condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos presentes nos processos de trabalho. Desta forma, as relações entre o trabalho e a saúde-doença dos trabalhadores conformam um mosaico no qual coexistem diferentes estágios de incorporação tecnológica e de formas de organização, além da gestão das atividades produtivas com repercussões sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores.

Para Menezes Filho e Fernandes (2000), as recentes mudanças na organização do trabalho, além de outras situações que possivelmente podem contribuir para o adoecimento, como as ligadas às cargas e aos ritmos de execução das tarefas visando ao aumento de produção, por vezes, levam a um cumprimento de um trabalho real extenuante incompatível com o prescrito. Na maioria das vezes, não importando em quais condições de trabalho aquele trabalhador atingirá a produção desejada, condição que pode gerar o sofrimento psíquico e o aumento da ocorrência de outras doenças e acidentes relacionados ao trabalho.

Faz-se necessário, pois, ressaltar que os acidentes de trabalho acometidos pelos profissionais derivam de complexas inter-relações e não devem ser analisados de forma isolada, como um evento particular, mas através de análise do contexto dos processos de trabalho e produção, das formas como o trabalho é organizado e realizado, das condições de vida dos profissionais expostos, enfim, de todo o contexto laboral no qual este trabalhador está inserido.

Há de se ressaltar, ainda, que existem outros tipos de doenças que são relevantes no ambiente de trabalho, como: problemas de coluna, lesões por esforço repetitivo/distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), distúrbios psicológicos e sociais, além de outras doenças que refletem no desempenho de suas atividades laborais, o que leva ao afastamento do trabalhador,

com evolução para a incapacidade parcial ou permanente, trazendo consequências normalmente graves, como a aposentadoria por invalidez, por exemplo (MINAYO; LACAZ, 2005).

Portanto, são doenças decorrentes das relações laborais existentes neste moderno mundo do trabalho, cujas atividades são realizadas, em sua grande maioria, por meio de movimentos repetitivos, de posturas inadequadas, de trabalho muscular estático, da monotonia e sobrecarga mental, associadas à ausência de controle sobre a execução das tarefas, ritmo intenso de trabalho, pressões por produção, relações conflituosas com as chefias e estímulo à competitividade exacerbada.

Nas últimas décadas do século XX, ocorreram transformações significativas nas estruturas econômica e política mundial, com o crescimento do neoliberalismo, o acirramento da globalização e as mudanças geopolíticas no panorama herdado pelo século XXI. Os modos de objetivação das relações de trabalho também sofreram abalos, a ponto de muitos autores analisarem a “crise da sociedade do trabalho” e o fim da centralidade dessa categoria como fundante do ser humano e de suas formas de sociabilidade (COUTINHO; DIOGO; JOAQUIM, 2008).

As vantagens advindas com a tecnologia sugeriram como uma evolução “natural”, em benefício da humanidade. O problema está na direção e velocidade que essa evolução caminha. Tudo acontece como se fosse muito rápido, fácil e vantajoso, não se percebe que esta mesma tecnologia com sua organização do trabalho é fator gerador de conflitos nas relações de trabalho e adoecimentos.

Assim, neste cenário, ao absorver determinada tecnologia, exige-se uma divisão técnica do trabalho, que vai impondo uma economia de tempo na execução das tarefas como ponto essencial para alcançar a produtividade. Essa divisão técnica do trabalho incrementa a produtividade a favor do capital.

Desta forma Godoy (2009), diz que o processo de trabalho visto atualmente, em termos organizacionais, inclui uma tríade constituída por: instrumentos de trabalho que é aquilo que se emprega para transformar a natureza; objeto trabalhado que é a matéria sobre a qual se aplica o trabalho e a atividade humana, que é o trabalho propriamente dito. Estas transformações apontam para uma nova perspectiva de vida do homem contemporâneo, onde novas necessidades são evidenciadas, e postas em primeiro plano, tal como reconhecimento e prestígio social.

Contudo, a tendência neoliberal, característica marcante da globalização no campo político e econômico, cria “excluídos” no mundo do trabalho, que compartilham empregos temporários, subcontratação, contratos por tempo determinado, trabalhos em domicílios, como tendência na sociedade do trabalho da era globalizada, cujas demandas e exigências das organizações de trabalho peculiares dessas situações de trabalho, tornam-se condições desestruturantes da ambiência laboral favorecedoras da violência psicológica nesses cenários.

Para Antunes e Alves (2004), a classe trabalhadora no século XXI, em plena era da globalização, é mais fragmentada e heterogênea, além de mais diversificada, onde nesse cenário de trabalho acontece uma perda significativa de direitos e de sentidos fruto do caráter destrutivo do capital vigente, tornando-o mais precarizado através da exploração daqueles que trabalham. A categoria de trabalhadores desse cenário torna-se mais vulnerável, mais susceptível ao adoecimento, principalmente, do aparelho psíquico.

As categorias de profissionais que mais são acometidos de doenças relacionados ao trabalho são bancários, professores, motoristas de ônibus, telemarketing, e trabalhadores de saúde, devido ao elevado custo humano desprendido na execução de suas atividades laborais, cujas demandas e exigências do trabalho prescrito são desfavoráveis à organização real do trabalho (VIEIRA, 2005b).

Segundo a Associação Brasileira de Enfermagem (2006), atualmente, as doenças relacionadas ao trabalho estão ocorrendo de forma mais frequente e corriqueira, pois, existem inúmeras situações insalubres e de risco no trabalho, principalmente, entre os profissionais de saúde que atuam na assistência direta como é o caso dos profissionais de enfermagem, que rotineiramente adoecem em decorrência de seu trabalho.

Para Minayo; Machado e Pena (2011), a análise dos processos de trabalho é uma ação teórico-prático potente, uma vez que permite identificar as transformações necessárias a serem introduzidas nos locais de trabalho e na preservação da saúde do trabalhador. Os referidos estudiosos enfatizam, ainda, que a análise da saúde do trabalhador nas dimensões do “processo de trabalho” requer um tratamento interdisciplinar que dê conta de abranger as relações de produção e a subjetividade dos vários atores sociais envolvidos. Isso ajuda a romper as análises positivistas e simplificadas de causas e efeitos hegemônicos na saúde ocupacional.

Os avanços contidos na Constituição Federal de 1988, e nas legislações subsequentes, que garantem a saúde e a segurança no trabalho, vêm se chocando com as mudanças do mundo do trabalho ampliadas a partir da década de 1990, que repercutiram, entre outras coisas, com agravos à saúde humana. Assim, o olhar epidemiológico deve ser colocado em prática, através do Sistema Único de Saúde (SUS), pela sua capilaridade, para avançar na questão da saúde/trabalho, cujo sistema de informação pode dar visibilidade teórica e empírica às reais condições de trabalho.

No contexto que aborda as condições de trabalho, vale ressaltar a precarização que tem sido acompanhada através das práticas de intensificação do trabalho abordadas por Dejours (2000), como o aumento da jornada de trabalho; o acúmulo de funções; a maior exposição aos riscos; o descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança; e o rebaixamento dos rendimentos, associado à exclusão social e à deterioração das condições de saúde, levando o trabalhador a ficar cada vez mais exposto às violências nas relações de trabalho.

Além da exposição aos fatores de risco relacionados à violência, os trabalhadores estão expostos a agressores mecânicos pelo uso de ferramentas diversas e manuseio de máquinas, além de agentes de natureza física como o raio solar e radiação ionizante, descargas elétricas; temperaturas extremas; e ao ruído. Esses trabalhadores estão expostos, também, à agente químico tipo agrotóxico; medicamentos para uso veterinário e humano; e a agentes biológicos, principalmente, vírus e bactérias; e às adversidades da organização do trabalho, como longas jornadas, ciclos de trabalho intensivo relacionados às distintas fases de produção, relações de submissão que se perpetuam desde os tempos da escravatura (DIAS; MELO, 2002).

Deste modo, percebe-se que os fatores inerentes à condição de trabalho influenciam, e até mesmo determinam, o processo saúde e doença. Assim, a atenção à saúde do trabalhador requer uma atuação multiprofissional, inter-setorial, inter e transdisciplinar, de maneira a contemplar a dualidade trabalho saúde-doença em toda a sua complexidade. Neste contexto, a atenção à saúde dos trabalhadores deve ser entendida a partir da compreensão do que sejam o processo de trabalho e suas complexidades, observando a singularidade do trabalhador.

2.6- O ASSÉDIO MORAL E LEGISLAÇÕES

Com o intuito de adquirir maior fundamentação para tipificar o assédio moral no trabalho, torna-se evidente o interesse e a necessidade pela criação de leis específicas que amparem, legalmente, a coibição deste fenômeno, principalmente por ser uma conduta inaceitável e censurada.

Internacionalmente, vários países ou províncias possuem legislação específica, dentre os quais estão a Suécia, a Holanda, a França, a Noruega, a Finlândia, a Quebec, a Bélgica e a Austrália. No que concerne aos países que possuem projetos de lei, estão: Portugal, Suíça, Uruguai e Brasil, informam Darcanchy (2005); Guimarães e Rimoli (2006).

Segundo esses mesmos pesquisadores foi instituída em 1993 na Suécia, uma normatização do Conselho Nacional Sueco de Saúde e Segurança Ocupacionais que enfatiza formas de prevenção ao fenômeno. Na Itália, os empregadores são obrigados a instituir medidas que contribuam para o bem-estar físico e moral dos trabalhadores.

Alguns países da Europa já dispõem de legislação específica sobre o tema, sendo a França o país pioneiro a promulgar uma lei com sanções penais no ano de 2002. Neste mesmo ano, a França incluiu em seu código de trabalho (art. 122-49) um modelo legislativo específico para combater as atividades do AMT. Segundo este dispositivo, o assédio moral pode levar à degradação das condições de trabalho, além de atentar contra os direitos e dignidade do trabalhador, alterando sua saúde psíquica e mental podendo comprometer seu futuro profissional. A legislação francesa tem como rotina punir os assediadores condenados por essa prática, com pena de um ano de reclusão, punição disciplinar no emprego e multa de cem mil francos. Segundo Nascimento (2004), a legislação francesa protege também aqueles que denunciam as situações de assédio, as vítimas e pessoas que testemunham os casos.

Em Portugal existem várias fontes de direitos que abordam a proteção das vítimas assediadas moralmente, o que ocorre também em outros países onde esse fenômeno também já tem enquadramento legal. Ressalta-se que para levar à condenação judicial dos assediadores, há necessidade de que haja comprovações documentais e testemunhais das situações e/ou efeitos humilhantes, vexatórios e

degradantes que afetaram a integridade física ou moral dos assediados (LEYMANN, 2005).

No Brasil, em virtude de não existir uma lei federal específica coibindo o assédio moral nas relações de trabalho, seja do ponto de vista trabalhista ou penal, vários pesquisadores, dentre eles Tarcitano; Guimarães, 2004 e Darcanchy 2005, na tentativa de evitar ou minimizar a ocorrência da violência e do AM nas relações de trabalho, esclarecem que:

a Carta Magna de 1988 preconiza que o Estado Brasileiro se fundamenta e se justifica pela garantia que oferece ao exercício da cidadania, do respeito à dignidade da pessoa humana, de reconhecimento dos meios e instrumentos de valorização social do trabalho, assegurando a prevalência do interesse social em detrimento do mero interesse particular do lucro (art. 5º, XXIII, art. 170, III), reafirmando, ainda, o art. 193 que: "A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais (art. 7º, Caput) (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988).

Na luta jurídica no combate à ocorrência do assédio moral, Darcanchy (2005), cita que o artigo 483 da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) protege o trabalhador assediado contra a dispensa indireta, e pode corresponder a condutas que se configuram em assédio moral. Segundo este artigo:

O empregado poderá considerar rescindido o contrato e pleitear a devida indenização quando: a) forem exigidos serviços superiores às suas forças, defesos por lei, contrários aos bons costumes, ou alheios ao contrato; b) for tratado pelo empregador ou por seus superiores hierárquicos com rigor excessivo; c) correr perigo manifesto de mal considerável; d) não cumprir o empregador as obrigações do contrato; e) praticar o empregador ou seus prepostos, contra ele ou pessoas de sua família, ato lesivo da honra e boa fama; [...]; f) o empregador reduzir o seu trabalho, sendo este por peça ou tarefa, de forma a afetar sensivelmente a importância dos salários (apud DARCANCHY, 2005).

Publicada no site www.assediomoral.org (2004), há observância de um movimento crescente de criação de legislação coibindo a prática de AM em vários municípios como: Americana, Campinas, Cruzeiro, São José dos Campos, Guarulhos, Iracemápolis, Guararema, Jaboticabal, Guaratinguetá, Amparo, Presidente Venceslau, Ribeirão Pires, São Paulo, Cascavel, Curitiba, Porto Alegre, Reserva do Iguaçu, São Gabriel do Oeste, Sidrolândia e Vitória.

Já no âmbito estadual, há, também, algumas iniciativas como no Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Pernambuco e Rio Grande do Sul. No âmbito federal inexistiu um ordenamento jurídico versando sobre a penalização daqueles que praticam o AM.

Segundo Alkimin (2008), a primeira aparição para proteção legal contra o assédio moral no Brasil foi ao âmbito da administração direta, por meio da apresentação do Projeto de Lei nº 425/1999 proveniente da Câmara Municipal de São Paulo. Projeto este, que veio a ser tornar a Lei municipal nº 13.288 em 2002. Enquanto tramitava para se tornar lei, o município de Iracemápolis-SP foi mais rápido e publicou a primeira lei municipal sobre o assédio moral no país, porém, restrita somente aos servidores públicos, através da Lei nº 1.163/2000.

Para este mesmo pesquisador, no âmbito estadual, o Estado do Rio de Janeiro foi o primeiro a publicar uma lei contra o assédio moral através da Lei nº 3.921, de 23 de agosto de 2002, vedando a prática do assédio moral no âmbito dos órgãos, repartições e entidades estaduais. Existem projetos de lei tramitando no Congresso Nacional a fim de que tenhamos uma legislação federal, inclusive tipificando o AM como crime, a exemplo dos Projetos de Lei nº 4.742/2001 e nº 5.971/2001.

Para os trabalhadores regidos pela CLT, Alkimin (2008) explica que os tribunais regionais do trabalho têm procurado decidir sobre as medidas de prevenção, combate, e punição das ocorrências de assédio moral, mesmo sem ter uma legislação específica, na tentativa de punir os empregadores. Os magistrados penalizam os empregadores (assediadores) com indenização por danos morais, fundamentando as decisões com base no direito à dignidade humana, na responsabilidade civil do empregador e no seu dever com o principal objetivo de manter o ambiente do trabalho equilibrado, na tentativa de evitar o adoecimento, o desrespeito e o desemprego.

Nesse contexto, percebe-se que já existem várias leis municipais e estaduais que abrangem somente servidores públicos e que podem ser usadas como respaldo nos casos em que foi constatada a ocorrência do assédio moral, contudo há necessidade de aprovação de leis federais em nível de Código Penal Brasileiro que o caracterize como crime, estabelecendo claramente as penas cabíveis ao assediador. Enquanto isso, já há jurisprudência significativa com a

condenação e pagamento de indenizações de algumas empresas brasileiras, relacionadas aos casos de assédio moral (TEIXEIRA FILHO, 2000).

Certamente o trabalhador assediado não deseja chegar a esse ponto. No entanto, o tema é bastante complexo, pois, não se pode confundir o fenômeno do assédio moral com atitudes momentâneas que não possuem caráter reiterativo, evitando-se a sua banalização. Para Salvador (2002, p.68), o AM é um fenômeno que “atinge os direitos personalísticos do indivíduo, isto é, os bens de fórum íntimo da pessoa, como a honra, a liberdade, a intimidade e a imagem, pois a pessoa que sofre assédio moral é ferida em seu amor próprio, sente-se atingida em sua dignidade e sente a perda súbita da autoconfiança”.

Neste cenário, torna-se imprescindível a elaboração de leis coibitivas com penalizações. Entretanto, concomitante a isso, é indispensável repassar informações à sociedade sobre o tema, dando visibilidade dos malefícios que o AMT causa ao trabalhador assediado, com todas as suas repercussões. Com isso, consolida-se o fenômeno na esfera social, e no mundo jurídico, onde o AMT será definitivamente reconhecido e os que praticam esses atos condenáveis serão devidamente punidos social e judicialmente, minimizando e/ou eliminando sua ocorrência no contexto laboral.

2.7 - A VIOLÊNCIA NO TRABALHO

O assédio moral, ou violência moral, tem se intensificado nos últimos anos. Por este motivo torna-se importante ficar atento às atuais formas de violência que têm acontecido no mundo do trabalho em decorrência das mudanças econômicas e sociais. Por ser o assédio um tipo de violência que ocasiona desordens emocionais, ele atinge a dignidade e a identidade da pessoa, altera valores, causa danos psíquicos (mentais), interfere negativamente na saúde e na qualidade de vida, podendo até levar à morte. Por conseguinte, torna-se imprescindível, nesta pesquisa, conhecer o essencial sobre a violência, já que o assédio moral é um, dentre tantos tipos de violência.

Violência é uma palavra derivada do Latim “violentia”, que significa o caráter ou a qualidade de ser violento; constrangimento físico ou moral; força material ou moral empregada contra a vontade ou liberdade de uma pessoa. (LAROUSSE,

2004). De acordo com o informativo da Organização Mundial da Saúde – OMS (2002, p.01) “a violência é o uso deliberado da força física ou do poder, seja em grau de ameaça ou de forma efetiva, contra si próprio, à outra pessoa, a um grupo ou comunidade, que cause ou tenha probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos ao desenvolvimento pessoal e social ou privações do atendimento às necessidades”.

Dias (2005) define violência como sendo uma imposição em um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Contudo, os especialistas no assunto como Azevedo e Guerra (2001) e Larousse (2004), afirmam que o conceito é muito mais amplo e ambíguo do que essa mera constatação de que a violência é a imposição de dor, a agressão cometida por uma pessoa contra outra; mesmo porque a dor é um conceito muito difícil de ser definido. Os atos violentos podem ser de natureza física, sexual, psicológica, econômica e institucional, incluindo também a negligência, carência ou abandono.

Atualmente, a vida em sociedade tem sido acometida por constantes ameaças de violências, em todos os sentidos. Ela, a violência, monopoliza a atenção da mídia e de determinados setores sociais, além de figurar como um tema sério de estudo nas academias, em todo o mundo. Para Johnson e Indivik (2004), a cada semana atinge-se um novo patamar de incivilidade no que tange à violência. Por isso, eles argumentam que hoje, o que se tem é, de fato, uma exposição da vida à violência de modo geral, isto é, uma violência sem precedentes, ou mais precisamente, de formas profanas e banais.

A violência é considerada um problema social e histórico, presente em todas as sociedades, e envolve todo ato capaz de causar constrangimento físico ou moral. Enquanto preocupação, em nível mundial, a violência afeta grupos, famílias, o indivíduo de forma isolada, crianças, adolescentes, adultos, mulheres e idosos, independente da etnia, credo ou religião. Apresenta-se como grave ameaça à vida do ser humano, fato merecedor de estudos e estratégias quanto às responsabilidades legais e éticas dos que a praticam. A violência se manifesta de várias maneiras e assume formas próprias nas relações pessoais, sociais, políticas ou culturais (RIBEIRO; FERRIANI e REIS, 2004).

No Brasil, assim como em diversos países do mundo, a violência, que antes estava presente somente nas grandes cidades, espalha-se para as cidades menores, aumentando a gravidade dos problemas a ela relacionados, pois há uma

nítida deficiência das instituições de segurança pública em conter o processo de interiorização da violência.

A violência é também um sério problema de saúde pública por ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade. A violência baseada em questões de gênero é também uma violação dos direitos humanos. Acomete mulheres de todas as idades, de diferentes níveis econômicos e sociais, em espaço público ou privado e em qualquer fase de sua vida.

A ocorrência da violência pode se dar no âmbito público ou privado, sendo que, a primeira é mais visível, influi e distorce a imagem da sociedade. É a que mais preocupa o Estado, pois é geradora de polêmica. A segunda é mais recôndita, como é o caso da violência familiar, com o conjugue ou com os descendentes (SOUZA; SANTANA, 2007).

Assim, a violência reforça a ideia de que é um conceito polissêmico, com diversos significados, além de diferentes olhares, o entendimento de uma pessoa sobre a violência pode ser diferente da outra. Sua classificação é diferenciada em relação ao tipo de violência exercida, seu conceito varia de acordo com diversos autores e também de acordo com o contexto social. Dias (2004), por exemplo, salienta que diversas disciplinas como a Sociologia, o Direito, a Antropologia, a Psicologia, entre outras, estudam e discutem a violência e seus diferentes tipos, natureza, impacto e causas.

Independente do tipo de violência, sua prática em qualquer situação e sob qualquer pretexto é condenável, pois gera efeitos imprevisíveis e danosos de todo gênero à pessoa submetida a atos violentos.

CAPÍTULO 3 - O TRILHAR METODOLÓGICO

3.1- TIPOS DE ESTUDO E ABORDAGEM DE PESQUISA

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pela pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, sustentada na abordagem da organização do trabalho do ponto de vista da disciplina da psicodinâmica do trabalho.

Segundo Minayo (2004), a pesquisa descritiva objetiva descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua natureza, características, causas, relações e conexões com outros fenômenos. Neste tipo de abordagem, Medeiros (2008) afirma que a pesquisa descritiva está interessada não somente em descobrir e observar os fenômenos, mas ainda em descrevê-los, classificá-los e interpretá-los.

Desta forma, pretende-se que este tipo de pesquisa se concentre na investigação, reflexão, análise, comentários e identificação das possíveis ocorrências sobre assédio moral nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros e a correlação destas ocorrências com a organização do trabalho destes profissionais.

Quanto ao estudo exploratório, Teixeira (2008) diz que ele visa aumentar a experiência em torno de um determinado problema e procura reduzir a distância entre a teoria e os dados, enfatizando o processo dos acontecimentos.

Assim, as pesquisas descritivas, juntamente com as exploratórias, são habitualmente realizadas pelos pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática. São também as mais solicitadas por instituições educacionais, empresas comerciais, dentre outras entidades.

A abordagem qualitativa é a mais adequada para os alcances dos objetivos propostos nesta tese, haja vista que a mesma se aproxima da pesquisa social. Como são referidas por Minayo (2001), as pesquisas qualitativas são exploratórias, ou seja, estimulam os entrevistados a pensarem livremente sobre algum tema, respondendo a questões muito particulares, trabalhando com um universo de significados, atitudes, aspirações, crenças e valores. Elas fazem emergir aspectos subjetivos e atingem motivações não explícitas, ou mesmo conscientes, de maneira espontânea. São usadas quando se busca percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação.

Essa abordagem qualitativa possui como principais características: o caráter interpretativo, estudo e análise do mundo empírico em seu ambiente natural, valorizando-se o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada. Visar captar os significados dos comportamentos observados, resultando em uma descrição detalhada das situações, eventos e pessoas (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 2002).

3.2- LOCAL DA PESQUISA

Esta pesquisa foi desenvolvida em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma IES da Região Norte do Brasil.

3.3– CENÁRIO DA PRODUÇÃO DOS DADOS

O cenário foi a sala de vídeo do Curso de Graduação em Enfermagem da Região Norte do Brasil, sendo que alguns sujeitos, por questões de foro pessoal, solicitaram que a entrevista fosse realizada no seu próprio local de trabalho. O local e o horário da produção dos dados foram agendados pela pesquisadora que os adequou às possibilidades que os sujeitos sinalizaram. As entrevistas foram realizadas pela manhã, tarde e à noite, de segunda a sábado.

Curso de Graduação em Enfermagem da Região Norte, no qual a pesquisa foi realizada tem em seu quadro de lotação um universo de 113 docentes, destes 89 são docentes-enfermeiros, sendo 36 do DENC e 53 do DENH. Os 24 docentes restantes são profissionais pertencentes a outras categorias (médicos, farmacêuticos bioquímicos, psicólogos, antropólogos, sociólogos. etc.), que não fizeram parte desta pesquisa. Tem uma área física de 1.335,73 m², constituída por três (3) blocos distintos: bloco I encontra-se a administração e o setor acadêmico-pedagógica; bloco II onde se localizam onze (11) salas de aula, um (1) laboratório de informática, e oito(8) laboratórios acadêmicos destinados às aulas práticas e no bloco III, encontram-se localizados mais quatro (4) laboratórios acadêmicos.

O motivo da escolha deste curso se deu por ser uma ambiência laboral com atuação das duas categorias profissionais de interesse do estudo, principalmente

por considerado por alguns estudiosos como Barreto (2002); Pupo (2007); Caran (2007) e Palácio e col. (2008), como as categorias que mais estão expostas às ocorrências de AMT devido às suas peculiaridades, seja pela densidade e ritmo do trabalho, pela diversidade tecnológica utilizada, e por outras demandas e exigências da organização do trabalho.

3.4- SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos desta pesquisa foram 15 docentes-enfermeiros, efetivos, lotados no curso de graduação em enfermagem de uma IES da Região Norte. Os critérios usados para a inclusão dos sujeitos foram os seguintes: I) a aceitação dos docentes-enfermeiros para participarem da pesquisa; II) ser do quadro de docentes efetivos dessa IES e atuar como enfermeiro assistencial. Foram nove (09) docentes-enfermeiros do Departamento de Enfermagem Hospitalar- DENH e seis (06) do Departamento de Enfermagem Comunitária- DENC.

Os sujeitos dessa pesquisa têm, no mínimo, dois vínculos empregatícios, sendo um na docência e outro na assistência, quer sejam público e/ou privado. Na docência, estes profissionais atuam como professores de um curso de graduação em enfermagem de uma IES da Região Norte do Brasil e na assistência atuam em nível hospital e/ou ambulatorial, quer seja em: Abrigos, Programa de Saúde da família (PSF), Unidades de Referências Especializadas em Saúde (URES), Casas e Unidades de Saúde.

Esta escolha se deu independentemente de crença religiosa, sexo e idade, de forma aleatória, visto que não é necessário um conhecimento prévio dos sujeitos pelo assunto a ser pesquisado. A identificação dos sujeitos foi realizada pela letra "E", que caracteriza o entrevistado, acompanhado do numeral da ordem de entrevista. Este critério teve como objetivo preservar o sigilo e o anonimato dos mesmos, além de individualizá-los.

Os critérios de exclusão desta pesquisa foram os docentes não enfermeiros, que correspondem a 27 pertencentes ao curso de graduação de enfermagem de uma IES; os 13 docentes-enfermeiros que fazem parte de um programa de doutorado e portanto tomaram conhecimento de parte do conteúdo desta pesquisa no momento da elaboração do projeto e os docentes não efetivos (temporários),

visto que é uma situação irregular que vem sendo enfrentado ainda pela Região Norte.

3.5- ESTRATÉGIAS E PROCEDIMENTOS DE CAPTAÇÃO DOS SUJEITOS

Inicialmente, foi feito contato com o Coordenador do Curso para comunicar a pesquisa e solicitar liberação para realização da mesma na IES (Anexo A). Posteriormente, foi comunicado às chefias dos dois departamentos (Hospitalar e Comunitária) para solicitar agendamento das reuniões, para o primeiro encontro da pesquisadora com os possíveis sujeitos.

As reuniões dos departamentos de DENC e DENH aconteceram nos dias 16 de março e 23 de fevereiro de 2010 respectivamente; foram divulgados de forma clara e precisa: os objetivos, a técnica a ser utilizada e o conteúdo da tese de doutorado, para aquisição do título de Doutor pelo Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador da EEAN/UFRJ.

Esse primeiro contato, embora tenha sido considerado essencial para a adesão dos sujeitos ao estudo, não foi pleno, na medida da expectativa criada em primeira instância, visto que, por ser o AM um tema polêmico e constrangedor não se obteve adesão de imediato. Porém, a adesão ocorreu posteriormente de forma espontaneamente através de telefonema e fora do ambiente de divulgação e esclarecimentos da pesquisa. As expectativas foram superadas com as manifestações de adesão dos sujeitos.

Visando minimizar a perda de sujeitos participantes da pesquisa, algumas medidas foram adotadas no momento do aprazamento da entrevista. Foi realizada ligação telefônica para todos os sujeitos na véspera do encontro para confirmação do mesmo, e apresentado aos sujeitos do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A), o qual foi assinado em duas vias (uma ficou com o sujeito e outra com a pesquisadora). Inicialmente foram informados sobre as etapas do estudo, assim como, o respeito ao anonimato.

3.6- TÉCNICA PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS.

Para a produção dos dados da pesquisa utilizou-se a técnica da entrevista semi-estruturada. Boni e Quaresma (2005) ressaltam que neste tipo de entrevista ocorre a combinação de perguntas abertas e fechadas, em que o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista.

Na entrevista semi-estruturada, o investigador tem uma lista de questões ou tópicos a serem cobertos (guia de entrevista) previamente preparados, e que serve de eixo orientador ao seu desenvolvimento, mas, a própria entrevista permite uma relativa flexibilidade.

As questões podem não seguir exatamente a ordem prevista no guia e poderão, inclusive, serem acrescentadas outras questões, no decorrer da mesma. Mas, em geral, a entrevista seguiu o que foi planejado, procurando garantir que os diversos participantes respondessem às mesmas questões; o guia funciona como um *checklist*, o desenvolvimento da entrevista vai se adaptando ao entrevistado, mantendo-se um elevado grau de liberdade na exploração das questões, otimização do tempo disponível, tratamento mais sistemático dos dados, especialmente aconselhado para entrevistas a grupos, o que permite seleccionar temáticas para aprofundamento, e apesar de não se esperar que sejam introduzidas novas questões, não se fecha essa possibilidade.

Ao final de cada entrevista, foi disponibilizado um tempo para que os sujeitos falassem livremente sobre o assédio moral. Os agendamentos foram encerrados ao perceber-se que houve saturação dos dados.

3.7- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado foi um formulário contendo dados pessoais, sócio-demográficos, relacionados também à área de atuação (Apêndice B) e um roteiro de

entrevista semi-estruturado com questões específicas sobre o AMT, (Apêndice C). A produção dos dados foi realizada no período compreendido entre 18/03 a 12/04/2010.

O formulário é o documento com campos pré-impressos onde são preenchidos os dados e as informações, que permitem a formalização das comunicações, o registro e o controle das atividades das organizações (OLIVEIRA, 2005).

Foi realizado um pré-teste com seis (06) docentes-enfermeiros de outra instituição de ensino superior de caráter público, com características semelhantes às do estudo, para que fosse avaliada sua semântica e compreensão; estabelecidas adequações, operacionalização e convalidação das formulações, com o propósito de melhor guiar o desenvolvimento do estudo, de prover melhores respostas às perguntas da pesquisa e reduzir os custos financeiros e tempo. Esse pré-teste serviu também para modificar o instrumento que foi acrescido de uma questão sobre o número de vezes da ocorrência do assédio moral com o mesmo assediador, para que pudéssemos ter a certeza de se tratar de AMT e não de uma situação equivocada da ocorrência.

A produção dos dados foi realizada com a autorização dos sujeitos visando à obtenção na íntegra das suas falas/narrativas. As entrevistas foram gravadas em gravador digital e MP 4. Os textos foram transcritos após os encontros com os entrevistados e retornados para validação dos sujeitos para assim fazê-los tomar conhecimentos de seus relatos.

Em geral, todas as entrevistas decorreram com tranquilidade, com duração em média de 60 minutos cada. No momento em que antecedeu a entrevista, aproveitou-se para esclarecer aos sujeitos os objetivos da pesquisa. E, por ser o tema constrangedor (AMT), foi-lhes dito ainda, que durante as entrevistas, eles deveriam se sentir à vontade para responder ou não, a qualquer pergunta, pois além de lhes ser respeitada a vontade, também, lhes seria preservado o anonimato ou qualquer dado que pudesse dar visibilidade a sua pessoa ou identificá-lo, mesmo que por meio de sua fala, como, por exemplo, alusão à cargo de chefia, a coordenações, a direções, etc..

Houve casos em que se tinha muito a dizer e a entrevista precisou se prolongar um pouco mais, porém com a permissão do sujeito. Os materiais foram transcritos, respeitando-se a linguagem própria dos entrevistados, incluindo as

pausas e silêncios, pois, através da linguagem, procurou-se descrever a percepção dessas profissionais.

3.8- ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos resultados foi orientada nas bases conceituais da psicodinâmica do trabalho em geral e na organização do trabalho em particular. Dejours (2006) assevera que o trabalho nunca é neutro em relação à saúde, podendo promovê-la ou levá-la ao adoecimento. Conforme o autor, o trabalho pode ser ora patogênico, ora estruturante, tendo grande poder sobre o sofrimento psíquico, implicando em seu agravamento ou em sua transformação.

Para a análise das informações foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2009), mais especificamente, a técnica de análise temática, de acordo com a natureza dos dados obtidos através da entrevista semi-estruturada. Bardin relata ainda que uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. A análise temática abrangeu três pólos cronológicos que são: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento do material.

O primeiro momento correspondeu à fase de organização dos dados, tendo como objetivo tornar operacionais e sistemáticas as idéias iniciais, fez-se a leitura flutuante das entrevistas e, posteriormente, estabeleceu-se a operação de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para a análise temática e codificação dos registros, cujo critério utilizado para o recorte foi de ordem semântica, a fim de identificar os temas emergentes da comunicação. Foi mantida a exaustividade, a representatividade e a homogeneidade. Os recortes e a categorização foram realizados a partir das informações e expressões dos sujeitos do estudo.

O segundo pólo de exploração do material – consistiu, essencialmente, em conjuntos diferenciados de informações e significações, através de unidades de registro. Estas foram construídas a partir do critério semântico, ou seja, categorias dos recortes dos depoimentos, possibilitando a elaboração e construção da categorização. As codificações exigiram uma análise pormenorizada dos dados por

parte do pesquisador, buscando-se ir além dos limites do problema estudado e transformando os dados brutos, sistematicamente agrupados, em categoria que permite uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo (BARDIN, 2009). Sendo assim, no momento das transcrições das falas, com o propósito de deixar mais clara e delinear melhor as expressões e reações dos sujeitos durante as respostas nas entrevistas, utilizou-se a tabela de símbolos de transcrição simplificados de Silverman de 2009- anexo E, (SILVERMAN, 2009).

O terceiro pólo – tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que correspondem à inferência e à interpretação, caracterizando-se como fase de reflexão, intuição, baseado no material empírico. A partir da análise temática de Bardin e do referencial teórico, foi possível estudar a ocorrência do assédio moral nas relações de trabalho apoiada na teoria da psicodinâmica do trabalho, tendo como foco o estudo da organização do trabalho como um fator contributivo do AMT nas relações dos docentes-enfermeiros.

A exploração do material consistiu na fase de análise propriamente dita, constituindo-se essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função das regras formuladas; tratamento dos resultados obtidos e interpretados, que abrange os resultados brutos tratados de maneira significativa e validada, além de propor inferências e adiantar interpretações em cima dos objetivos previstos, ou até mesmo de outras descobertas inesperadas. Sendo assim, os resultados das entrevistas foram classificados por temas e as falas dos sujeitos codificadas pela ordem de entrevista.

A partir daí, na exploração do material, compuseram-se as categorias e as subcategorias, com base nas unidades de registro e de contexto (discursos-chave), fazendo-se uso da dialética que se coloca como elemento indispensável para se apreciar e analisar os discursos dos sujeitos, estabelecendo-se as relações de causa e efeito entre os fatos, abordando o sofrimento-prazer nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros, o que resultou em seis categorias que definem a síntese revelada.

CATEGORIA I - Características sócio-demográficas dos docentes-enfermeiros.

CATEGORIA II - Significado do trabalho para os docentes-enfermeiros.

Sub-categoria 1- Vivência de prazer e sofrimento nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.

Sub-categoria 2- Vivência de prazer nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.

Sub-categoria 3- Vivência de sofrimento nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.

CATEGORIA III - Vivência de Assédio Moral nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.

Sub-categoria 1- Ocorrências e fatores contributivos do AMT em docentes-enfermeiros.

CATEGORIA IV – Tipos de Assédio Moral nas ambiências laborais dos docentes-enfermeiros.

CATEGORIA V - Relação entre a ocorrência do AMT e a organização do trabalho dos docentes-enfermeiros na abordagem da Psicodinâmica do Trabalho.

CATEGORIA VI - Consequências/Repercussões do AMT.

Sub-categoria 1- Para a ambiência laboral dos docentes-enfermeiros

Sub-categoria 2- Para a saúde dos docentes-enfermeiros

Sub-categoria 3- Para a família

Sub-categoria 4- Socioeconômicas

3.9- ASPECTOS ÉTICOS

Visando atender aos trâmites legais e a obter informações necessárias para a liberação e a realização da pesquisa, foi encaminhada uma cópia do projeto (versão inicial) para a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, para obter a autorização e a garantia da liberação do espaço físico para a realização da pesquisa (Anexo A).

Depois da defesa do projeto de pesquisa, foi encaminhada uma cópia para o Comitê de Ética em Pesquisa – (CEP) da UEPA e da EEAN/HESFA/UFRJ, sendo

emitidos os Pareceres que se encontram em anexo, (Anexos B e C respectivamente), em obediência à Resolução 196/96.

O estudo pautou-se nos termos éticos da Resolução Nº. 196/96. “Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade” (BRASIL, 1996, p.1). Nesse sentido, foram adotadas as seguintes estratégias:

- a) Para garantir autonomia, foi apresentado aos docentes-enfermeiros o TCLE (apêndice A), assinado antes da etapa de aplicação da entrevista, após uma breve exposição dos objetivos do estudo e das técnicas de produção de dados. Durante o período da pesquisa, todos (as) foram respeitados (as) com dignidade, procurando-se também manter o sigilo e anonimato dos sujeitos.
- b) Para garantir beneficência, foi assegurado aos docentes-enfermeiros o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, tanto individuais como coletivos, quanto atuais e potenciais.
- c) Para garantir não maleficência, foi assegurada aos docentes-enfermeiros a previsão dos danos evitáveis.
- d) Para garantir justiça e equidade, foi também destacada aos docentes-enfermeiros, a relevância social e científica das reflexões advindas com a pesquisa.

Os dados só foram utilizados após o consentimento expresso dos sujeitos entrevistados. Foram adotadas atitudes de respeito aos valores socioculturais, morais, religiosos, éticos, hábitos e costumes locais. Após o aceite do sujeito em participar da pesquisa e a liberação do parecer aprovando a pesquisa pelo CEP, foi solicitado aos sujeitos que assinassem o termo de consentimento livre esclarecido-TCLE (Apêndice A), em duas vias, ficando uma com o sujeito e outra com a pesquisadora.

CAPITULO 4 – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo foi elaborado para apresentar, analisar e discutir os resultados desta pesquisa na fase empírica do trabalho, através dos relatos dos sujeitos. De forma a melhor exploração do material, elaboraram-se seis categorias assim, descritas:

A primeira corresponde às características sócio-demográficas dos docentes-enfermeiros; a segunda ao significado do trabalho para os docentes-enfermeiros; a terceira sobre a vivência de assédio moral nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros; a quarta aos tipos de assédio moral nas ambiências laborais dos docentes-enfermeiros; a quinta aborda a relação entre a ocorrência do AMT e a organização do trabalho dos docentes-enfermeiros do ponto de vista da disciplina da Psicodinâmica do Trabalho, e a sexta refere-se às consequências/ repercussões do AMT dos docentes-enfermeiros.

Por meio dos relatos de ocorrência do assédio moral no trabalho destas categorias profissionais, pretendeu-se alcançar os objetivos propostos neste estudo. Buscou-se também descrever e analisar os tipos de ocorrências deste fenômeno, apoiado na organização do trabalho, onde se identificou a relação desta organização com a ocorrência do fenômeno, assim como, suas consequências e repercussões interferindo não somente na saúde, mas na vida sociofamiliar e na ambiência laboral desses docentes-enfermeiros.

Dejours (2003b) assevera que o trabalho nunca é neutro em relação à saúde, podendo promovê-la ou levar ao adoecimento. Conforme o autor, o trabalho pode ser ora patogênico, ora estruturante, tendo grande influência sobre o sofrimento psíquico, implicando em seu agravamento ou em sua transformação.

Para Godoy (2009), prazer e sofrimento coexistem em um equilíbrio precário, necessitando serem desvelados para que se assegurem condutas organizacionais de proteção à saúde física e psíquica dos trabalhadores, de organização adequada do trabalho e de bom funcionamento de uma instituição.

CATEGORIA I – Características Sociodemográficas dos Docentes-Enfermeiros.

DISTRIBUIÇÃO DE DOCENTES-ENFERMEIROS	
Por Categoria	Quantidade
Departamentos	
- DENC	6
- DENH	9
Sexo	
- Feminino	13
- Masculino	2
Faixa Etária	
- 40 a 45 anos	1
- 46 a 50 anos	8
- 51 a 55 anos	2
- 56 a 60 anos	2
- 61 a 65 anos	2
Religião	
- Católico	13
- Espírita	1
- Eclético	1
Estado Civil	
- Casado	11
- Solteiro	2
- Separado	2

Fonte: Elaborada pela pesquisadora

A abordagem do perfil dos docentes-enfermeiros, sujeitos da pesquisa, refere-se às características sociodemográficas destes profissionais como sujeito social. Foram apresentados e discutidos: o gênero, idade, religião e estado civil, na perspectiva de fazer a relação destes dados com a ocorrência de AMT. Dos 15 sujeitos envolvidos no estudo, 13 foram assediados moralmente em suas relações de trabalho.

Quanto às características sociodemográficas dos 15 sujeitos, treze eram do sexo feminino, destas somente uma não foi assediada. Alguns pesquisadores como: Barreto (2000) e Hirigoyen (2002) citam que a ocorrência do assédio é mais frequente no sexo feminino. Atualmente estas diferenças entre homens e mulheres, ligando o gênero ao trabalho, ao poder e ao sexismo na sociedade se tornaram um

foco de pesquisas e uma realidade social importante, que podem está relacionados com a maior freqüência da ocorrência do AMT no sexo feminino.

A participação maior do sexo feminino justifica-se principalmente, por ser a profissão de enfermagem ainda uma profissão de predomínio deste sexo, o que diretamente vem sendo associado às suas origens e à historicidade. Essa profissão histórica tem se voltado para o exercício caritativo e religioso exercido predominantemente pelas mulheres, além de desempenhar um papel social no sistema de saúde semelhante aos de mãe e esposa dedicadas no que fazem.

Esta maior proporção de profissionais do gênero feminino vai ao encontro dos dados estatísticos cedidos pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN-PA, 2009) na qual a percentagem de mulheres enfermeiras é de 81%, enquanto a de homens é de 19%.

Para Macedo e Bosco-Filho (2005), a enfermagem ainda é caracterizada como uma profissão de mulheres, profissão que no mundo público representa uma extensão do lar, cuja enfermeira expressa o feminino dócil que nutre, cuida e educa.

No entanto, de acordo com os dados fornecidos pelo COREN-PA (2009), o homem ainda é um grupo minoritário no contexto dessa profissão, fato que pode ter relação também com os preconceitos socioculturais que limitam a figura masculina em determinadas áreas de atividades do mercado de trabalho. Esta situação também vem sendo defendida por Simões e Amâncio (2004), os quais mostram em seu artigo a figura dos homens enfermeiros, como grupo minoritário, estes pesquisadores salientam a pertinência da abordagem do gênero, enquanto ideologia, na análise da construção social da enfermagem como profissão feminina.

No que tange à faixa etária dos sujeitos pesquisados, esta varia de 40 a 65 anos. A faixa etária de maior ocorrência do assédio moral foi entre 46 e 50 anos, nesta faixa etária todas eram mulheres, o único homem assediado tinha 54 anos. O fator idade ainda é muito discutido em relação a predisposição ou não da ocorrência do AMT.

Para alguns pesquisadores como Djurkovic; Mc Cormarck; Casimir (2005) e Parent-Thirion et. al. (2007), os trabalhadores mais jovens podem ser vítimas com mais freqüência de AMT, visto que não possuem competências e habilidades suficientes para desenvolver suas atividades com segurança, faltando mais conhecimentos e habilidades práticas.

Navarrete (2003) conclui em sua pesquisa que algumas organizações valorizam menos o recém-formado, ou seja, as pessoas mais jovens, quando se argumenta a experiência necessária e o não atendimento a contento de suas expectativas profissionais. Esta situação tem levado o indivíduo a cobranças variadas, tornando o ambiente propício à prática do Assédio Moral, pois há um processo natural discriminatório para com este profissional considerando todos esses aspectos.

Estes dados vêm ao encontro do que foi relatado pela E5, onde se observa que esta foi discriminada por seus colegas, principalmente por ser recém-formada e considerada como uma profissional com pouca e/ou sem “experiência”, por ser recém-admitida e ser jovem.

[...] Fui assediada por outras colegas de trabalho de mesma categoria, foi quando eu assumi um cargo de chefia de enfermagem, assim que eu assumi a chefia, houve uma denúncia, por conta de eu ter assumido essa chefia, várias colegas não entenderam isso, por eu ser inexperiente, por eu ser nova “hhhhh”, eu era a mais nova na idade e a mais nova na profissão, e eu entendi que era pra puxar o “(meu tapete)”, inveja [...] E5.

[...] O assédio começou logo após a graduação, é muito difícil conseguir emprego, os recém-formados são muito discriminados, nunca tem vaga, e quando tem é para o interior que ninguém quer ir, pela distância, baixos salários e condições de trabalho não muito favoráveis [...] E12.

Por outro lado para Hirigoyen (2005a); Rabelo e Cardoso (2007) defendem que os trabalhadores mais velhos em idade têm ligeiramente um risco maior de serem assediados moralmente, devida sua capacidade funcional ser restrita para algumas atividades e também a limitações específicas no desempenho de papéis socialmente definidos e de tarefas dentro de um ambiente sociocultural e físico. Estando aí incluídas também as atividades básicas e instrumentais de vida diária, como os papéis no trabalho, os papéis não-ocupacionais e os papéis recreacionais ou de lazer.

Em sua pesquisa Hirigoyen (2005b), mostra que quanto mais idade o profissional tiver, maior é a chance de ele ser a vítima de uma situação de assédio moral, haja vista que os resultados de sua pesquisa, revelaram que 72% dos assediados tinham entre 36 e 55 anos.

[...] Infelizmente o assédio acontece com qualquer pessoa, em qualquer idade. Pode ser pior com idade mais avançada, pois você começa a ser considerado como uma pessoa improdutivo, vão te deixando de lado, te dando atividade que te deixam entediada, ou seja, acham que você não dá mais conta de fazer nada, ou te cobram coisas absurdas para mostrar que você não tem mais condições de desenvolver atividades [...] E9.

Fatores discriminatórios dentro das organizações contribuem para a ocorrência do AMT e podem se desenvolver na ambiência laboral devido cobranças da necessidade de experiência profissional. Assim, as organizações que deveriam ter um papel fundamental ao combate do AMT, infelizmente perdem esta função, não se engajando na coibição, propiciando um terreno fértil para sua ocorrência.

Gonzalez de Rivera e Rodriguez-Abuin (2003), por outro lado, concluíram em suas pesquisas que a ocorrência do AMT não faz diferenças entre os jovens ou trabalhadores mais maduros (idade mais avançada), a ocorrência não escolhe a pessoa a ser assediada somente pela idade.

No que diz respeito à opção religiosa, foi evidenciado que, dos 15 sujeitos pesquisados, 01 é eclético, 01 espírita e a maioria (13) católicos, o que corresponde à maioria dos entrevistados, é importante referenciar que todos os católicos nesta pesquisa foram assediados. Hoje, é frequente a ocorrência da prática discriminatória no trabalho no que se refere à religião, com relatos de dispensa de profissionais que não são adeptos à mesma religião do empregador.

Relatos de representantes do Sindicato dos Professores do Rio Grande do Sul demonstram que esta associação classista vem se deparando com situações de prática particular de AMT nas Instituições de Ensino de caráter religioso, afetando o direito humano à liberdade de crença. São situações em que o empregador dispensa tratamento diferenciado ao trabalhador que não aceita a religião deste e que se recusa a participar de cultos ou eventos, podendo chegar aos casos extremos de AMT em relação àqueles que não aceitaram se converter à religião da instituição (SÁ, 2007).

Fatos dessa natureza são reais e ferem os direitos humanos da liberdade de crença. A Constituição Federal em seu art. 5º, VIII, assegura que ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de comunicações filosóficas ou políticas, salvo se as invocar para eximir-se de obrigações legais impostas a todos e se recusar a cumprir prestações alternativas fixadas em Lei.

Na pesquisa com os docentes-enfermeiros não tivemos relatos da ocorrência do AM vinculada à opção religiosa. Porém, alguns docentes-enfermeiros tiveram a religião como um apoio de enfrentamento e ou diminuição do sofrimento, pois para eles a crença, a fé, a oração foram formas utilizadas para enfrentar as dificuldades que geraram sofrimento.

Para Melo (2001), o apego à religiosidade e a busca de apoio em "entidades" superiores, a crença em algo supremo ajudam os enfermeiros a lidar com os sentimentos de sofrimento provocados por situações difíceis que enfrentam.

Portanto, a liberdade da escolha religiosa é questão de foro íntimo e deveria ser algo sem ligação ou vinculação com a atividade laborativa. Todos os indivíduos devem ter a liberdade de escolha da religião e de expressar sua fé ou até mesmo a escolha de não ter uma religião.

Quanto à situação conjugal, o grupo dos entrevistados foi constituído de: 02 separados; 02 solteiros e 11 casados. Vale ressaltar que no perfil dos sujeitos desta pesquisa não tivemos participação de divorciados e/ou união estável. Dessa forma, observou-se que a ocorrência do assédio moral nesta pesquisa não teve relação com a situação conjugal, uma vez que, a ocorrência se deu tanto com sujeitos casados como para com os solteiros. Porém, ressalta-se que a ocorrência do AM não se dá apenas no ambiente de trabalho, ele acontece também, com frequência, nas relações familiares em geral, inclusive, na convivência conjugal e no ambiente escolar. Entretanto, são nas relações laborais que o AM surge com maior impacto social (BARRETO, 2004).

Peli e Teixeira (2006) referem que as mulheres casadas têm risco maior de ocorrência deste fenômeno, principalmente em função do número de filhos e a necessidade de serem liberadas para cuidar de sua prole ou, por vezes, pelo afastamento em função da licença-maternidade.

Porém, os referidos autores observam que a mulher casada, quando assediada, tem uma probabilidade diminuída do risco de repercussões, uma vez que o apoio de uma pessoa mais próxima, íntima e confiável (no caso o cônjuge) pode transmitir-lhe segurança. Contudo, esse apoio vindo da pessoa próxima não substitui a intervenção de saúde quando indicada. Em certas situações este apoio pode amenizar o sofrimento, considerando que a pessoa assediada, em alguns casos, torna o seu relacionamento difícil e, às vezes, por vergonha, afasta-se da sociedade

e das outras pessoas. Por isso, há momentos em que é preciso a presença de alguém confiável para desabafar (BUENDÍA, 2003; CARAN, 2007).

Apesar da maioria (11) dos assediados ser casada, possuir um cônjuge e/ou pessoas/familiares em que possam se apoiar, esta situação, ainda, é muito discutida, uma vez que, o apoio para o enfrentamento da situação pode advir de qualquer membro da família como: pai, mãe, marido, filhos. Assim, a partir dos relatos dos sujeitos, foi possível perceber que os docentes-enfermeiros receberam apoio não só dos cônjuges, mas de outros membros da família. Este apoio nos momentos mais difíceis do assediado contribuiu para minimizar as consequências e as repercussões do assédio na vida dele, na tentativa de retornar a sua auto-estima e a sua identidade profissional, conforme demonstram os depoimentos abaixo:

[...] Ao ver o meu abatimento físico e minha insatisfação com o trabalho, minha família também sofria muito. Porém, foi graças a eles que consegui superar esta fase. Minha família foi meu porto seguro, posso assim dizer [...] E1.

[...] Ao ser assediada fiquei sem prazer para nada, minha família sentiu muito minha mudança, pois, sempre fui uma mãe muito presente e até isso eu mudei, comecei a me isolar, tudo me fazia mal, e ainda não melhorou, isto repercutiu até hoje, o assédio deixa marcas profundas. Para dizer a verdade refletiu até nas minhas relações com amigos e principalmente familiar. Posso dizer que eu me perdi de mim, **hhhhh** (voz tremula). Há se não fosse o apoio do meu marido, dos filhos enfim de toda minha família [...] E5.

Oliveira (2007) reforça que a pessoa assediada moralmente, na maioria das vezes, necessita do apoio de seus familiares, pois a pessoa fica carente de afetividade, apoio, atenção e carinho, o que pode ser compartilhado com o cônjuge, namorado (a), noivo (a), filhos (as), qualquer membro do convívio familiar ou do seu meio de convivência.

Para Dejours (2000), o homem está engajado nas estratégias defensivas para lutar contra o sofrimento no trabalho. Logo, ele leva suas exigências mentais consigo mesmo e, por isso, precisa da cooperação dos familiares, como medida de apoio para manter as defesas funcionando quando do momento de retornar ao trabalho. Isso explica todo o movimento da Psicodinâmica, que visa ao sujeito normal e às suas relações no trabalho e não somente uma dada patologia, mas todo um processo de subjetivação.

[...] Devido ao assédio precisava usar remédio para dormir, ficava com dificuldades para acordar cedo e aprontar minha filha para o colégio, deixando-a sempre ao encargo do pai que já dava sinais de sobrecarga. Meu marido também se queixava da falta de atenção dispensada a ele, já que vivia presa ao problema que estava vivenciando [...] E12.

[...] Me trazia conseqüências para a saúde psíquica, a pessoa fica abalada emocional e fisicamente, em alguns casos transferindo ao familiar e colegas de profissão [...] E13.

Compreende-se que um convívio harmonioso no seio da família, um bem-estar consigo mesmo e para com os outros, são contextos que oportunizam relações mais férteis no contexto do trabalho e à vida extra-muro, à vida sociofamiliar.

Outra característica sociodemográfica estudada nesta pesquisa, diz respeito ao número de vínculos empregatícios, onde somente quatro entrevistados tinham 02 vínculos, dez tinham 03 e um com quatro. Através dos relatos identificou-se que a ocorrência do AMT nestas categorias de profissionais pode estar relacionada com o número de vínculos empregatícios dos docentes-enfermeiros, uma vez que, dez de todos os assediados (13) apresentavam 03 ou mais vínculos empregatícios.

A ocorrência do assédio em docentes-enfermeiros com maior número de vínculos empregatícios pode relacionar-se às exigências que estas profissões impõem, pela necessidade de muita dedicação, comprometimento, somando-se geralmente uma organização rígida, autoritária, com elevada carga de trabalho, que pode imobilizar a criatividade do trabalhador, além da situação estressante vivida por este profissional devido ao número de vínculos empregatícios e a necessidade de se fazer cumprir um compromisso assumido.

Desta forma, constatou-se que este profissional tem um nível de responsabilidade que transcende as horas normais de trabalho permitidas pela CLT que é até 70 horas semanais de trabalho, assumindo também as responsabilidades de outros profissionais, que por vezes, visando dar conta destas atividades chega a levá-las junto com as preocupações para casa.

[...] Olha muitas vezes a culpa é do próprio professor, ou seja, nos vivemos uma vida estressada como docente, até porque nós não temos só um emprego, nos temos mais de um emprego, e chega um determinado momento, acredito que não só a gente passa pelo assédio, mas comete, devido ao cansaço, o estresse do dia a dia, da jornada longa [...] E3.

A ocorrência do AMT nos docentes-enfermeiros pode ter como fator contributivo o excesso de vínculos empregatícios, devido ao esgotamento e ao desgaste físico e mental, o que gera tensão, pois o profissional com três vínculos empregatícios compromete o tempo que deveria ser dedicado à recreação/lazer e à família. Para os profissionais desta pesquisa, o número de vínculos empregatícios torna-se necessário devido aos baixos salários, levando os professores a aumentar o número de aulas, triplicando a jornada de trabalho, atuando em diversas instituições de ensino e de saúde. Essas condições salariais e de trabalho acabam por produzir uma realidade que conduz a figura deste profissional tarefeiro.

Para Soboll (2007), o trabalhador que se encontra com sobrecarga de trabalho pelo número excessivo de vínculos empregatícios, pode passar a ser assediador, em decorrência do estresse, ou ficará vulnerável ao AMT, tornando-se uma pessoa menos produtiva, isolando-se do grupo, diminuindo o ritmo de trabalho e, devido ao cansaço, projetando uma imagem ruim no serviço, podendo ser ridicularizado nas reuniões mensais. Dependendo do número de vínculos empregatícios, os trabalhadores são mais exigidos. Logo, a pressão psicológica será mais constante, o que pode levá-los ao adoecimento, principalmente, do aparelho psíquico.

Segundo Dejours (2003a) a questão salarial contém numerosas significações, de ordem concreta como meio de sobrevivência, mas também abstratas na medida em que o salário contém sonhos, fantasias e projetos de realizações possíveis. No caso inverso, o salário pode veicular todas as significações negativas que implica as limitações materiais que ele impõe.

Pafaro e Martino (2004) ressaltam o prejuízo que as jornadas duplas ou triplas oferecem para a vida social do trabalhador de enfermagem. A família, muitas vezes, é quem mais percebe a ausência do profissional no ambiente do lar. É perceptível pelo trabalhador, principalmente os quem tem tripla jornada, a dificuldade de organizar a sua vida social cotidiana, bem como planejar atividades em grupo.

Este fato pode ser evidenciado nesta pesquisa, haja vista que os docentes enfermeiros sacrificam seu momento de lazer e de permanência com a família para se dedicar às atividades laborativas, o que pode ser comprovado por meio da fala da E 9 e 15.

[...] acredito que a nossa rotina de trabalho esteja contribuindo com a ocorrência do assédio, pelo nosso corre-corre, cada um faz o seu trabalho, não paramos para trocar idéias ou como ajudar o outro, nos preocupamos somente com a nossa rotina, com o nosso dia-dia. A verdade é que nós não dispomos mais de tempo para conversar, para o lazer, isso está sendo esquecido, devido às cobranças do trabalho [...] E9.

[...] O AMT é uma disputa na relação de poder, hoje pelos muitos afazeres e os vínculos empregatícios não se tem mais tempo para discussão sobre coisas da profissão. Agora com o currículo integrado devemos realizar as atividades em conjunto. Mas, devido a gama de atividades/compromissos uma colega conseguiu sozinha alterar o cronograma, prejudicando a aula de todos os docentes envolvidos na disciplina, quer dizer o cronograma oficial era um e a colega resolveu fazer um cronograma extra-oficial sem discutir com os pares, e aí é claro que houve uma reação do alunado e meu também, devido ter mudado totalmente o meu horário. Sua alegação foi de não estar disponível para o curso no horário marcado [...] E15.

Assim, as jornadas duplas ou triplas podem conduzir ao estresse emocional, decorrente do acúmulo de atribuições, além da falta do convívio familiar. Nesse sentido, o estresse surge como resposta à pressão imposta pela sobrecarga de trabalho a esse profissional. Através do acúmulo de funções que desenvolvem ao longo da jornada de trabalho, ocorrem ainda as tensões e o adoecimento, além de predispor à ocorrência do AMT.

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 7º inciso XIII e a CLT no seu art. 58, determinam que a jornada de trabalho não deve ultrapassar 8 horas diárias ou 44 horas semanais. Preceitua o Art. 7º, do inciso XIII da CF, “duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais facultadas à compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho”.

A psicodinâmica do trabalho está voltada para a compreensão de aspectos psíquicos e subjetivos mobilizados a partir das ações, relações e da maneira como o trabalhador se organiza para o desenvolvimento de suas atividades laborativas. Neste sentido, ela propõe diversos conceitos que tratam de dimensões menos visíveis no sofrimento vivido pelos trabalhadores ao longo do processo produtivo, o que pode ser gerado pelo acúmulo de atribuições devido às longas jornadas de trabalho.

CATEGORIA II – Significado do Trabalho para os Docentes-Enfermeiros

Sub-categoria 1- Vivência de prazer e sofrimento nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.

Com o surgimento de novas formas de organização, o trabalho vem provocando mudanças importantes no modo como é compreendido e vivenciado pela classe trabalhadora e como o capital se utiliza da força de trabalho para aumentar o seu poder de acumulação, influenciando o surgimento de novas formas de gestão de trabalho e de organizações na sociedade contemporânea.

Para Lancman e Sznelwar, (2008, p.31) o trabalho é mais do que o ato de trabalhar ou de vender sua força de trabalho em busca de remuneração. Há também uma remuneração social pelo trabalho, ou seja, o trabalho enquanto fator de integração a determinado grupo com certos direitos sociais. O trabalho tem, ainda, uma função psíquica: é um dos grandes alicerces de constituição do sujeito e de sua rede de significados. Processos como reconhecimento, gratificação e mobilização da inteligência estão ligados à constituição da identidade e da subjetividade.

Estes dados estão em consonância com o que foi relatado pelos docentes-enfermeiros desta pesquisa, visto que, para eles o trabalho permeia situações de sofrimento e de prazer. Torna-se evidente que sofrimento e prazer acontecem de uma forma dialética, onde as suas organizações de trabalho possam, também, oferecer condições favoráveis que permitam ao sujeito dominar o sofrimento, encontrando prazer no trabalho, enfim, sentido prazer naquilo que realiza.

Segundo os estudiosos Dejours (2000), Mendes e Tamayo (2001), Ferreira e Mendes (2001) e Morrone (2001), a psicodinâmica do trabalho vem estudando o prazer-sofrimento no contexto laboral como um constructo dialético marcado pela dinâmica de evitação do sofrimento e de busca de prazer. Essa dinâmica para estes pesquisadores é resultado do enfrentamento do sofrimento, seja pelo uso de estratégias defensivas, que visam à negação ou o controle do sofrimento, seja pelas estratégias de mobilização coletiva, que ajudam na resignificação do sofrimento e visam transformar as situações geradoras de sofrimento em situações geradoras de prazer. O fracasso na utilização dessas estratégias pode levar ao adoecimento do indivíduo no trabalho.

Sub-categoria 2- Vivência de prazer nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.

Ficou evidenciado nos relatos dos sujeitos desta pesquisa que para eles o trabalho, é bem diferente de uma simples atividade, deve preencher uma finalidade e um valor, sendo a razão pela qual se executa uma atividade laboral. Ele está vinculado à quem somos e como estamos no mundo, reflete a auto-imagem e agrega, ou retira do trabalhador, a possibilidade de realização pessoal e profissional.

Para Dejours, o conceito de trabalho se delimita à atividade coordenada cujo resultado, às vezes, não é alcançado exclusivamente por meio da execução da organização prescrita. Nesse caso, o trabalhador desenvolve rearranjos criativos de modificações concretas do pré-estabelecido, transformando-o no trabalho real, que por vezes, predispõe ao adoecimento (DEJOURS, 2004b). Neste sentido, o trabalho se define como sendo aquilo que é somado ao prescrito para obter os resultados designados, ou ainda, aquilo que se exige de si mesmo para superar o que não funciona quando se restringe à execução das prescrições.

O reconhecimento do trabalho pode reconduzir o sujeito ao plano da construção de sua identidade. Isto se traduz afetivamente por um sentimento de alívio e de prazer, às vezes, de sensação de leveza da alma ou até de sua elevação (DEJOURS, 2003a).

[...] O trabalho representa pra mim uma forma de satisfação pessoal e profissional, ele dá a minha identidade [...] E8.

[...] O trabalho me dá status, garante a minha sobrevivência e me fortalece pessoal, profissionalmente, faz parte de minha identidade [...] E12.

Segundo Moraes (2006), o trabalho quando realizado de forma adequada, pode gerar satisfação e prazer, pois representa uma possibilidade do indivíduo se realizar. A realidade do trabalho pode, ao influenciar a auto-imagem e identidade do indivíduo, transformar o dispêndio de energia psíquica em prazer ou sofrimento. Esta realidade, segundo Mendes e Morrone (2002), é constituída por elementos como o conteúdo da tarefa, as relações socioprofissionais, o reconhecimento e a valorização que se manifestam como vivências de prazer.

[...] O trabalho representa se não digo tudo, mas quase tudo, é de onde vem toda a satisfação pessoal, financeira, pra mim é tudo, o trabalho [...] E2.

[...] O meu trabalho é muito importante porque eu gosto do que faço, por isso, se torna muito prazeroso. Tanto na assistência quanto na docência [...] E4.

[...] A coisa mais importante em minha vida, depois de minha família é o meu trabalho, garante o sustento meu e da minha família, me realizo, porque faço o que gosto [...] E11.

[...] O prazer no trabalho vem pelo reconhecimento pelo que você faz através dos colegas, usuários, familiares e discentes. É o reconhecimento como pessoa e como profissional [...] E12.

O reconhecimento e a valorização no ambiente de trabalho dos docentes-enfermeiros quer seja, na docência e/ou na assistência assume uma característica prazerosa, o que refletirá benefícios diretos aos docentes, discentes, comunidade e usuários do serviço. Alguns (minoria), docentes-enfermeiros em estudo sentem-se valorizados ao terem os seus esforços reconhecidos, incentivando-os a fazer aquilo que gostam com mais prazer, com isso, chegando a reduzir o desgaste que as profissões de docente e enfermeiro assistente exigem destes trabalhadores, não chegando à situação de sofrimento, este mecanismo auxilia os enfrentamentos das adversidades do contexto laboral.

Assim, o reconhecimento torna-se um elemento importante para compreender a psicodinâmica do trabalho. Segundo Dejours (2004b), o reconhecimento passa pelos julgamentos a respeito do trabalho realizado, proferido pelos outros engajados na gestão coletiva da organização do trabalho. Constitui-se em uma retribuição simbólica que confere sentido à vivência no trabalho, premiando o indivíduo quanto às suas expectativas com respeito à sua realização pessoal, podendo transformar o sofrimento em prazer.

Dejours, Abdoucheli e Jayet (2007) definem o reconhecimento como um modo específico de retribuição simbólica dada ao sujeito, como compensação por sua contribuição aos processos da organização do trabalho, pelo uso da subjetividade e inteligência.

Para Mendes (2007), a dinâmica do reconhecimento é viabilizada pela mobilização subjetiva. A mobilização subjetiva constitui um processo que se caracteriza pelo uso dos recursos psicológicos do trabalhador e pelo espaço público de discussões sobre o trabalho, permitindo a ressignificação das situações geradoras de sofrimento em situações geradoras de prazer. Seus elementos constitutivos são solidariedade, confiança, subjetividade, cooperação, e pressupõe a

existência de um espaço público de fala, e da promessa de equidade quanto ao julgamento do outro (MENDES; MARRONE, 2002).

A dinâmica do reconhecimento no trabalho mostra-se fundamental na transformação do sofrimento em prazer, porque propicia um sentido ao sofrimento, conferindo a recompensa simbólica devido ao esforço, à resistência ao fracasso e à inteligência mobilizada para a solução de seus problemas.

[...] Olha para mim o trabalho significa prazer, eu acredito que por não ter filho então eu me dedico mais ao meu trabalho, é dedicação para aquilo que eu faço, eu gosto do que faço, trabalhando com gosto, então o trabalho tem que ser sempre uma coisa sempre prazerosa [...] E3.

[...] O meu trabalho é muito importante porque eu gosto do que faço por isso, torna-se muito prazeroso acima de tudo [...] E4.

[...] Faço o que gosto, adoro a profissão de enfermagem, gosto de cuidar, de educar, de realizar troca de conhecimentos, me sinto reconhecida pelo que eu faço, meus alunos e os pacientes me adoram, sou muito dedicada no que faço, porque faço com amor [...] E13.

Os relatos sobre realização profissional e liberdade de expressão foram revelados tanto na docência como na assistência, uma vez que, os professores se sentem realizados com a atividade docente indicam como motivos dessa realização: resultados positivos advindo da prática docente; contato e oportunidade de contribuir para a formação dos discentes; produção de conhecimentos, convívio com os pares. Na assistência essa realização ocorre pelo reconhecimento da comunidade, familiares e usuários do sistema de saúde, além da dedicação no momento de prestação de sua assistência, onde se percebe melhor estrutura do coletivo de trabalho no hospital que adota a sistematização da assistência da enfermagem, o que facilita a execução das atividades.

[...] No hospital o ambiente é agradável, acolhedor, me sinto em minha própria casa, pelo tempo de dedicação, e a forma que eu construí minha trajetória profissional aqui [...] E8.

[...] Os locais de trabalho, posso dizer que são ambientes equilibrados, sem muita carga laboral, não me estressa muito, existem os conflitos naturais do dia-dia entre a equipe [...] E11.

[...] É prazeroso trabalhar na prestação de cuidados de enfermagem, mantendo contato direto com os funcionários, equipe familiares e usuários do sistema de saúde. Poder conhecer ajudar no tratamento e recuperação das pessoas é muito gratificante, mais ainda porque a diversidade dos cuidados ao ser humano não permite que o trabalho fique na rotina, pelo contrário, é dinâmico, incentivador da busca do conhecimento [...] E12.

[...] Na docência é um local bom de trabalhar, porém, necessita de ajustes, poderia ser melhor, principalmente na integração entre os profissionais, melhor relação quanto ao planejamento e organização das atividades, para melhor tranquilidade [...] E13.

Para Dejours (2006), o sujeito trabalha com a perspectiva do binômio contribuição/retribuição. Em troca de seu esforço, espera uma retribuição. O reconhecimento simbólico é mais importante que a forma material, o salário. Na pesquisa empírica, o prazer no trabalho decorre do fato de que estes profissionais em estudo consideram que há reconhecimento pelo seu trabalho.

Evidenciou-se ainda que na docência, a organização do trabalho é menos rígida podendo ficar o processo de trabalho a critério de cada professor. Na verdade, vai da responsabilidade de cada docente o cumprimento de suas atividades, visto que, a partir dos planos de ensino, o próprio docente tem mais autonomia para gerenciar o seu trabalho.

[...] No hospital tenho certa autonomia, gerencio as atividades que realizo, tenho boa relação com os colegas. Faço o que gosto e realizo minhas atividades de forma prazerosa, me realizo pessoal e profissionalmente [...] E9.

[...] Olha, o meu local de trabalho é um local onde eu posso dizer que tenho certa autonomia, eu gerencio as atividades que realizo e as relações com as pessoas no local de trabalho e as opções do que eu gosto e quero fazer, honestamente eu tenho os meus locais de trabalho como um dos grandes prazeres da vida [...] E15.

O prazer para os docentes-enfermeiros é abordado também pela importância que o trabalho tem para eles, não somente pelo reconhecimento, por gostar do que faz, mas também pela garantia do sustento próprio de sua família. É através do trabalho que eles encontram sua identidade, realizações pessoais, profissionais e relacionamentos de amizades, como podemos observar nos relatos abaixo:

[...] O trabalho para mim é muito importante, é daí que a gente tira o sustento, né? [...] E1.

[...] O trabalho é prioridade na minha vida, **(0,5)** é por isso que hoje, aos cinquenta anos, eu tenho problemas com a minha família, em função de ter me dedicado muito ao trabalho [...] E5.

[...] Representa um instrumento de sustentação sócio-econômico meu e da minha família, representa muito para mim [...] E10.

[...] A coisa mais importante em minha vida, depois de minha família é o meu trabalho garante o sustento meu e da minha família, me realizo, porque faço o que gosto [...] E11.

Para Gorz (2003, p.24), “O trabalho, antes de conferir uma identidade social, era algo que pertencia à existência privada, excluídos da esfera pública aqueles que a ele se viam assujeitados”. Isso acontecia na antiguidade porque o trabalho era tido como atividade menor, não nobre, e tinha como significado a sujeição às necessidades de sobrevivência.

Para Mendes (2007), o trabalho é realização e identidade. Ao produzir algo, o trabalhador sente-se estruturado como pessoa em decorrência de ser valorizado e reconhecido pelo que faz. O trabalho busca atender necessidades que variam da sobrevivência a auto-realização. Quando este esforço não é reconhecido, o trabalho passa a imprimir um sofrimento, que, dependendo do seu nível, sua intensidade, pode tornar-se patológico, levando a doenças derivadas das vivências laborais.

Durante a abordagem sobre as fontes de prazer no local trabalho, para alguns sujeitos desta pesquisa responderam que o prazer no trabalho está voltado, principalmente, para o reconhecimento recebido; pela sua liberdade de expressão; autonomia e pela realização profissional, devido atuarem em duas áreas (docência/assistência) com as quais se identificam e têm afinidade. Assim, conseguem ampliar, progressivamente, seu espaço de atuação, que inicia no nível de execução de técnicas ao nível de gestão, o que conduz à mobilização subjetiva.

Assim, percebe-se que a organização do trabalho deste docente é flexível, sendo essa flexibilidade um dos motivos para a realização profissional e do prazer no trabalho, além da sintonia do desejo do indivíduo com a realidade do trabalho. No entanto, percebe-se que esta situação vem recebendo mudanças devido à implantação do currículo integrado.

Segundo Fidalgo; Oliveira e Fidalgo (2009), o trabalho docente, ainda que seja programado e concebido por outros, tem certa autonomia, uma vez que, o professor pode optar por métodos, técnicas, adaptações/transposições didáticas e outros expedientes, pois se processa numa relação entre sujeitos que podem estabelecer certo controle sobre seu trabalho.

Mendes (2008) afirma que, para trabalhar, as regras, os padrões e os valores precisam ser internalizados e fazer parte da vida mental do sujeito. Essa internalização e as condições oferecidas pela organização do trabalho oportunizam a gratificação e conseqüentemente, o prazer ou a resignificação do sofrimento.

Desta forma, o trabalho extrapola a finalidade última de produção e ganha um sentido maior, o que possibilita maiores níveis de satisfação e comprometimento no trabalho (ASHMOS; DUCHON, 2000; PAUCHANT, 2002).

A resposta para o prazer do profissional de enfermagem revela-se também na aproximação com o paciente e com os familiares e no cuidar do ser humano justificando-se a essência da profissão. Percebe-se que, mesmo com muitas dificuldades, estes profissionais enfermeiros e educadores encontram em seu local de trabalho o sentido do seu profissionalismo, a paixão pelo cumprimento do dever, de ser útil, que se resume no desejo de estar fazendo algo pelo outro, buscando a ajuda e ou auxiliando na sua cura e na educação/profissionalização. É neste contexto que o profissional de enfermagem se sente realizado profissionalmente.

Estas conquistas do prazer perpassam pela forma como os trabalhadores enfrentam as adversidades do contexto do trabalho, assim, o uso das estratégias de mediação do sofrimento é fundamental para se alcançar a saúde e o prazer nas relações de trabalho.

Extrai-se dos relatos dos docentes-enfermeiros que o trabalho na assistência e na docência é tido também como sinônimo de satisfação pessoal, financeiro, status profissional e social, sendo considerado ainda como um motivo de prazer, visto que, suas atividades lhes proporcionam motivações.

[...] O trabalho representa realização pessoal, profissional, crescimento e possibilidade de contribuir para a construção de uma sociedade, possibilitando novos relacionamentos e amizades [...] E6.

[...] Ele representa pra mim uma forma de satisfação pessoal, sustento, satisfação no sentido profissional, porque é muito importante pra mim [...] E8.

[...] O trabalho representa para mim status, subsistência, faz parte da qualidade de vida, empresta dignidade ao trabalhador, dignifica o homem, deve ser um ato de prazer e não de sofrimento [...] E11.

Observa-se que o sentido no trabalho, como satisfação, aparece de forma constante tanto na assistência como na docência, relacionando o fato de fazer o que gosta e ter certa liberdade na profissão, garantindo-se o reconhecimento pessoal e profissional. Reforçado por Lancman e Sznelwar (2008), este fato evidencia que o trabalho e suas relações não podem ser tomados em um espaço de neutralidade subjetiva ou social, uma vez que o prazer advindo das compensações à subjetividade proporciona trocas de idéias, pela ampliação do conhecimento e pela oxigenação do pensamento.

Nesta pesquisa, todos os docentes-enfermeiros inferiram que o trabalho é algo muito importante, tido como uma atividade prazerosa, pois além de realizarem o que gostam, é o trabalho que proporciona um ambiente de coleguismo e amizade, além da recreação e do lazer do trabalhador e de sua família. E, mesmo no modelo tradicional do trabalho, o prazer fez-se presente.

Os trabalhadores pesquisados vivem uma situação de trabalho efetivamente estável, pois são concursados. Também percebem o trabalho como uma necessidade vital, uma obrigação social. Assim, para eles o trabalho não tem somente uma dimensão institucional, mas também uma dimensão mais expressiva, como se observa no relato abaixo.

[...] É uma situação de manutenção financeira, de encargos sociais, o trabalho me completa na minha formação. Ao desenvolver o seu trabalho dentro daquilo que se planejou e se formou, é muito mais prazer do que o que faz o trabalho sem interesse e sem motivação. Então, além de uma complementação financeira e afetiva, me dá prazer. Na docência posso dizer que é excelente, na perspectiva do magistério a docência me complementa muito, ensinar me satisfaz [...] E14.

Diante desta colocação, constatou-se também que na medida em que o docente-enfermeiro consegue cumprir sua função, ou seja, quando ele é provido do significado do trabalho para si, há um sentimento de gratificação e prazer quer seja na assistência quer seja na docência, o que o leva a classificar o seu local de trabalho como prazeroso. Para eles, na assistência, a recuperação dos pacientes desencadeia, em vários momentos, sentimentos de prazer, não só pelo resultado, mas também pela satisfação do dever cumprido.

Desta forma, o profissional de enfermagem sente-se útil, competente e necessário à sociedade, o que permite fazê-lo esquecer de que estava exposto a longas jornadas de trabalho e à baixa remuneração. Aliás, a baixa remuneração é o fator que, na maioria das vezes, leva o profissional ao duplo emprego ou à extensão de jornadas e ao desenvolvimento de tarefas penosas, quase sempre, com pouco reconhecimento.

Apoiados na abordagem que fundamenta a psicodinâmica do trabalho, Mendes; Araújo e Kozicz (2007) partem do pressuposto de que não é possível estabelecer relações sócio-profissionais sem conflitos. O foco é na perspectiva construtiva dos conflitos, significando que as relações de trabalho não devem ser motivos de insatisfação, mal-estar e sofrimento no trabalho. O desafio está em como desenvolver positivamente na prática profissional essas relações.

Para a psicodinâmica do trabalho, o conflito é um jogo de forças que opera sobre os profissionais, levando-os às soluções de compromissos, que implicam em renúncias e perdas. No trabalho, esses conflitos são vivenciados quando entram em confronto o desejo do trabalhador, expresso nas necessidades, nos interesses e na realidade de trabalho.

Estes conflitos podem gerar a violência no trabalho, as quais transcendem as agressões físicas, causando outras implicações, por vezes, invisíveis ou dissimuladas como a privação, a imposição, a desigualdade, o uso abusivo de poder, a opressão, a dominação com finalidade de subjugação, o cerceamento de direitos e da própria liberdade e a desintegração física, social, psicológica e espiritual do trabalhador, somados à ausência de solidariedade e humanidade. A violência ainda representa a transgressão da Ética, a qual gera conflitos de relacionamento interpessoal e consequências à saúde do trabalhador e ao ambiente de trabalho.

Na abordagem do prazer nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros foi evidenciado que a profissão de docente universitário e da assistência possibilita

também momentos de satisfação na execução de suas atividades, tornando possível aplicar o conhecimento adquirido em cuidar, ensinar e pesquisar, assim como, satisfazer as pulsões ligadas ao reconhecimento do que faz. Entendem que é possível ter a solidariedade de seus colegas de trabalho e o reconhecimento por parte de alguns gestores e colegas de trabalho. Sendo que o reconhecimento fortalece a estrutura psíquica do trabalhador, proporcionando maiores subsídios para a ressignificação do sofrimento, e fortalecimento também a identidade no trabalho.

Neste sentido, o trabalho pode ser considerado como um lugar de satisfação sublimatória, quando o trabalhador transfere sua energia pulsional, que inicialmente é dirigida para as figuras parentais com objetivo de satisfação imediata, para as relações sociais com satisfação mais altruísta.

Sub-categoria 3- Vivência de sofrimento nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.

O sofrimento é definido por alguns docentes-enfermeiros da pesquisa como uma vivência individual ou coletiva, freqüente e permanente, muitas vezes inconsciente, de experiências dolorosas como angústia, medo e insegurança provenientes do conflito entre as necessidades de gratificação do binômio corporeamente e a restrição de satisfazê-las, pelas imposições das situações de trabalho. Para Dejours (2000), o sofrimento ocupa posição central na abordagem da psicodinâmica do trabalho, visto que é inevitável em função das contradições e pressões do sistema de produção vigente. Por um lado, o trabalho pode exercer efeitos poderosos sobre o sofrimento psíquico, levando o trabalhador progressivamente a alterações psicossomáticas e psíquicas; por outro, pode contribuir para subverter o sofrimento, ressignificando-o e transformando as situações que o geraram.

Com isso, através dos relatos dos docentes-enfermeiros percebe-se que as situações de sofrimento são instaladas nesta ambiência, uma vez que, a realidade deste contexto não oferece as possibilidades de gratificação das necessidades destes profissionais. É no contexto do trabalho dos docentes-enfermeiros em termos de organização, condições e relações sociais que se encontram as origens deste sofrer, que não permanece e se constitui num mobilizador para a busca de prazer.

Nesta perspectivava alguns (maioria) docentes-enfermeiros, em seus relatos, caracterizaram também o seu local de trabalho como: conturbado, árduo, difícil, perseguidor, insalubre, estressante e com cobranças desnecessárias. Características estas que transformam o ambiente: conflitante, conturbado, estressante e desarmonioso, onde uma tomada de decisão sem a anuência de colegas e/ou chefias pode levar este trabalhador ao sofrimento em sua ambiência laboral como se observa nas falas:

[...] O local de trabalho, na docência está conturbado, devido à necessidade de tomada de decisões, causa certo constrangimento, fica ruim, o colega se aborrece [...] E1.

[...] Na assistência, eu descreveria como sendo um trabalho árduo, e onde você não tem autonomia, não tem independência, é como se você estivesse sempre submissa a alguém [...] E7.

[...] Na docência, eu diria que é árduo, difícil de lidar, cada dia trás uma novidade, né? Cada aluno é diferente, cada semestre as coisas mudam cada dia é uma batalha nova, algo inusitado, que você não sabe como vai se manifestar [...] E8.

[...] Na docência é um ambiente satisfatório, porém, muita perseguição profissional e até pessoal. Bom de trabalhar poderia ser melhor se houvesse integração. Muita cobrança, pessoas no poder pensam que são a tal e começam fazer cobranças desnecessárias [...] E9.

[...] Na assistência: um ambiente estressante e altamente insalubre, levando ao adocimento dos profissionais [...] E10.

Assim, Mendes; Araújo e Kozicz (2007) destacam que o sofrimento faz parte dos contextos de trabalho. Por isso, podem atingir diversos trabalhadores das mais variadas categorias, por permitir o confronto entre o mundo externo e o interno dos sujeitos. Assim, a psicodinâmica destaca que as estratégias de mediação visam evitar o adoecimento do trabalhador mesmo em ambientes com adversidades permanentes.

O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada. Ele surge quando o trabalhador já usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psico-afetivas, de aprendizagem e de adaptação. Já dispôs de todo o poder na organização do trabalho e não pode mais mudar de tarefa. Isso só acontece quando já foram esgotados os meios de defesa contra a exigência física

da tarefa e quando, enfim, se tem a certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir (DEJOURS, 2003a).

O sofrimento pode levar o trabalhador a anular seus comportamentos livres, levando-o ao adoecimento. No sentido oposto, o sofrimento pode gerar saídas criativas de enfrentamento do problema, ajudando a manutenção da saúde mental do trabalhador. Essa delimitação depende das possibilidades de um acordo entre as exigências da organização e os desejos do trabalhador (NASSIF, 2005).

Diante dos relatos dos sujeitos, percebe-se a existência de uma espera passiva de melhorias e mudanças nessas ambiências laborais. Contudo, durante as entrevistas, são evidenciadas falas com tom de tristeza, medo e desestímulos impostos pelas cobranças excessivas, exposição a constrangimentos e perseguições, o que dificulta as ações de mudanças.

Para a abordagem da psicodinâmica, a organização do trabalho predispõe o sujeito como um processo intersubjetivo resultante da interação entre as pessoas com uma situação de trabalho que produz significações psíquicas e a construção de relações sociais, portanto, é entendida como a divisão do trabalho e divisão do homem.

Para Dejours (2005b), as relações de trabalho são os laços que criamos dentro da organização entre todos os níveis hierárquicos. Contudo, esses laços podem se tornar insuportáveis para manter a convivência.

[...] O assédio nunca vai deixar de existir, o ser humano é muito complicado, a convivência em grupo é complicada, quando se pensa em unir forças, percebe-se que estamos sós, encontramos pessoas para “puxar o tapete” hhhh. O assédio se dá muitas vezes de forma velada, deixando a gente sem palavras [...] E3.

Ocorre que, para se defender do sofrimento advindo das situações de trabalho, o trabalhador volta-se contra os próprios pares, afugentando os reais motivos do sofrimento, já que estes não podem ser enfrentados diretamente (DEJOURS, 2006).

[...] Foi na relação médico-enfermeiro certo **(0,5)**, isso a gente vê muito dentro do hospital, às vezes determinadas enfermeiras, jovens e bonitinhas, determinados médicos acreditando no seu poder de dominação [...] E15.

A dominação médico-enfermagem não só reforça o resultado da dominação homem-mulher como também contribui para a reprodução das relações de poder de dominação-submissão até hoje presentes no setor saúde (ELIAS; NAVARRO, 2006). Fato que pode estar vinculado ao processo histórico da enfermagem, pelo caráter predominantemente feminino nesta profissão. Hoje, no contexto do trabalho, de modo geral, ainda é identificada a discriminação de gênero feminino, enquanto que na prática assistencial, historicamente, há uma submissão técnica do enfermeiro para com o profissional médico.

Esta situação de sofrimento pode ser modificada com a utilização das estratégias defensivas, tais estratégias surgem para enfrentar as pressões psicológicas do trabalho podendo tornar-se um objetivo em si mesmo, o que leva o trabalhador a um processo de alienação, bloqueando qualquer tentativa de transformação da realidade, estabilizando-se no desencorajamento e na resignação diante de uma situação como o AMT que só gera sofrimento.

As estratégias defensivas no trabalho podem ser individuais ou coletivas. Dejours (2000) define as estratégias defensivas coletivas como o mecanismo pelo qual o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer.

Para ele existe também a mobilização subjetiva que permite a transformação do sofrimento a partir de uma operação simbólica: o resgate do sentido do trabalho. Este sentido depende de outro: do coletivo de trabalho. Por outro lado esta mobilização depende da margem de liberdade oferecida ao trabalhador para ajustar suas necessidades pessoais às situações de trabalho. É necessário um espaço para discussão, participação, cooperação e solidariedade dos trabalhadores, especialmente uma crença nas mudanças e nas suas contribuições efetivas para as modificações das situações cotidianas do trabalho, geradoras de assédio moral.

Segundo este mesmo autor, o processo de mobilização subjetiva não é prescrito, é vivenciado de forma particular por cada trabalhador. Vale ressaltar que esta mobilização é fundamental no processo de gestão da organização do trabalho, à medida que evita o uso de estratégias defensivas ou de descompensação psicopatológica.

O que também habitualmente pode levar ao sofrimento no trabalho do docente-enfermeiro são as condições precárias de recursos humanos e materiais,

baixos salários, ambiente insalubre, tarefas com carga horária excessiva, que na maioria das vezes, não oferecem sequer local apropriado para descanso.

[...] É um trabalho um pouco insalubre, digo “trabalho de risco”, não tem tanto conforto, não tem consultório disponibilizado e isso entristece um pouco a gente, porque a gente precisa se sentir bem no local onde a gente possa trabalhar dignamente. Na docência é bom, porém, estressante, cansativo **(0,4)**, mas, as amizades são boas, algumas são [...] E4.

Outra situação que contribuiu para a vivência de sofrimento para os docentes-enfermeiros foi a existência dos múltiplos empregos, pois 11 dos entrevistados se encontram enquadrados neste patamar de referência, fato que pode produzir vários efeitos, como o acúmulo de escalas de serviço somado ao aumento na jornada de trabalho.

Estes fatores somam-se às características ansiógenas dos serviços de docência e de assistência, especificamente nos setores que oferecem uma assistência complexa, que deve ser prestada em curto espaço de tempo ao paciente em risco de vida. Isto se deve não somente ao prolongamento das jornadas de trabalho, mas ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar.

O aumento da jornada de trabalho, em função dos múltiplos empregos ou horas extras pode ser visto por um aspecto sacrificante e que traz prejuízos para a vida pessoal e coletiva desses docentes-enfermeiros. Enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde, vêm cumprindo jornadas muito superiores a 40 horas semanais. Há que se destacar, ainda, outras formas de complementação da renda, como a sublocação.

Em sua pesquisa, Veras (2003) identificou que alguns profissionais, devido à sobrecarga de trabalho e o acúmulo de atividade, passam a distribuir seus plantões a uma terceira pessoa, que os substituem, sendo remunerado pelo titular. Este profissional substituto sempre está disponível perdendo o controle sobre as horas trabalhadas, numa espécie de sobreaviso extra-oficial. Esta pesquisadora revela ainda que as adversidades das condições de trabalho, além, dos múltiplos empregos, comprometem a assistência prestada e dificulta as relações interpessoais no âmbito das dimensões públicas e privadas da vida cotidiana.

Nas instituições onde os docentes-enfermeiros desenvolvem suas atividades, além da sobrecarga de atividades e das longas jornadas de trabalho, foi relatado ainda que nas instituições existem: chefias autoritárias, exigentes, abuso de poder, cobranças excessivas e competitividade, que acabam sobrecarregando os trabalhadores. Acrescenta-se a esse quadro, o ambiente tenso pelas características próprias desses locais.

[...] Coordenava um serviço muito estressante, com muita cobrança, era um grupo com o relacionamento interpessoal muito forte, muito competitivo. Porém, era o meu trabalho, local onde me sinto realizada [...] E7.

Com relação à dimensão da organização do trabalho e relações socioprofissionais, percebe-se que as relações no ambiente interno podem levar à situação de competitividade na ambiência laboral.

O contexto organizacional é analisado conforme o modo pelo qual o trabalho é organizado. Ressalta-se que o trabalho também pode ser fonte de realização pessoal, bem como, favorecer a saúde. Com efeito, na mesma intensidade que a forma pela qual o trabalho é organizado, pode haver favorecimento ao desencadeamento de patologias do aparelho psíquico, principalmente, quando a organização é incompatível com a subjetividade do indivíduo.

Assim, o interesse da Psicodinâmica do Trabalho não é eliminar o sofrimento e sim, impedir que ele seja transformado em adoecimento, como é abordado por Merlo.

“(...) Nem sempre o sofrimento é prejudicial à saúde física e mental do trabalhador. Pelo contrário, ele pode representar um meio do sujeito (...), conferir uma nova significação ao trabalho à medida que, quando levado à resolução de problemas dentro da organização o sujeito tem a chance de alcançar um reconhecimento social de seu trabalho e se torna capaz de dominar suas angústias e consequentemente, controlar seu sofrimento salvando seu equilíbrio mental” (MERLO, 2009, p.148).

Dejours (2005b) relata que não é por acaso que o sofrimento sempre se renova e toma outras formas quando o trabalho prescrito não é contemplado. Ademais, dificilmente o ser humano se contenta com tarefas nas quais lhe faltam desafios, na realidade, estas são peças-chave na arte de jogar com o sofrimento na

ambiência, transformando-o em algo que o sujeito se identifique e que o faça se sentir útil.

Para a escola Dejouriana, só se conhece as implicações à saúde, articulando-se a história psíquica do indivíduo ao contexto do trabalho. Estudos como os de Mendes; Lima e Facas (2007), sobre os laços entre sofrimento mental e trabalho, restringiam-se ao ambiente interno organizacional, subestimando assim, a extensão externa dos laços entre sofrimento e trabalho, restringiam-se ao ambiente interno organizacional, subestimando assim, a extensão fora da ambiência do trabalhador, isto é, suas interações sociais e familiares.

Desta forma, o sofrimento é vivenciado de maneira frequente, quer seja de forma individual e/ou coletiva, muitas vezes inconsciente, porém, vivenciado como experiências dolorosas que podem gerar o medo, a angústia, a insegurança, o desinteresse pelo que faz e até mesmo causar intrigas. Atitudes que podem ser provenientes de conflitos entre as relações interpessoais ou pelas imposições no contexto da produção de trabalho.

Para Duarte, Castro e Hashimoto (2008), o sofrimento resulta justamente da organização do trabalho, e este sofrimento exige respostas defensivas por parte do trabalhador. Afirmam ainda que as respostas defensivas encontradas pelo trabalhador servem para equilibrar sua instância psíquica e se manter na normalidade. São estas respostas que evitam o sofrimento patológico do trabalhador.

Portanto, os sentimentos de realização, reconhecimento e crescimento estão atrelados diretamente às atividades desempenhadas no cargo em si. Os fatores “motivacionais” correspondem a todas as variáveis que estão implicadas ao conteúdo, tendo como meta a promoção da satisfação do trabalhador. Chiavenato, (2004) acrescenta que a motivação parte, então, da ampliação ou enriquecimento das obrigações, desafios e objetivos do cargo.

Para Dejours (2004b), o prazer no trabalho está atrelado às possibilidades de aprender sobre um fazer específico, de criar, inovar e desenvolver novas formas para a execução da tarefa, procurando assim, evitar o sofrimento.

Na análise discursiva entre o sofrimento e o prazer, Mendes e Tamayo (2001) em sua pesquisa fundamentam a idéia de que o sofrimento dificilmente aparece como predominante no contexto organizacional, o que pode ser explicado, pelas necessidades inerentes à condição humana do indivíduo em buscar

constantemente prazer para evitar o sofrimento, utilizando para isso, estratégias criativas.

A Psicodinâmica do Trabalho utiliza o conceito "mecanismos de defesa" sob o âmbito organizacional, em que o objeto de estudo são as formas de defesa do trabalhador contra o sofrimento laboral. Estas propostas teóricas levam a concluir que o sofrimento pode ser enfrentado por estratégias defensivas ou de mobilização coletiva. Esses tipos de enfrentamento são fundamentais para a saúde psíquica dos trabalhadores, especialmente o uso de estratégias de mobilização coletiva, que incluem os mecanismos que permitem a construção de novas formas de gestão do contexto de trabalho, constituído pela organização e pelas condições e relações de trabalho.

Dentre os mecanismos de defesa descritos pela Psicanálise, a sublimação é o conceito mais usado pelos autores da Psicodinâmica do Trabalho, uma vez que a submissão trata de uma saída "positiva" do ego diante do sofrimento no trabalho. Dejours (2003b) ressalta o fato de que a sublimação aparece no campo social e, conseqüentemente, no ambiente de trabalho. Como os mecanismos de defesas são da ordem do singular, fala-se então de uma maneira generalizada sobre os mecanismos de defesa que o trabalhador elabora diante de determinadas situações no ambiente de trabalho, já que a Psicodinâmica intervém principalmente, no coletivo. Afirma ainda que as estratégias de defesa do trabalhador são necessárias para a realização do trabalho.

Através dos relatos dos sujeitos, infere-se que a abordagem sobre o sofrimento e o prazer no local de trabalho dos docentes-enfermeiros se encontra numa relação subjetiva destes profissionais com o seu local de trabalho, onde são definidas formas específicas do trabalhador vivenciar sua tarefa e compartilhar suas relações sociais, afetivas e profissionais no contexto organizacional.

Para Ferreira e Mendes (2001), o sofrimento pode ser hipotetizado por meio de estratégias defensivas e criativas. As estratégias defensivas pressupõem a negação do sofrimento e a ausência do prazer.

[...] No meu trabalho eu me realizo, consigo me sentir bem com o que eu faço. O cuidar me enaltece enquanto pessoa apesar de ser muito estressante e haver muita cobrança, era um grupo com o relacionamento interpessoal muito forte. Eu sinto falta deles [...] E7.

Percebe-se nas narrativas dos sujeitos desta pesquisa, que o trabalho também leva ao reconhecimento como fator de socialização e identidade social. Tanto as teorias de Locke sobre a satisfação no trabalho como a psicodinâmica do trabalho de Dejours contemplam as relações entre satisfação no trabalho e saúde.

A satisfação passa por um estado emocional prazeroso que resulta da avaliação do trabalho em relação aos valores do próprio indivíduo, sendo manifestado na forma do prazer, e a insatisfação está na origem do desprazer, ou do sofrimento, que surge mediante a frustração ou negação dos valores do indivíduo em relação ao trabalho (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003 e EINARSEN et. al., 2003).

Assim, o interesse da Psicodinâmica do Trabalho não é eliminar o sofrimento e sim, impedir que ele seja transformado em adoecimento. Nem sempre o sofrimento é prejudicial à saúde física e mental do trabalhador. Pelo contrário, ele pode representar um meio do sujeito conferir uma nova significação ao trabalho, à medida que haja a resolução dos problemas dentro da organização, o sujeito tem a chance de alcançar um reconhecimento social de seu trabalho. Com isso, ele se torna capaz de dominar suas angústias e, conseqüentemente controlar seu sofrimento salvando seu equilíbrio mental (MERLO, 2002).

Assim, pode-se dizer que o sofrimento não é entendido como o fim do processo, nem como o seu início. À força de sofrer, esse sofrimento empurra o trabalhador de alguma forma, torna-se uma exigência de enviá-lo para uma nova situação, na esperança de encontrar uma solução que lhe permitirá ultrapassar, não apenas o obstáculo do real, da sua frustração, mas talvez também transformar esse sofrimento em prazer – o prazer de uma conquista, de uma vitória, de uma descoberta. Estes processos mobilizam toda a personalidade do trabalhador (Dejours, 2003a).

Desta forma, o significado do trabalho e o sofrimento na profissão docente e de enfermeiro assistencial, nos revelam um resultado que, apesar das profissões serem gratificantes, principalmente por utilizarem-se das faculdades mentais, e a arte de cuidar como um processo de criação artística, o sofrimento é muito evidente em grande parte relacionado com a organização do trabalho geradora de problemas nas relações de trabalho.

Síntese: Vivência de sofrimento e prazer nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.

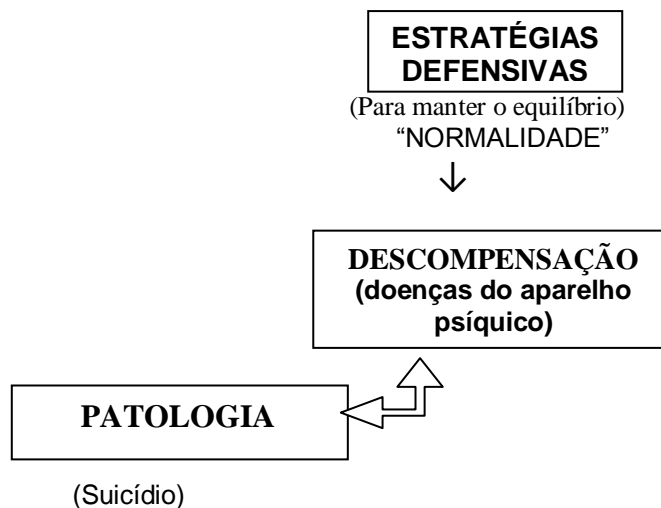
A organização do trabalho pode ser fonte de prazer e de sofrimento. A busca do prazer é alcançada quando a organização do trabalho reconhece o sentido da atividade do trabalhador, tornando-se estruturante da identidade do indivíduo. Contudo, torna-se fonte de sofrimento quando a atividade não é significativa para o sujeito, para a organização e nem para a sociedade.

Através das estratégias de mediação, os trabalhadores tentam administrar (atenuar) o sofrimento e transformar o trabalho em fonte de prazer, pois, constituem uma modalidade de adaptação (trabalho real) às pressões de uma organização do trabalho (prescrito), pois, o indivíduo no labor está de forma permanente, negociando o melhor modo de trabalhar. A forma pela qual o sofrimento vai se desencadear depende diretamente do tipo de organização do trabalho.

O sofrimento é entendido como uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental descompensada e o conforto psíquico, compatível com a “normalidade” e com o equilíbrio psíquico.

Quando todos os recursos defensivos foram explorados, isto é, quando só restam as pressões fixas, rígidas, incontornáveis, levando à repetição da frustração, do medo, com conseqüente sentimento de impotência, o sofrimento residual começa deteriorar o aparelho mental e o equilíbrio psíquico. Esta situação poderá gerar uma descompensação mental ou psíquica com surgimento do pathos.





ESTRATEGIAS DE DEFESAS

MOBILIZAÇÃO SUBJETIVA

Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa.

O prazer-sofrimento é uma vivência subjetiva do próprio trabalhador, compartilhada coletivamente e influenciada pela atividade de trabalho. Nessa perspectiva analítica, todo o trabalho veicula implicitamente um custo humano que se expressa sob a forma de carga de trabalho, e as vivências de prazer e sofrimento tem como um dos resultantes o confronto do sujeito com essa carga que, por conseguinte, impacta no seu bem-estar psíquico (MENDES, 2010).

As estratégias defensivas e de mobilização subjetiva de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho dependem da singularidade do trabalhador e da organização do trabalho específico daquela ambiência laboral. Essa dinâmica é resultado do enfrentamento do sofrimento, seja pelo uso de estratégias defensivas, que visam à negação ou ao controle do sofrimento, seja pelas estratégias de mobilização coletiva, que ajudam na ressignificação do sofrimento e visam transformar as situações geradoras de sofrimento em situações geradoras de prazer. O fracasso na utilização dessas estratégias pode levar ao adoecimento do indivíduo no trabalho.

Através dos relatos dos docentes-enfermeiros foi evidenciado um predomínio de estratégias defensivas no trabalho destes profissionais em detrimento das estratégias de enfrentamento de mobilização. Essas defesas têm papel de proteção da auto-imagem e da identidade que parecem atuantes na superação das adversidades do contexto laboral, na tentativa de evitar o adoecimento, houve ainda relatos de reações psicossomáticas, crises nervosas e isolamento, indicando o

adoecimento em alguns profissionais desta pesquisa, por não conseguirem superar as adversidades da organização, ou seja, superar o sofrimento, nem de forma individual, nem coletiva.

Esta dificuldade de enfrentamento desse sofrimento possivelmente encontra-se relacionado à organização do trabalho dos docentes-enfermeiros, voltadas para as atividades desenvolvidas. O que foi evidenciado como uma grande necessidade para este enfrentamento das adversidades nestas ambiências laborais foi a falta de apoio dos colegas e das chefias, o que também pode não ser suficiente para uma mobilização coletiva, permitindo a permanência das estratégias defensivas, que não têm um papel mobilizador, por mais que ajudem a manter o equilíbrio psíquico, no sentido de promover recursos para a superação do sofrimento.

Desta forma, este sofrimento, então, não é ressignificado pela fala coletiva sobre a organização do trabalho, pois não ocorre uma elaboração e superação desse sofrimento, que é apenas minimizado e não eliminado. Fica nítido nos relatos da pesquisa que para melhor enfrentar o sofrimento foram utilizadas defesas de negação e controle por meio de mecanismos de racionalização.

Assim, nesta pesquisa, o enfoque da psicodinâmica está centrado nas vivências de prazer sofrimento como dialéticas e inerentes ao contexto de trabalho, assim como, as estratégias utilizadas pelos trabalhadores para confrontar a organização do trabalho, manter a saúde, evitar o adoecimento e garantir a produtividade. O enfoque é dirigido à análise do trabalho real e concreto como lugar de construção de identidade do trabalhador, ao estudo da dinâmica do reconhecimento e de seu papel sobre as vivências de prazer e sofrimento, e para o impacto dessas vivências nas novas estruturas de organização de trabalho.

Desta forma, fica perceptível, em alguns relatos, que esses sujeitos buscam, em vários momentos, o prazer em seus contextos de trabalho, através do orgulho, da motivação, da cooperação, da liberdade de agir, do reconhecimento pelo seu trabalho, principalmente na docência quando esses educadores utilizam a criatividade como item de metodologia de ensino-aprendizagem.

[...] O local de trabalho, posso dizer que hoje estou sendo reconhecida pelo que faço e que é um local agradável para se trabalhar. Pois, isso enaltece o profissional [...] E4.

[...] Hoje na docência eu acho que é tranqüilo, o meu relacionamento com os alunos é muito bom. Sou reconhecida pelo que faço, sinto-me valorizada, tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho, funcionários, alunos [...] E7.

O trabalhador ao longo do tempo, por vezes, não consegue alcançar o prazer no seu contexto laboral, devido a determinadas adversidades como: falta de reconhecimento, sobrecarga de trabalho, indignação, discriminação, desvalorização, dentre outras, isto é nítido em alguns relatos dos sujeitos pesquisados.

[...] O local de trabalho, na docência está conturbado. Muita cobrança, muita perseguição profissional e por vezes até pessoal. Na assistência é um ambiente estressante e altamente insalubre, por isso, existe muito adoecimento de profissionais enfermeiros na assistência [...] E9.

[...] Na assistência é muito estressante, muita cobrança, era um grupo com relacionamento interpessoal muito forte. Falta mais integração entre os profissionais, melhor relação quanto ao planejamento e organização das atividades, talvez as coisas ocorressem com maior tranqüilidade [...] E13.

[...] Na docência, eu diria que é um pouco mais árdua, é um local de trabalho um pouco mais difícil de lidar, porque a cada dia ele trás uma novidade, né. Muita cobrança desnecessária, pois, o profissional sabe de suas obrigações, sem falar na hierarquização enfrentada no dia-dia, tornando um serviço cansativo, fadigante e estressante [...] E8.

Ao persistirem os fatores adversos na organização do trabalho, o trabalho tende a fracassar e o trabalhador a sofrer. Para a psicodinâmica, este sofrimento mobiliza o trabalhador para continuar lutando contra as adversidades no labor, evitando assim, o adoecimento. A esta situação, a psicodinâmica dá o status de “normalidade”. Este fato faz com que os trabalhadores desenvolvam estratégias defensivas com o intuito de evitar a descompensação da manutenção do estado de sofrimento, com isso, mantêm-se afastados das patologias.

Quando persistem as adversidades na organização do trabalho, associadas ao descaso dos gestores, e o trabalho real se afasta visivelmente do prescrito, mesmo havendo uma sobreadaptação do trabalhador às atividades laborais formais, pode ocorrer uma descompensação do status “normalidade”. Com isso, surgem alterações do aparelho psíquico e doenças da saúde física. Este quadro pode ser

demonstrado nos relatos de alguns entrevistados, pois é bem visível a descompensação da “normalidade” e conseqüente adoecimento, principalmente do aparelho psíquico.

[...] Ao ser assediada fiquei sem prazer para nada, minha família sentiu muito minha mudança, pois sempre fui uma mãe muito presente e até isso eu mudei, comecei a me isolar, tudo me fazia mal, não acabou, isto repercutiu até hoje, o assédio deixar marcas profundas. Para dizer a verdade refletiu até nas minhas relações com amigos e, principalmente familiares. Posso dizer que eu me perdi de mim, hhhhh (voz trêmula). Há se não fosse o apoio do meu marido, dos filhos enfim de toda minha família [...] E5.

[...] Me trazia conseqüências para a saúde psíquica, a pessoa fica abalada emocional e fisicamente, em alguns casos transferindo ao familiar e colegas de profissão [...] E13.

As falas dos docentes-enfermeiros nesse trabalho demonstram a busca do prazer no trabalho, que muitos encontram motivação em suas ambiências laborais. Contudo, há relatos que expressam o sofrimento no trabalho gerado pelas adversidades da organização do trabalho, e ainda, que muitos deles descompensaram ao longo dos anos de trabalho, com conseqüente adoecimento, predominantemente, da saúde mental.

Contudo, o estudo da psicodinâmica na relação entre o homem e o trabalho não pode desconsiderar que as vivências de prazer-sofrimento decorrentes da organização do trabalho são dialéticas, e por isso não podem ser estudados separadamente. Não obstante, identifica-se nesta pesquisa com os docentes-enfermeiros fatores específicos da organização do trabalho que favorecem uma ou outra vivência, assim como a dinâmica delas decorrente. Isto só é possível por meio da fala dos trabalhadores, do discurso manifesto e latente, da análise da palavra, que se constitui mediadora entre representações psíquicas e a realidade.

CATEGORIA III – Vivência de Assédio Moral nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros.

Sub-categoria 1- Ocorrências e fatores contributivos do AMT em docentes-enfermeiros.

Considerando a subjetividade do tema estudado nesta tese, torna-se necessário ter bastante cautela ao abordar o assédio, para evitar certos equívocos sobre a ocorrência do fenômeno. No que concerne às ocorrências vividas pelos 15 docentes-enfermeiros desta pesquisa, 13 relataram em seus depoimentos a vivência do AMT, destes seis (06) foram assediados somente na assistência, quatro (04) na docência e três foram assediados tanto na assistência como na docência.

Diante destas descrições, percebe-se que a ocorrência do AMT se deu de maneira mais freqüente na assistência, acredita-se que pode estar vinculada principalmente à hierarquização, uma vez que, na assistência o trabalho de enfermagem existe uma relação de poder desigual, assimétrica. Enquanto que na docência esta relação é menos assimétrica, onde a maioria dos docentes-enfermeiros se encontra possivelmente em um mesmo nível/status profissional, com mais chances de enfrentarem o assédio.

Pode-se afirmar que as duas categorias designam a qualificação de um grupo de trabalhadores especializados na realização de determinadas atividades, os quais dominam os conhecimentos que fundamentam a sua realização. Os docentes são os profissionais que disseminam os conhecimentos, através do ensino e da pesquisa. A docência vem se tornando o foco da psicodinâmica do trabalho, por se tratar de um labor que exige intensa relação interpessoal, hierárquica e edificadora do conhecimento científico, social e humano.

Já a profissão de enfermagem requer uma organização complexa na assistência, que vai desde a distribuição dos trabalhadores em escalas de turnos até o trabalho desenvolvido pela equipe. Os enfermeiros na assistência são responsáveis pela administração e gestão do pessoal de enfermagem e, na hierarquia institucional, que vai desde os enfermeiros aos técnicos e auxiliares de enfermagem, detendo maior autonomia no trabalho. Ao mesmo tempo, tal posição lhes confere pesadas responsabilidades; e, ainda, respondem pela gestão do trabalho em enfermagem, pela qualidade e produtividade.

Desta forma, percebe-se no contexto laboral dos docentes-enfermeiros que as ocorrências estão vinculadas às transformações que advêm das novas formas de gestão gerando modificações significativas neste ambiente, por vezes tornando-o violento. O que vem sendo reforçado por Bastos (2007), os quais ressaltam que os efeitos do fenômeno sobre o desempenho profissional afeta a qualidade de vida deste. E a melhoria deste contexto deve ser pautada por um ambiente favorável

para a realização de um serviço com qualidade, humanização e com perspectiva de realização profissional.

Na abordagem da psicodinâmica o trabalho a atividade mediadora é geradora de significações psíquicas para os sujeitos. Essas significações psíquicas no contexto de produção de bens e serviços são inseparáveis da mediação subjetividade-objetividade e se apóiam nas relações sociais de trabalho. Elas têm um papel fundamental no processo psicológico de construção da identidade e na garantia do equilíbrio psíquico dos trabalhadores. Nessa esfera, as vivências psíquicas dos trabalhadores são tecidas no cotidiano de trabalho, sobretudo, por meio da gestão do trabalho prescrito, da interpretação dos efeitos do trabalho real, da construção de novos saberes, da gestão de relações socioprofissionais e da elaboração de significação psíquica em termos de prazer-sofrimento.

O AMT normalmente ocorre de forma discreta e, por isso, passa despercebido pela maioria dos profissionais. Porém, esta pesquisa revelou que a ocorrência deste fenômeno é fato nas ambiências laborais dos docentes-enfermeiros, tanto na assistência como na docência, tornando-se necessário ressaltar a existência de fatores de riscos predisponentes, quer sejam vinculados à organização do trabalho, quer sejam às situações individuais da vítima de assédio.

Desta maneira, pode-se dizer que as categorias profissionais de docentes-enfermeiros em estudo estão submetidas a um modelo específico de organização do trabalho, o qual pode conter elementos homogêneos ou contraditórios, facilitadores ou não da saúde mental do trabalhador. Isto depende dos interesses econômicos, ideológicos e políticos daqueles que dominam o processo produtivo na instituição pesquisada, considerando que a organização do trabalho resulta das relações intersubjetivas e sociais dos trabalhadores com as organizações.

Assim, o trabalho não é lugar só de sofrimento ou só de prazer, mas é proveniente da dinâmica interna das situações e da organização do trabalho dos docentes-enfermeiros, ou seja, é produto desta dinâmica, das relações subjetivas, das condutas e ações dos trabalhadores, permitidas pela organização deste trabalho. Desta forma, tanto o modelo de organização do trabalho prescrito pela instituição, como as relações subjetivas dos trabalhadores com o trabalho, têm papel fundamental na determinação de vivências de prazer, gerando situações favoráveis para a produtividade.

Por ser o AM um fenômeno multicausal, esta pesquisa identificou através dos relatos dos sujeitos, os principais fatores que contribuem com a ocorrência do AMT nas categorias em estudo, são eles: a competitividade, comportamentos aéticos, hierarquização, a política institucional, desarmonia no trabalho, chefias centralizadoras, uso inadequado e/ou errôneo das metodologias ativas e acúmulos de tarefas, e a sobrecarga, principalmente devido ao número elevado de vínculos empregatícios e jornadas longas de trabalho (acima de 70 horas semanais de trabalho).

Outros fatores também ficaram evidenciados como: o número reduzido de profissionais, carência da prática de integração entre as categorias profissionais envolvidas nesse processo, além da inadequada aplicação do poder (autoritarismo), cobranças excessivas, aumento da produtividade, e comunicação interpessoal conflituosa.

[...] Fui assediada na assistência e na docência, devido à necessidade da tomada de decisão, a gente acaba esbarrando em questões outras, ou o colega se sente agredido, porque você tomou uma decisão sem comunicá-lo, aí começam haver conflitos, principalmente com chefias [...] E1.

[...] Eu fui assediada na assistência e na docência **(0,3)**, isso aconteceu porque já assumi vários cargos de chefia. Fui assediada por alguns chefes, por excesso de autoritarismo e competitividade. Por aluno também, talvez, pela urgência de entrega de documentos **(.)** aí começam a constranger a gente **né** [...] E2.

[...] Fui agredida por cobranças de melhorias durante a gestão, é como se o gestor tivesse que corrigir tudo que estava de errado, não fazendo e como se tivesse negligenciando, sendo omissa, porém, infelizmente tem coisas que não cabem somente ao gestor, são cobranças de forma incisiva, agressiva, não é por aí, a gestão depende de instância superior **tá!** [...] E3.

Segundo Bastos (2007), a natureza e a ambiente do trabalho docente são vistos, predominantemente, como fatores de risco organizacional. As degradações da ambiência e da organização do trabalho do docente geram problemas decorrentes de fatores ergonômicos, além de produzirem múltiplos outros quadros físicos e psicossomáticos.

Dejours (2004a) chama a atenção para o fato de que embora os transtornos psíquicos graves ligados ao trabalho possam eventualmente ocorrer, o que vem

sendo observado mais frequentemente na origem dos mesmos são atribuídas às situações vividas pelos trabalhadores, não somente em função da organização do trabalho, mas também por situações que o próprio trabalhador vem se expondo.

Na assistência, o trabalhador de enfermagem está inserido em uma organização sujeita a situações geradoras de tensão, somadas à convivência com o sofrimento e a angústia do outro e por vezes, com a morte, o que torna tal ambiente complexo, de grande responsabilidade e de forte envolvimento psico-emocional.

Nesse cenário, a organização pode despertar também vivências de AMT, pelo fato do trabalhador de enfermagem e da educação estar, intrinsecamente, relacionado com o trabalho e com o sucesso do cumprimento da execução das suas tarefas, ou seja, na perspectiva do resultado do esforço para recuperar o paciente, formação de profissionais qualificados num contexto de cobranças pela produtividade, pela qualidade da assistência a ser prestada e da formação profissional.

[...] Hoje, nós profissionais da saúde e da educação estamos passando por momentos difíceis na profissão. Muita cobrança (produção, horário/jornada), o profissional não é valorizado pelo que faz, infelizmente, pois, esta situação lava ao desestímulo do profissional [...] E9.

[...] Hoje, o profissional é muito cobrado pelas gestões, porém, pouco reconhecido no que faz [...] E11.

Para Peli e Teixeira (2006, p.187), “as instituições têm um papel fundamental de dar as diretrizes que irão reger os comportamentos daqueles que compõem a sua estrutura organizacional”.

Diante das narrativas, observa-se que o assédio nesta pesquisa derivou de variados fatores que estão em consonância com a pesquisa realizada por Rizzoto (2002), a qual defende que devido ao mundo globalizado e as influências do neoliberalismo, instauram-se novas relações de trabalho que levam a fatores que propiciam a ocorrência do assédio moral que são: o trabalho acelerado; polivalente; terceirização; baixos salários; redução do número de funcionários; aumento da jornada de trabalho; pressões e cobranças por aumento da produção; a competitividade e o desemprego; e o crescimento da exclusão social, econômica e política cultural do homem. Fato este que pode ser acompanhado nas falas dos entrevistados abaixo:

[...] Na assistência, eu acho que hoje em dia é muito pelo lado financeiro, uma vez que os funcionários estão assoberbados de trabalhos, com poucos funcionários, aí o chefe imediato é que sofre. Hoje em dia, pela vida corrida que a gente leva de muitos encargos, muitas coisas ao mesmo tempo, leva a gente a fazer as coisas de forma rápida. O docente tem muitas atribuições dentro e fora da sala de aula, em sala, às vezes, o professor dá uma aula rápida, por causa de vários compromissos pela melhoria do salário [...] E2.

[...] Olha, muitas vezes a culpa é do próprio professor, ou seja, nós vivemos uma vida estressada como docente, até porque nós não temos só um emprego e chega um determinado momento, acredito que não só a gente pode se tornar vítima do assédio, mas o risco de cometê-lo, devido ao cansaço, o estresse do dia a dia, da jornada longa, além, da cobrança que o serviço requer pela grande responsabilidade de lidar com vidas e com a formação profissional [...] E3.

Para Leymann (2005), assédio moral no trabalho consiste em estratégias de terror, ou de psicoterror, manifestado no ambiente de trabalho através de comunicação hostil e não ética direcionada a um ou mais indivíduos, fazendo com que a vítima se reprima. Atualmente, devido à precarização das condições de trabalho e à escassez de emprego, Alkimin (2008, p.19) afirma que “devido a este cenário globalizado existe uma constante competitividade na relação de trabalho, o que vem prejudicando à sua manutenção em condições dignas”.

Assim, acirraram-se as disputas no trabalho, principalmente, devido à concorrência entre as instituições e os profissionais, além da sobrecarga decorrente das inovações virtuais e das novas formas de trabalho. Essa conjuntura pode ir de encontro às conquistas sociais do ser humano no âmbito ocupacional, produzindo prejuízos à sua qualidade de vida no trabalho.

Para Freitas (2001, p.9), o assédio nas organizações “nasce do encontro entre a inveja do poder e a perversidade”. Atitudes estas que desestabilizam a relação da vítima com o ambiente e com a organização, caracterizando-se pela degradação das condições de trabalho, em que prevalecem atitudes e condutas negativas.

Esses contextos estão em consonância com o pesquisado nesta tese, posto que os relatos da maioria dos docentes-enfermeiros durante as entrevistas mostram que um dos principais fatores desta elevada ocorrência de AMT, refere-se, principalmente, ao abuso de poder e à sobrecarga de trabalho pelos múltiplos vínculos empregatícios.

[...] No local onde trabalho, existem vários fatores que contribuem com a ocorrência do AM, como o abuso de poder, a competitividade, inveja [...] E2.

[...] A falta de compromisso é uma coisa que eu tenho vivenciado bastante não é (parada). É muito fácil você fazer cobranças [...]E3.

[...] O AMT é uma disputa na relação de poder, competitividade, desrespeito, falta de coleguismo [...] E10.

Na análise das descrições anteriores, pode-se identificar que os docentes-enfermeiros também têm uma sobrecarga de trabalho como fator contributivo do AMT e sofrimento. Essa sobrecarga é oriunda do elevado número de vínculos empregatícios e da diminuição do quadro de recursos humanos, e do processo de automação; como consequência disso, eles padecem com estresse e cansaço físico. Tal sobrecarga é confirmada na literatura (Mendes, 2010), que apresenta a intensificação do trabalho como característica no mundo do labor atualmente como fator contributivo.

Soboll (2007), em sua pesquisa reforça, que o AMT não está relacionado, exclusivamente ao excesso de vínculos empregatícios. O que mais pode favorecer o fenômeno são os ambientes onde não existem regras, onde tudo é permitido e onde o abuso de poder não tem limite. Esses fatores geram uma verdadeira guerra psicológica no trabalho, agregando dois fenômenos: o abuso de poder e a manipulação perversa.

Neste cenário, o enfermeiro assistencial refere o fato de não ter autonomia no desenvolvimento de suas tarefas, Ihe são impostos limites técnicos profissionais. O docente mantém uma autonomia limitada a partir de um plano de aula voltado para escolher das metodologias ativas a serem adotadas em suas aulas, com seleção de conteúdos e de atividades pedagógicas mais adequadas a seus alunos, segundo suas necessidades e dificuldades.

Pires (2009), ao analisar a enfermagem como uma profissão e disciplina apontam dois aspectos como frágeis: a autonomia profissional e o reconhecimento da utilidade deste trabalho profissional e do domínio de um campo específico/próprio de conhecimentos, o que está em consonância com a abordagem dos docentes-enfermeiros sujeitos desta pesquisa. A afirmação de Pires, no que concerne à docência e à assistência, demonstra que esta fragilidade no reconhecimento na pesquisa também foi evidenciada, pela não valorização do profissional e pelo não

respeito à individualidade dos sujeitos, principalmente pelos gestores, chefias e pelos próprios colegas de profissão.

Isto mostra que, mesmo com o estigma de profissão subordinada e dependente, estes profissionais ainda conseguem reconhecer em si, e na sua profissão, uma utilidade/finalidade seja para sociedade, para o corpo discente, ou para si mesmo.

Sendo assim, a organização, as condições e as relações de trabalho assumem papéis fundamentais para a natureza, a intensidade e as características das estratégias de enfrentamento do sofrimento. A margem de liberdade oferecida ao trabalhador e o reconhecimento podem ajudar na formação de compromisso e na mobilização subjetiva no trabalho. Isto não implica ausência de normas, regras e controle, mas significa que deve haver um espaço para as idiossincrasias dos modos de trabalhar e para expressão da autenticidade individual, encontrando-se a raiz do sofrimento na rigidez, padronização e homogeneização das condutas do fazer (MENDES, 2010).

Segundo Basso (2006), na docência a autonomia também é o que caracteriza o trabalho desse profissional. Partindo disto, pode-se supor que, os docentes em estudo possuem formação e capacidade de exercer suas atividades com autonomia suficiente para que isto lhes proporcione sentimento de reconhecimento no ambiente de trabalho.

Esta busca de reconhecimento para Mendes (2010) encontra nas resistências hierárquicas sua principal barreira, pois implica na constatação das falhas do trabalho prescrito e das imperfeições inerentes à organização do trabalho, que leva a receios e temores dos dirigentes.

Dejours (2006) aponta a importância do reconhecimento para a saúde mental do trabalhador. Não é uma reivindicação secundária do trabalhador, mas algo decisivo na dinâmica da subjetividade, no que diz respeito, por exemplo, à chamada motivação para o trabalho. De acordo com Merlo (2009), o reconhecimento é como uma retribuição que o trabalhador espera receber em troca de sua contribuição à organização do trabalho. Contribuição que se dá a partir de sua inventividade, no preenchimento da lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho real.

Dejours (2004c) adverte que a falta de reconhecimento, que é tão verbalizada pelo trabalhador, não é considerada com a devida seriedade e ocupa

posição periférica nas discussões sobre gestão. Entretanto, seu estudo é fundamental para a cooperação que, por sua vez, é essencial à produção e produtividade. O autor relaciona duas formas de reconhecimento: o reconhecimento baseado em um julgamento de utilidade, proferido pelos superiores hierárquicos e subordinados e, ainda, eventualmente, pelos clientes; e o reconhecimento advindo de um julgamento de estética, proferido especificamente pelos pares, colegas, membros da equipe ou da comunidade.

Assim, depende do reconhecimento, o sentido do sofrimento no trabalho, ou seja, a partir do momento em que a qualidade do trabalho é reconhecida, o trabalhador constata que suas dúvidas, decepções e desânimos têm sentido, o que faz dele um sujeito diferente daquele que era antes do reconhecimento. Assim, este irá desempenhar “papel fundamental (...) no destino do sofrimento no trabalho e na possibilidade de transformar o sofrimento em prazer” (DEJOURS; CARDOSO, 2001, p. 34).

Mendes e Morrone (2002, p.23) explicam que “ao sentir-se valorizado, o trabalhador considera seu trabalho importante [...] indicando assim, um reforço positivo na auto-imagem, que está relacionada ao orgulho pelo trabalho que faz à realização profissional, ao sentir-se útil e produtivo.” Ao analisar os escores obtidos no fator valorização, observa-se uma predominância desta vivência valorativa dentro do ambiente de trabalho.

Ainda para estes mesmos pesquisadores:

“A predominância do sentimento de valorização nos resultados pode ter relação com o momento da organização, qualidade dos serviços e na sua imagem diante do público. Estes elementos podem ser favoráveis ao sentimento de orgulho e utilidade, que estão na base da valorização”, MENDES E MORRONE (2002, p.23).

Outra situação abordada pelos docentes-enfermeiros foi a hierarquização e a competitividade na categoria de enfermagem, uma vez que, nos hospitais estas ocorrem por meio da divisão técnica e social do trabalho, estabelecendo as categorizações hierárquicas, nas quais o enfermeiro assume o papel de organizador das atividades parcelares do trabalho coletivo e complexo da equipe, com pouca atuação direta na sua execução, tendo em vista que atua na coordenação e no

controle de todas as áreas de atendimento, intermediando relações entre os vários agentes, bem como entre os diversos setores que compõem a infra-estrutura.

Segundo Thome (2009, p. 28), “no caso do assédio moral, a competitividade desumana cria um ambiente propício para que empregado(s) assedie(m) um colega que crie algum obstáculo ou que se destaque”. Ao que se deve acrescentar o autoritarismo do empregador que, de posse do poder econômico, o sobrepõe aos princípios humanos.

Enfim, para as vítimas surge o sofrimento dos que temem não satisfazer às expectativas da organização do trabalho tais como: imposições de horário e ritmo; exigência de formação, de informação, de aprendizagem, de nível de instrução e de diploma; além da rapidez de aquisição de conhecimentos teóricos e práticos e na tentativa de adaptação à “cultura” ou à ideologia da empresa, e conseqüentemente, às exigências do mercado, e às inter-relações com os clientes (DEJOURS, 2005b, p. 61).

Na enfermagem assistencial, outro fator importante na causalidade do AMT é a relação estreitada e de longa duração com os usuários/pacientes, diferentemente do nível de relacionamento das outras categorias profissionais. Em contrapartida, na docência o trabalho acadêmico exige um clima de favorecimento da autonomia, da criação, da independência, da colaboração e do respeito entre os colegas, assim como a liberdade de expressão e circulação das idéias. Porém, estes fatores quando não estão bem trabalhados, podem gerar competitividade, isolamento ou até mesmo sofrimento do docente na ambiência laboral.

Assim, torna-se necessário analisar as situações de assédio moral no trabalho, tanto quanto as causas que parecem mais evidentes e que são comumente reduzidas a um simples conflito de personalidade ou à presença infeliz de um perverso narcisista. Por outro lado, as análises de Hogh e Viitasara (2005), afirmam que a violência é frequentemente o resultado de uma interação dos indivíduos, de situações e, também, de fatores estruturais.

[...] Na docência fui assediada por alunos. Isso acontece quando a gente gosta de trabalhar, de estudar, de lutar por aquilo que agente quer, **ai** você incomoda as pessoas que não querem nada, ficam incomodados, não aceitam. Eu vivi esta situação desagradável em uma faculdade particular, onde só o aluno sempre tem razão, eles estão **PAGANDO**. Fui tratada como

aquela que não sabe dar aulas, sem didática, foi um grande constrangimento para mim [...] E5.

[...] Fui assediado sim, talvez o fato de ser professor e ter algumas atribuições que lhe são próprias, como exercício da liderança, de trabalhar com prazos, de trabalhar com metas e cronograma, talvez essa situação possa ter contribuído de alguma forma para esta ocorrência [...] E6.

A exposição de trabalhadores a situações vexatórias, como a humilhação na frente de amigos, afeta sobremaneira a dignidade e a autoestima. É um cenário que pode gerar formas de sofrimento psíquico, pois ocorre uma verdadeira agressão psíquica em que o trabalhador passou a ser vítima de um jogo perverso, podendo ocorrer consequências nefastas à sua saúde, principalmente, à mental. Essas ocorrências podem ser exemplificadas com o relato que segue:

[...] Fui assediada sim, por um médico plantonista, que se negou a fazer a prescrição, ao solicitá-la, o chamei pelo nome, [e este de forma **arrogante**, solicitou que eu o chamasse de **Doutor**] = na frente de todos, revidei dizendo que ele não tinha **DOUTORADO**=, assim ele também deveria me tratar da mesma forma [...] E7.

[...] É quando alguém denigre a imagem do outro trabalhador. Não respeitando, sendo anti-ético [...] E9.

Segundo Hirigoyen (2005a, p.66), inicialmente, as pessoas envolvidas não se dão conta das ofensas. Por isso, muitas vezes encaram as desavenças e maus-tratos como brincadeiras inoportunas. Posteriormente, os ataques podem ir se multiplicando e a vítima é seguramente acuada, posta em situação de inferioridade, submetida a manobras hostis e degradantes durante um período maior.

Desta forma, a organização rígida e a gestão autoritária na organização do trabalho levam ao assédio moral, haja vista que deliberadamente degradam o ambiente de trabalho, porque tendem a introduzir no ambiente de trabalho, atitudes abusivas através do exercício do poder de direção do empregador, além de atitudes humilhantes em relação aos empregados que se tornam indesejados, notadamente, àqueles que não se adaptam às reestruturações, às medidas flexibilizadoras e que não conseguem atingir metas de produtividade. Enfim, não apresentam o perfil flexível do trabalhador moderno, tornando-se o assédio moral um mecanismo de

pressão psicológica para forçar a exclusão sem os custos com a demissão sem justa causa (ALKIMIN, 2008).

Na ambiência laboral dos docentes-enfermeiros pode-se observar a existência de vários fatores que contribuem para o AMT, cuja ocorrência nasce como algo inofensivo e se propaga insidiosamente. Esse fenômeno é explicado como interferências existentes entre a capacitação e o poder da gestão, além de mostrar o caráter de subordinação, revelando a infundável luta entre os direitos da personalidade do trabalhador e a hierarquia do empregador. E, assim, discutem-se os dois pilares nesta construção da relação: de um lado o direito do trabalhador pela sua formação e conhecimentos, com ética e dignidade, e do outro lado a exposição aos riscos quer seja pessoal, individual, coletivo ou organizacional.

Com base nas categorias em estudo, observa-se que estes docentes-enfermeiros apresentam uma vivência de sofrimento no trabalho, sendo esse sentimento oriundo, sobretudo, da insegurança com relação ao emprego dos colegas temporários, da falta de perspectiva de futuro e da escassez de recursos humanos, o que torna o trabalho sobrecarregado, além do número excessivo de vínculos empregatícios.

Consideram que mesmo vivenciando situações de AMT, o que pode levar ao sofrimento, os docentes-enfermeiros em estudo ainda consegue manter um vínculo de amizade com os demais membros, o que ajuda a lidar com a pressão que sofrem. Esta colaboração de um com o outro somado à liberdade para se falar durante reuniões a respeito de problemas vividos no ambiente de trabalho, pode também contribuir com a minimização deste sofrimento.

Na tentativa de enfrentar esse sofrimento, alguns docentes-enfermeiros pesquisados utilizaram o mecanismo de defesa da racionalização, como pode ser observado através de seus relatos, onde buscam o controle do sofrimento vivenciado. Essa racionalização é um mecanismo no qual se atribuem explicações coerentes do ponto de vista lógico, ou aceitáveis do ponto de vista moral, para uma atitude, ação, idéia ou um sentimento (MENDES, 2010). Portanto, o fato de utilizar este mecanismo de defesa indica que essa categoria de profissionais permanece imóvel diante das dificuldades, procurando não modificar o que considera estar errado.

CATEGORIA IV – Tipos de Assédio Moral nas ambiências laborais dos docentes-enfermeiros

Esta pesquisa destacou os seguintes tipos de ocorrências: a vertical ou assimétrica (descendente e ascendente) e a horizontal ou simétrica. Não foram identificados entre os docentes-enfermeiros desta pesquisa casos de ocorrência do tipo misto, que é a ocorrência combinada entre o assédio moral vertical ascendente/descendente e o horizontal.

- Assédio Vertical ou Assimétrico Descendente: Proveniente da hierarquia, ou seja, do procedimento abusivo de um superior para com um coordenado. A subordinação hierárquica pode induzir o superior a tirar partido do seu poder, abusando deste e tendo prazer em submeter o coordenado à sua vontade. Para Guedes (2008), este tipo de AMT pode ser praticado com o objetivo gratuito de eliminar o outro para valorização do próprio poder, e em alguns casos pode levar o trabalhador a pedir as contas e, com isso, favorecer economicamente a empresa ou o órgão no qual o mesmo é empregado.

[...] Na assistência foi à chefia imediata [...] E1.

[...] Na docência, pela chefia de departamento [...] E5.

Esse é o tipo de assédio com ocorrência mais frequente, e que gera consequências mais graves, quer sejam físicas ou psíquicas. Isso porque tal ocorrência é uma situação que se desenrola entre um subordinado e um superior hierárquico, o que aponta para uma relação de desigualdade. É o uso do poder da chefia para fins de verdadeiro abuso do direito do poder diretivo e disciplinar, às vezes usa esse método perverso para esquivar-se de consequências trabalhistas.

[...] Fui assediada **(0,5)**, **foi**... pela chefia, é uma pessoa centralizadora. Já fui procurado várias vezes por funcionários assediados por esta chefia. Considera os funcionários como se fossem seus, acredita que tem domínio sobre estas. É muito autoritária [...] 15.

Portanto, é difícil distinguir atitudes abusivas, pois a própria noção de subordinação pode remeter a uma relação de desigualdade, em que os mais embravecidos pelo poder, podem se aproveitar da situação para submeter o outro a humilhações e constrangimentos, conforme pode ser percebido na E9 e E13:

[...] Fui assediada na assistência pela chefia geral, sempre me chamou atenção, dizia [você deveria me consultar previamente para realizar estas atividades]. (.) Na docência fui assediada também, foi pela chefia de departamento [...] E9.

[...] Fui assediada por um médico que era chefia da assistência, adoeci quando íamos ter um evento, o chefe achava que estava me afastando de propósito para não contribuir com o evento. Então, **daí em diante**, fui muito penalizada, pois ele passou a me excluir de tudo, foi muito difícil [...] E13.

Barreto (2004) afirma também que a prática do assédio do tipo descendente é a mais comum em nosso país, alcançando índices de 90% entre as formas de assédio moral. Esta afirmação é reforçada quando Dejours (2006) confirma a existência da banalização do comportamento humano, utilizando-se do abuso de poder, a partir de condutas surpreendentes, banalizando a personalidade do indivíduo.

[...] Fui assediada sim, na assistência por um médico, trabalhávamos juntos na Unidade Hospitalar, a qual, eu coordenava, ao chamá-lo para atender um paciente grave no final de semana, uma vez que estava de sobreaviso, ele não gostou. Comecei a ser perseguida por ele. Ao assumir a direção do hospital, minha situação piorou **(0,5).hhh**, ele ficava na frente ao relógio de ponto para controlar minha chegada, fui muito perseguida e humilhada na frente dos colegas [...] E15.

Os sujeitos pesquisados neste estudo relacionam o assédio moral no trabalho ao superior hierárquico, configurando o mesmo como o agressor, característica deste tipo de assédio, onde os assediadores utilizando-se de sua posição hierárquica passam a agredir e/ou ignorar o trabalhador através de gestos, palavras e atitudes grosseiras. Hirigoyen (2005b) aborda este tipo de violência (descendente), colocando o subordinado como vítima e o superior como sujeito da ação, levando os sujeitos a fazer essa conexão. Houve ainda depoimentos onde

foram apontadas características do assédio moral demonstrando a relação de poder desigual nas duas categorias de trabalhadores em estudo.

Para Alkimin (2008), o assédio moral vertical descendente também é o mais comum devido à moderna organização do trabalho. Na relação de emprego, prevalece a desigualdade material entre as partes, o superior sente a necessidade de enveredar por atitudes autoritárias desumanas e aéticas.

- **Assédio Vertical ou Assimétrico Ascendente:** É proveniente de um ou mais subordinado(s) que assediam um superior hierárquico. Constitui-se como a forma mais rara de ocorrência. Esta forma de assédio pode ser tão destruidora como qualquer outra. Isto porque na maioria dos casos, o assediado não sabe como se defender. Segundo Hirigoyen (2002), esta forma de AMT é a mais difícil de ocorrer, pois esse assédio pode ser caracterizado como uma falsa alegação, com o objetivo de atingir a reputação da pessoa para desqualificá-la e livrar-se de um superior que lhe foi imposto e que não é aceito pelo assediador.

[...] Na docência fui assediada por alunos, vivi esta situação desagradável em uma faculdade particular, onde só o aluno sempre tem razão, eles estão **PAGANDO** [...] E5.

Normalmente, esse tipo de assédio ocorre para com o superior hierárquico, que por insegurança ou inexperiência não consegue manter o domínio sobre os coordenados sendo pressionado ou tendo suas ordens desrespeitadas ou deturpadas, o assediado de forma ascendente pode passar a praticar o AM como forma de defesa (ALKIMIN, 2008).

[...] Na assistência, frequentemente eu sou assediado, principalmente pelos usuários do serviço e familiares, principalmente quando necessitam de leito para hospitalização e não tem disponível, sempre acham que a culpa é nossa [...] E14.

Pode-se observar, nesta pesquisa, através das falas do E5 e E14 que houve uma ocorrência típica dessa forma de assédio tanto na docência como na

assistência. Na docência o assédio moral vertical ascendente foi mais frequente de discentes para com os docentes e na assistência esta ocorrência foi principalmente pelos usuários do SUS e seus familiares para com as chefias de serviço. Houve também ocorrências dos funcionários para com suas chefias. Esta última situação, em particular, compromete a relação de trabalho entre os envolvidos, tornando o ambiente laboral tenso, desgastante e gerando situações de constrangimento no setor.

- Assédio Horizontal ou Simétrico: Este tipo de AMT acontece entre colegas com o mesmo nível de hierarquia dentro da corporação de trabalho, ou seja, pelos pares. Geralmente, é estimulado pela disputa por um lugar na chefia ou por uma promoção. Neste caso, as consequências não se apresentam de forma tão grave, porque a relação entre o assediador e o assediado é igualitária, há mais chances de enfrentamento ao assediador devido a esse mesmo status profissional.

[...] Na docência eu vivi uma experiência recente com uma colega, no momento da construção do Currículo Integrado, à forma de trabalho isolado, como bem se dizia [a minha disciplina]. Porém, com o currículo integrado, o trabalho tem que ser coletivo, devemos estar preparados para estas mudanças. A colega que elaborou o seu cronograma sozinho prejudicou todo um grupo de docentes e discentes: esta começou a denegrir minha imagem perante os alunos e me assediou moralmente até através de e-mails, por várias vezes [...] E15.

Conforme mostra a E15, esse tipo de AM, identificado nesta pesquisa, acontece com certa frequência. Dá-se, geralmente, quando os colegas disputam a obtenção de um mesmo cargo ou mesma promoção. Nesses casos, o assédio moral é cometido por colegas de trabalho e se manifesta através de gracejos, piadas, grosserias, menosprezo, isolamento, podendo ser resultante de conflitos interpessoais, devido à dificuldade de convivência por razões pessoais e/ou profissionais, como dificuldades de relacionamento e da falta de cooperação, conforme se observou na E15. Nesse contexto Alkimin, (2008) destaca, também, (para a ocorrência desse tipo de AM) a competitividade, a inveja e a rivalidade para

alcançar destaque na ambiência laboral, fato que também foi evidenciado nesta pesquisa, como ressaltado na E4 abaixo.

[...] Fui assediada na docência por uma colega da mesma categoria, (**voz trêmula**), fui assediada, oprimida, na realidade eu fui usada (**para/olhos com lágrimas**). Fui agredida moralmente, me ameaçou de morte, me desrespeitou frente aos colegas e da chefia imediata. Isso foi só o começo. Tivemos vários momentos desagradáveis. Ela “estava doente”, não podia me olhar, passei a evitá-la, tinha que fugir para evitar embaraços e conseqüências graves [...] E4.

Aguiar (2006) discute a cultura organizacional como um instrumento de poder político, não como propriedade de um indivíduo ou de um grupo exclusivo, mas sim de todas as relações que se dão no seio da organização do trabalho.

[...] Fui vítima de assédio moral na docência, em situação intencional de colegas integrantes de um grupo, influenciado por partido político com intuito de me causar constrangimento e me desmoralizar no âmbito da instituição, em razão de **“BRIGAS DE PODER”**. Estas humilhações ocorreram várias vezes pelo mesmo grupo [...] E6.

Barreto (2002) aponta o medo do assediado como algo permanente no ambiente organizacional, em razão do clima de incerteza promovido pela situação de doença/humilhações. O medo está presente em todas as instâncias, reprime toda e qualquer iniciativa de defesa da dignidade quando o emprego está em jogo.

Segundo Simm (2008), o assédio moral na modalidade “horizontal” é bastante comum. Ele é observado quando não se consegue conviver com as diferenças, especialmente quando elas são destaques na profissão ou no cargo ocupado.

Este tipo de AMT foi bastante percebido nos relatos dos docentes-enfermeiros. Segundo eles, as hostilidades partiam dos próprios colegas de trabalho. Normalmente, o intuito do assediador é atormentar a vítima até que ela se afaste ou se desligue do grupo ou mesmo da organização, ou deixe de concorrer àquela promoção ou àquele cargo em disputa.

Dejours e Abdoucheli, citados por Lancman e Uchida (2003), afirmam que numa organização hierarquizada do tipo piramidal, quanto mais se sobe na estrutura

da empresa, mais se abrem as possibilidades para expressão e imposição dos desejos de quem ocupa os postos de chefia.

(...) “A subjetividade dos trabalhadores é reafirmada pela necessidade de seu controle para que aquilo que foi traçado seja rigorosamente cumprido. (...) Logo, quanto mais se desce na hierarquia da empresa, menor vai ser a possibilidade de expressão de seus pensamentos e desejos na condução das atividades” (LANCMAN e UCHIDA, 2003 p.79).

- Comportamentos que podem levar à ocorrência de AMT e peculiaridades do assediador e do assediado.

Por ser o assédio moral um acontecimento invisível, muitas vezes, ele é banalizado, ignorado e ocultado, gerando, gradativamente, o adoecimento no trabalho quando as vítimas já não conseguem mais usar estratégias para enfrentá-lo. Assim sendo, para enfrentar o sofrimento visível e invisível é necessário falar sobre esse sofrimento e agir coletivamente para transformar a gestão do trabalho e romper com os laços perversos instituídos nesta ambiência laboral (DIAS, 2002). A escuta da fala dos trabalhadores torna-se uma ferramenta importante para facilitar a compreensão da ocorrência desse fenômeno.

[...] Eu não tinha poder de decisão, a chefia chegava a me expor diante das pessoas, dizendo que eu era irresponsável e inoperante (fala trêmula), todo mundo ouvia, não me liberando para participar de programações/eventos ou serviços/escala extras, eu ficava lá, como se fosse um “objeto” [...] E1.

[...] Meu relacionamento com o meu chefe ficou muito difícil, chegando ao ponto de me proibir a participar de um curso de especialização, ele ficava me esperando com o relógio na mão para dizer que eu estava atrasada [...] E15.

Portanto, o assédio moral aqui descrito, apareceu, também, através de comportamentos e de atos nítidos que se configuraram em tarefas inúteis e degradantes; em humilhações e desqualificação, exposição ou críticas em público; de ameaças explícitas e veladas; de agressões verbais; de imposições de horários e de proibição de liberações.

- Peculiaridades do assediador e do assediado

Do assediador- Normalmente são pessoas centralizadoras, autoritárias, invejosas, perversas, e com abuso de poder. Procuram os pontos fracos da vítima e, muitas vezes, inicialmente, se fazem de amigo, usando a sua criatividade, para, posteriormente, expor, aos demais colegas, os segredos ou fatos a ele confiados. Para Hirigoyen (2002), o assediador, normalmente, usa informações como forma de aterrorizar o assediado, o que pode se manifestar, no início, como um evento ocasional. Nesses casos, pode predominar a intolerância, o mau humor, o senso de grandiosidade, com poder destrutivo, inveja, sentindo prazer com o clima de pressões. Normalmente, o assediador escolhe as pessoas que o incomodam por alguma razão.

[...] É uma situação muito comum no meio de trabalho onde o chefe é **autoritário e perseguidor** [...] E10.

[...] É quando alguém **se aproveita do cargo** para ofender o funcionário [...] E11.

Para Felker (2006, p.186), os agressores são pessoas que infernizam a existência do outro, alimentando seu poder de destruição. Por isso, criticam, mas não apresentam soluções para os fatos; mostram-se extremamente agressivos por qualquer ameaça; agredem pessoas que consideram capazes de obstar sua ascensão.

Na verdade, conforme ressaltado por Hirigoyen (2002), quando os agressores se sentem ameaçados tentam repassar, de início, que as vítimas são pessoas portadoras de qualquer patologia, ou que, particularmente, são frágeis. Pelo contrário, frequentemente o assédio se inicia quando uma vítima reage ao autoritarismo de um chefe, ou se recusa a se deixar subjugar. É sua capacidade de resistir à autoridade, apesar das pressões, que a leva a se tornar um alvo.

Segundo Cusack (2002) e Soares (2006), há assediadores que, se pesquisado seu passado profissional, facilmente será encontrado um histórico de práticas de humilhações nas relações de trabalho e, geralmente, apresenta um passado de assédio moral, principalmente, quando em cargo de chefias.

- **Do Assediado (vítima)** - é importante lembrar que nem sempre a vítima do assédio é escolhida por ser uma pessoa fraca, pacata, com personalidade frágil ou por ser fácil de controlar. Normalmente, a vítima é escolhida quando ela causa ameaças ao assediador. Em sua grande maioria são pessoas inteligentes, dedicadas, responsáveis, empenhadas e amigas (HIRIGOYEN, 2002).

[...] Ocorre, principalmente, quando você procura se dedicar naquilo que você faz, às vezes causa inveja, intrigas [...] E2.

Em contrapartida, para Felker (2006), as vítimas do AM podem ser pessoas distraídas, severas, presunçosas, passivas, brincalhonas, verdadeiras colegas, hipocondríacas, ambiciosas, seguras de si, camaradas, servis, sofridas, bode expiatório, medrosas, sensíveis e introvertidas.

Ao ser assediado este trabalhador sofre muita pressão, principalmente pelas características apresentadas e não conseguindo resistir às pressões da chefia, passa a ser mais uma vítima freqüente do AMT, que muitas vezes, é praticado de forma dissimulada por meio de atitudes dificilmente identificadas no início, com a intenção de baixar a autoestima e desestabilizar a vítima emocional e profissionalmente.

Do ponto de vista dinâmico, a organização do trabalho resulta de compromisso entre os homens para definir regras e entre níveis hierárquicos na negociação destas regras, e também obtenção de novos compromissos renegociáveis posteriormente, caracterizando-se pela sua evolução em função dos homens, do coletivo, da história local e do tempo (DEJOURS; MOLINIER, 2004).

- **Entendimento sobre o Assédio Moral** - o AM é considerado um tema bastante complexo. Nesta pesquisa com os docentes-enfermeiros houve relatos de entendimentos errôneos e/ou equivocados sobre o assédio moral. Por conseguinte, depreende-se a necessidade de haver um melhor esclarecimento na distinção entre a ocorrência de assédio moral nas relações de trabalho e os conflitos normais rotineiros. Percebeu-se que o termo assédio moral é confundido com outros

processos como: estresse, agressões pontuais, más condições de trabalho, imposições profissionais, violência física, violência externa, violência sexual, violência grupal de qualquer organização de trabalho. Logo, deve-se evitar a banalização da compreensão errônea da ocorrência do assédio, visto que alguns trabalhadores tentam se aproveitar do entendimento equivocado sobre o AMT com o intuito de obter ganhos secundários (AUSTIN et al., 2005).

[...] Assédio moral é quando a sua chefia ou seu diretor lhe chama atenção na frente dos outros ou chama a atenção dos outros trabalhadores [...] E9.

[...]. Ela bonita (.), bem feita de corpo (.), nas suas atividades de trabalho bem exigentes, se vestia bem (.), com roupas atraentes (.), é uma pessoa investidora no seu trabalho, gostava de tudo correto. Acredito que houve uma **ATRAÇÃO FÍSICA E PESSOAL** deste profissional pela colega enfermeira, ao receber alguns **NÃO** (.), este profissional começou a agredir e atacá-la [...] E15.

Diante desse quadro, faz-se necessário compreender como o assédio moral se manifesta e é percebido pelos profissionais, e como vem sendo tratado dentro das instituições, uma vez que é um fenômeno presente na realidade organizacional, frequentemente tratado com indiferença, com covardia ou de forma errada por desconhecimento do seu conceito.

[...] O assédio, às vezes, ocorre de maneira irônica. Hoje, algumas pessoas tentam se aproveitar da situação tirando proveito [...] E12.

Hirigoyen (2005b) acredita que algumas formas de violência no trabalho não podem ser entendidas como assédio moral, tais como: o estresse, alguns tipos de conflito, os maus-tratos cometidos pela direção da empresa, as agressões pontuais esporádicas, as más condições de trabalho e as coações profissionais sem caráter repetitivo. Para a autora o estresse só é destrutivo se for excessivo, enquanto todo assédio moral é destrutivo por si só, muito embora, com certa frequência, o estresse possa abrir caminho para uma situação de assédio.

Hirigoyen, ao defender que os maus-tratos dos gestores de forma esporádica não são considerados assédio, causa certa polêmica no meio científico. Para ela, os maus tratos são tiranias abertas, à vista de todos, enquanto que no

assédio os procedimentos são ocultos. Ela define os maus-tratos, como “a conduta tirânica de certos dirigentes que submetem seus assalariados a uma pressão terrível ou os tratam com violência, insultando-os, negando-lhes um tratamento de respeito” (p.28). Entretanto, ela reconhece que é difícil separar o assédio moral dos maus-tratos recebido de um gestor, pois os dirigentes costumam usar de procedimentos perversos consistentes, tais como jogar um empregado contra o outro.

[...] Hoje assédio é a palavra da moda, na verdade a gente ouve falar muito sobre isso, qualquer coisa que sai do normal, qualquer alteração de tom de voz as pessoas já alegam que vão processar, porque estão sendo assediadas, inclusive eu quando chefia de hospital, tenho criticado muito isso, por se tornar “modismo”. Deve-se evitar agredir as pessoas: **sim**. Porém, hoje, como falam muito sobre assédio moral, qualquer coisa é banalizada como sendo assédio moral [...] E8.

Para Luna (2003) deve-se, também, descartar os atritos habituais, as tensões e os incidentes isolados que são próprios das organizações modernas, nas quais o incremento do grau de interdependência leva a múltiplas situações de desencontro. Este tipo de desencontro não constitui mobbing ou psicoterrorismo. Para Salvador (2002), a pessoa que é assediada é ferida no seu amor próprio, sente-se atingida em sua dignidade, sua honra, sua liberdade, com perda súbita da autoconfiança.

Os relatos dos docentes-enfermeiros revelaram certos equívocos entre o entendimento de assédio moral e o de atitudes momentâneas, sem caráter intencional, não repetitivo e que não tenha a intenção de atingir os direitos da personalidade (intimidade e imagem) do ser humano.

Desta forma, a fim de se evitar entendimentos errôneos sobre o assédio, associando-o com outros problemas relacionados a exigências da chefia quanto à qualidade ou à produtividade, torna-se imprescindível esclarecer, de forma precisa, as situações de assédio (e o que isso significa no ambiente laboral), para que o entendimento e as ocorrências deste fenômeno sejam bastante divulgados e conhecidos pela comunidade em geral, desfazendo-se, assim, os equívocos entre assédio moral e conflitos interpessoais pontuais e esporádicos.

É senso comum nos relatos dos entrevistados, quanto às percepções acerca das ocorrências do AMT, tanto na assistência como na docência, de que essas ocorrências foram percebidas de forma negativa e prejudicial à dignidade deles, enquanto seres humanos e profissionais da saúde, bem como foi entendido como algo nefasto às interações do trabalhador com sua ambiência laboral. Extrai-se ainda dessas entrevistas que os pesquisados têm a compreensão de que o AMT é um acontecimento gerador de adoecimento do trabalhador assediado e que tem repercussões sociofamiliares, não se restringindo somente aos limites do ambiente do trabalho.

CATEGORIA V - Relação entre a ocorrência do AMT e a Organização do Trabalho dos docentes-enfermeiros na abordagem da Psicodinâmica do Trabalho.

Na atualidade, devido à rápida evolução das tecnologias, o trabalho vem se caracterizando pelo crescimento da automação e dependência da informação (ANTUNES, 2006). Tais mudanças recolocam em pauta questões da competência do vínculo com o trabalho, poder, valores e com o desenvolvimento de um ser humano que continua o mesmo.

Nesse contexto, cada vez mais, o ambiente de trabalho tende a se “virtualizar”, por contatos físicos diminuídos e voláteis. Desta forma, vê-se que a minimização do sofrimento psíquico no trabalho é diretamente proporcional à liberdade de adaptar-se à organização do trabalho à própria personalidade.

Entende-se por organização do trabalho a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidades entre os funcionários e os gestores e demais ações inseridas neste contexto (BLANCH, 2005, p.35 e DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2007, p.51).

A organização do trabalho em que os docentes-enfermeiros estão inseridos não é regida por normas internas que norteiam o controle e fiscalização do tempo e dos horários trabalhados. Considerando que este tipo de organização contribui para a ocorrência do AMT, Mendes e Tamayo (2001) reforçam a necessidade de uma política institucional que possa regularizar estas atividades laborais desenvolvidas,

na tentativa de evitar o comprometimento do ambiente de trabalho, onde tudo parece permitido e o poder não tem limites, tornando esta organização propícia para as práticas de atos de humilhação que levam o trabalhador ao sofrimento e possível adoecimento.

[...] Acredito que **muitas vezes**, a gente como docente tem uma jornada de trabalho muito intensa, relação hierárquica difícil, carência de conhecimento e habilidades para desenvolver uma boa prática [...] E4.

[...] Bem na assistência, por se lidar com muitas pessoas e se ter um ambiente de trabalho que nem sempre propicia as melhores condições para se desenvolver as atividades, por ter várias atribuições também fora do ambiente de trabalho, e **daí** a pessoa já chega para trabalhar com uma carga emocional grande e ainda tem que lidar com o público, e mais o número insuficiente de profissionais pode levar à execução de algumas práticas, sem previsão ou planejamento [...] E6.

Em toda evolução da atividade produtiva, a lógica organizacional centrou-se na concorrência econômica, com vistas à expansão do capital, tendo como seus efeitos sociais, o crescimento do consumo, bem como, do conforto material. No entanto, quando acontece uma busca desenfreada por performances produtivas, o fator humano na própria organização tende a sofrer implicações negativas, sobretudo em relação à saúde mental.

O assédio parece fazer parte da cultura de algumas instituições. Cowie et. al, 2002, apontam que para o assédio ocorrer é preciso haver uma cultura organizacional que permita e incentive a ocorrência deste fenômeno. Por sua vez, a Psicodinâmica do Trabalho tem essa perspectiva de conseguir compreender como os trabalhadores alcançam manter certo equilíbrio psíquico, mesmo quando submetidos a condições de trabalho desestruturantes (DEJOURS, 2006).

[...] Falta de coleguismo profissional e uma maior necessidade de rever a postura dos docentes perante os atos do funcionário técnico- administrativo. Esse relacionamento precisa ser afinado e estreitado, chefias autoritárias e desconhecimento do tema pelos profissionais e gestores [...] E10.

Para Hirigoyen (2005a), o descontentamento e a frustração com a situação no trabalho e com o clima organizacional também podem ser condições favorecedoras à ocorrência do AM, somadas às outras formas de comportamento

anti-social. Esse descontentamento, a falta de clareza e de controle sobre o próprio trabalho pode levar à maior irritação e menor tolerância, e à busca por atividades mais estimulantes.

Desta forma, uma situação de trabalho caracterizada por conflito e pela estimulante falta de interesse, com constantes mudanças e sem controle das tarefas, leva a um clima interpessoal com discórdias dentro do grupo de trabalho, elevando o risco à ocorrência de AMT. Para Robbins (2002), esta situação gera um alto grau de ambiguidade, de demandas incompatíveis ou de expectativas exageradas sobre papéis, tarefas e responsabilidades, gerando intrigas/brigas, especialmente se estiverem relacionadas a direitos, obrigações e privilégios, como funções gratificadas e cargos, o que leva à falta de confiança e a tensões entre os colegas de trabalho.

Quando a organização do trabalho é muito rígida, não permitindo a interação entre colegas pelo fracionamento do ambiente de trabalho e/ou divisão das tarefas, o sofrimento consequente exige o emprego de estratégias personalizadas de defesa. Essa situação demanda uma sobre adaptação do sujeito às exigências da organização do trabalho, isto é, do trabalho prescrito. Segundo Martins (2009, p.803), as estratégias de defesa são recursos utilizados pelos trabalhadores para minimizar ou negar a percepção da realidade adversa causadora do sofrimento. Através dessas estratégias, eles conseguem um duplo papel, o de proteger o psiquismo e ao mesmo tempo em que dificultam a transformação do contexto laboral que lhes causou o sofrimento.

No entanto, quando o indivíduo não possui um sistema de defesas suficientemente elaborado, adoecimentos podem surgir sob a forma de descompensações neuróticas e psicóticas, bem como por meio de manifestações psicossomáticas (DEJOURS, 2000).

[...] A gente percebe um ostracismo pelas chefias. Na assistência posso dizer que os fatores são: a organização do trabalho deficitária, lideranças autoritárias, competitividade, hierarquização e a falta de humanização no serviço. Trabalhadores insatisfeitos pelos salários incompatíveis, sobrecarga de trabalho, facilitando a ocorrência do assédio. Chefe autoritário, exacerbando sua superioridade hierárquica, médicos plantonistas, com autoridade técnica que extrapola a rotina administrativa [...] E11.

O trabalho desprovido de significação somado ao não reconhecimento pode desencadear sofrimento psíquico, a estrutura organizacional também é um importante fator na determinação da saúde mental. É consensual de que há uma multiplicidade de fatores na gênese das patologias mentais e comportamentais relacionados ao trabalho. Segundo Brasil (2001a), os principais transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho elencados no capítulo X, do Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, são: episódios depressivos; síndrome de Burnout; estado de estresse pós-traumático; síndrome da fadiga; transtorno do ciclo sono-vigília; transtorno mental orgânico ou sintomático não-especificado, dentre outras.

O Ministério do Trabalho e Emprego entende que os métodos gerenciais na organização não consideram a dimensão do ser humano e que favorecem a desestabilização do trabalhador de enfermagem por impor ritmo intenso e jornada de trabalho prolongada, cobranças descabidas, pressão de tempo para cumprimento das tarefas de responsabilidades, processos de avaliação de desempenho com critérios questionáveis e ou outras formas de pressão no ambiente de trabalho. Estes fatores são contributivos para o adoecimento do profissional.

A Norma Regulamentadora (NR) nº 32 da CLT do Ministério do Trabalho (MT), embora tardia na sua implementação (2005), tenta promover e preservar a saúde dos trabalhadores de estabelecimentos de saúde, ou seja, dos cuidadores de saúde. Esta NR nos leva à compreensão de que o labor se reduz somente às pressões físicas, químicas, biológicas e cognitivas do posto de trabalho, isto é, às “condições de trabalho”. Ela não contempla a saúde mental no contexto laboral, limita-se somente à dimensão corporal, não presta relevância à dimensão organizacional da instituição.

Numa situação extrema, a relação da vítima com o ambiente de trabalho e com a sua organização, pode se tornar tão penosa que pode levá-la a pedir demissão, fato que ficará marcante por muitos anos em sua vida. O fenômeno do AMT pode bloquear a construção do conhecimento e qualificação da vítima e, por conseguinte, promover a formação de profissionais deficientes na área de atuação, assim como na vida pessoal e sócio-familiar em decorrência do assédio moral, podendo ainda acarretar bloqueio psicológico e graves sequelas para a saúde do trabalhador e para sua ambiência laboral.

Garcia Callejo (2003) e Hirigoyen (2005b) enfatizam que, quando os funcionários começam a se sentir coisificados, o desempenho de suas tarefas tende a ficar prejudicado. Os trabalhadores perdem a motivação para desenvolver suas atividades, o que acarreta uma queda de produtividade e redução da qualidade do serviço prestado pelo profissional dentro das organizações.

As informações coletadas nas entrevistas sempre giram em torno das condições e da organização do trabalho como fatores condicionantes na ocorrência do assédio moral nas relações de trabalho, tanto na docência como na assistência. Infere-se ainda que a organização do trabalho tenha suas implicações na qualidade de vida, na saúde e no mundo de adoecimento de trabalhadores. Ressalta-se, também, a importância da organização na compreensão e na intervenção de problemas no trabalho que possam levar ao sofrimento e adoecimento desse trabalhador.

Segundo Borges; Yamamoto (2004); Rocha; Felli (2004), saúde do trabalhador é concebida como um processo de contradição entre a saúde, a doença e o trabalho, isto é, a perda da capacidade corporal e psíquica é mediada pelos vários aspectos da organização do trabalho.

Desta forma, a organização do trabalho desses profissionais em estudo impõe riscos, que levam a severas repercussões, visto as cobranças da produtividade, a competitividade e as exigências do ritmo intenso na jornada de trabalho, às vezes, causadas pelos múltiplos vínculos empregatícios.

Assim, torna-se nítido que esta forma de organização predispõe ao surgimento do AMT, faz-se necessário ainda a necessidade de melhor atuação do departamento de recursos humanos, a busca constante do combate ao assédio moral, incentivar as denúncias e encaminhamentos cabíveis das vítimas do assédio ou dos assediadores, tornando-se interlocutor do âmbito da organização, além da atuação na promoção das campanhas de esclarecimento sobre o fenômeno, elaboração de medidas preventivas com intuito de minimizar e ou coibir as ocorrências do AM.

CATEGORIA VI- Consequências/Repercussões do Assédio Moral

Sub-categoria 1- Consequências/Repercussões para a ambiência laboral dos docentes-enfermeiros: Através da fala dos docentes-enfermeiros desse estudo,

fica perceptível que as consequências/repercussões relatadas, além de numerosas, foram severas para o ambiente laboral.

[...] É um local muito estressante, de muita cobrança, era um grupo com o relacionamento interpessoal muito forte, isso é muito ruim para as relações no trabalho, traz problemas graves de relacionamento e até de adoecimento [...] E7.

[...] É um ambiente satisfatório, porém de muita perseguição profissional e por vezes até pessoal. Bom de trabalhar poderia ser melhor se houvesse melhor integração. Muita cobrança, as pessoas quando estão no poder pensam que são o tal e começam a fazer cobranças desnecessárias, é isso que leva à discórdia, o ambiente torna-se pesado [...] E9.

O ambiente laboral tenso, apreensivo e competitivo torna-se um terreno fértil para o terror psicológico com todos os seus desdobramentos junto ao trabalhador e às suas relações nas ambiências laborais.

A qualidade do ambiente de trabalho sob o aspecto pessoal é muito mais do que relacionamentos meramente produtivos, exige integração entre todos os envolvidos. Este ambiente “sadio” é alimentado através de um bom relacionamento interpessoal, de uma harmonização do serviço, da motivação e de união de forças em prol de um objetivo comum que é a realização do trabalho e a qualidade de vida no trabalho.

Essa boa qualidade da ambiência não sendo bem alimentada pode predispor à ocorrência do assédio moral, que inevitavelmente permite instalar um clima desfavorável, gerando um ambiente de tensão, de apreensão e de competição. Nesse contexto laboral, o terreno torna-se fértil para o terror psicológico com todos os seus desdobramentos junto ao trabalhador e à ambiência laboral.

[...] O ambiente de trabalho, é bom, porém, vendo o conforto desse ambiente, posso dizer que é um trabalho um pouco insalubre, digo “trabalho de risco”, não tem tanto conforto, não tem consultório disponibilizado e isso entristece um pouco a gente, porque a gente precisa se sentir bem no local onde a gente possa trabalhar dignamente e não com raiva e discórdia, pois, isso leva é ao adoecimento, deixa você sem interesse e desanimada [...] E4.

[...] Quando você está insatisfeito no seu ambiente de trabalho, você fica desmotivado, devido a uma série de situações que acontecem e isso causa problemas no ambiente e para a relação com os colegas, em toda tua vida, até no teu meio familiar [...] E5.

[...] Para o ambiente o assédio traz consequências marcantes. O ambiente se torna insustentável é como se você chegasse naquele ambiente e todos lhe olhassem, lhe recriminassem, achando que você é tudo aquilo que a pessoa relata. Então, este ambiente deixa de ser um local agradável, prazeroso, deixa de fazer as coisas com vontade com “**garra**”, passa a ter aquele ambiente como hostil sem interesse de frequentá-lo [...] E12.

O trauma sofrido pelo assédio moral é tão intenso que a ambiência laboral, torna-se deteriorada, insustentável de se trabalhar, levando a vítima a se afastar ou pode ainda contribuir para o abandono do emprego.

[...] Eu ia trabalhar empurrada, eu pedia que me transferissem, mas não aconteceu, o ambiente de trabalho era pesado, passar seis horas ali era muito desgaste, não tinha interesse de ficar mais naquele local, me sentia discriminada. A insatisfação com o trabalho tornou o labor tenso, insustentável e insuportável de se trabalhar. O ambiente era “**pesado**” [...] E1.

[...] Eu vivi uma situação desagradável em uma faculdade particular, os alunos foram à coordenadoria acadêmica, para dizer que eu não sabia dar aula, então, isso foi um constrangimento muito grande, este foi outro tipo de assédio que sofri por parte dos estudantes. Trabalho desde 87 e isso nunca havia me ocorrido. Resolvi sair dessa instituição, faz dois anos. Isso me deixou muito mal, cheguei a adoecer [...] E5.

[...] O ambiente de trabalho fica como dizem vulgarmente “**carregado**”, ocorre a desmotivação, pela vergonha, pelo constrangimento, o que me levou a me afastar dos colegas, houve uma sobrecarga nesse ambiente, tinha que lidar com essas dificuldades [...] E8.

O que vai ao encontro do que vem sendo destacado por Melo (2002, p.30). Para ele, o ambiente de trabalho é, pois, o habitat laboral no qual o trabalhador deve encontrar meios com os quais há de prover a sua existência digna, não podendo ficar restrita à relação obrigacional, nem ao limite físico das instituições, uma vez que a saúde é tópico de direito de massa e o ambiente equilibrado, essencial à qualidade de vida, sendo um direito constitucionalmente garantido.

Deste modo, evidenciou-se o desrespeito ao direito fundamental do ambiente saudável e seguro, o qual provoca consequências/repercussões não só ao ambiente, mas para toda a sociedade. Esse mesmo autor preconiza que o ambiente de trabalho adequado e seguro constituem um dos mais importantes e fundamentais direitos do cidadão brasileiro, o que, se desrespeitado, provoca agressão à sociedade como um todo, que no final é quem custeia a previdência social,

responsável pelo seguro do acidente de trabalho (SAT), mantenedora de benefícios relacionados a acidentes de trabalho ou a doenças profissionais a eles equiparados.

[...] É muito “pesado”, vai desmoralizando e deixando a pessoa frágil diante da equipe, que era assim que acontecia comigo, eu ficava frágil, com vergonha, me sentia incompetente, me afastava e me isolava da equipe [...] E1.

[...] Tive consequências na minha saúde, eu adoeci, entrei de licença para tratamento de saúde. Fiquei 05 meses fazendo antidepressivos. O ambiente de trabalho fica insustentável, os colegas para não se indisporerem com a chefia, se afastam. Tornando o ambiente de trabalho tenso [...] E5.

O assédio moral inevitavelmente instala um clima desfavorável no local de trabalho tornando-o tenso, apreensivo e competitivo. Relatos feitos por estudiosos do tema como Barreto (2004); Ferreira (2010) e Mendes (2010) apontam que a primeira consequência a ser percebida no ambiente de trabalho é o afastamento dos colegas, seguido da queda da produtividade e redução da qualidade do serviço.

[...] O assédio moral torna o ambiente do trabalho **tenso e instável** em determinados momentos, muito **ESTRESSANTE** [...] E4.

Neste sentido, de acordo com Alkimin (2008, p.28):

(...) deve o empregador proporcionar um ambiente de trabalho sadio, sendo que “a primeira condição que o empregador está obrigado a cumprir é assegurar aos trabalhadores o desenvolvimento das suas atividades em ambiente moral e rodeado de segurança e higiene”, e, para tanto, deve cumprir as normas sobre medicina e segurança do trabalho; independentemente, deve estabelecer normas internas e condições de trabalho que visem à saúde e integridade física e mental dos trabalhadores, promovendo meios para prevenir qualquer tipo de agressão contra ao trabalhador, além de conduzir mecanismos para garantir a qualidade de vida do indivíduo.

Na tentativa de diminuir ou evitar o ambiente de trabalho devastador ou insustentável torna-se importante nas instituições a criação de um programa que faça abordagem das medidas de prevenção, com a primazia do diálogo e da instalação de canais de comunicação.

Esta promoção do diálogo nas instituições tende a detectar possíveis brechas no ambiente de trabalho que possam levar a atitudes agressivas geradoras de um clima desfavorável nas instituições, causando a queda na produtividade e lucratividade da instituição, quer sejam públicas ou privadas.

Corroborando com esta situação, Hirigoyen (2002) defende que a instituição que permite o AMT em seus domínios estimula a queda da produtividade, a redução da qualidade do serviço e o absenteísmo. Logo, o presenteísmo no trabalho trará menor eficiência aos serviços, além de levar à probabilidade maior de acidente de trabalho, danos aos equipamentos, queda da produção, e a um custo no pagamento de indenização e reposição de outro profissional na substituição do adoecido.

[...] O assédio moral nos traz repercussões, tipo o desânimo, traz tristeza, a produção deste profissional cai, você já não produz da mesma forma, nos traz desconfiança, e para o ambiente leva à sobrecarga dos outros profissionais considerando que o assediado começa a faltar no serviço. A relação de trabalho já não será mais a mesma, **né?**. Acho que as consequências são muito negativas para a instituição também [...] E11.

[...] Isso desestabilizou as condições de trabalho, eu me sentia perseguida. Eu perdi minha identidade, sentia-me inútil. Esse sentimento é prejudicial à sua saúde e ao seu desempenho na instituição. Comprometeu o relacionamento interpessoal com os demais trabalhadores do setor. Comecei a me ausentar/faltar, pelo adoecimento e sabia que isto não era legal para instituição que trabalhava [...] E13.

Percebe-se com nitidez nos relatos que houve casos concretos de AMT tanto na docência como na assistência, infere-se ainda nas falas dos entrevistados de que alguns em determinados momentos, tentam correlacionar a organização do trabalho às Instituições ou as políticas institucionais nas quais estavam inseridos como responsáveis diretos pela ocorrência do AMT.

[...] A repercussão não é só para a pessoa assediada, tem efeitos negativos para o próprio hospital onde prestamos assistência, penso que é uma questão de saúde pública, da sociedade. É uma questão de quem é gestor, ele tem que saber como acontecem essas situações ruins que passamos e tomar providências para evitá-las [...] E15.

As instituições para sobreviverem no mercado apostam numa maior competitividade, produtividade e eficiência e ao mesmo tempo, descuidam das políticas de gestão, da organização funcional e direcional. Este conjunto de fatores responsabiliza a instituição pela degradação das condições de trabalho e desestabilização do trabalhador no contexto institucional.

Sub-categoria 2- Consequências/repercussões para a saúde dos docentes-enfermeiros - Através dos relatos dos docentes-enfermeiros, estas reações foram categorizadas em: reações psíquicas e psicossomáticas.

- Reações Psíquicas - As principais reações psíquicas que surgiram nos relatos dos docentes-enfermeiros foram: ansiedade, reação de medo, insegurança, insônia, falta de iniciativa, estados depressivos, dentre outras.

[...] As repercussões com o assédio na saúde foram, **insônia, tristeza intensa e labilidade emocional, chorava muito**, ia para o serviço empurrado, pedia que me transferissem, mas não aconteceu, isso fazia muito mal para minha saúde [...] E1.

[...] Tive conseqüências na minha saúde, eu adoeci, fiquei com o **astral lá embaixo**. Sofri algumas **crises de depressão** [...] E5.

[...] Eu acho que para a saúde, **né**. (parada), me tornei uma pessoa **estressada** (fala muito triste, altera o tom de voz). Então, é maléfico, tem um efeito cumulativo, leva **à raiva, à ira** [...] E7.

[...] A repercussão para saúde, torna a pessoa **triste, insatisfeita, afetando o emocional**, o físico, se você **não está bem da mente**, o corpo padece, dá **insônia**, fica **ansioso**, aumentando a displicência, **ficando alheio**, o sofrimento acarreta problemas na sua saúde física, levando o trabalhador a adoecer gravemente [...] E8.

Para Barreto (2002) as repercussões do AMT comprometeram a individualidade dos profissionais, interferiram na sua qualidade de vida, em muitos casos levou-os ao desajuste social e a transtornos psicológicos, colocando-os frente às situações de enfrentamento com conseqüente surgimento de sintomas que no início, se assemelharam ao estresse, cansaço, nervosismo, alterações do sono, enxaquecas e distúrbios digestivos.

Para esta mesma autora, alguns sintomas são mais predominantes em determinados sexos, possivelmente ligados às questões sócio-culturais. Assim, o impacto psíquico que a organização do trabalho exerce sobre o trabalhador pode

gerar prazer ou sofrimento. O sofrimento é atribuído ao choque entre a história individual do trabalhador, portador de projetos, esperanças e de desejos, e a organização do trabalho que os ignora, ou lhes impõe um ritmo de trabalho intenso e/ou repetitivo, porta de entrada para a doença mental.

Contribuindo com este pensamento Dejours (2000, p.76) diz que “o trabalho sobre pressão tem como repercussão, acúmulo de energia psíquica, transformada em fonte de tensão e posteriormente em patologia”.

O trabalho para o indivíduo deve funcionar como mediador para a saúde conferindo-lhe resistência ao risco de desestabilização psíquica ou somática. A autodefesa do organismo reage com uma hiperestimulação e com uma tentativa da pessoa adaptar-se para enfrentar a situação adversa. Contudo, se as situações constrangedoras no ambiente de trabalho, isto é o assédio se prolongar por mais tempo, as conseqüências e repercussões podem convergir para a saúde física e mental da vítima.

- Reações Psicossomáticas – as conseqüências/repercussões psicossomáticas sofridas pelo assediado dependem muito de seu perfil psicológico. Encontrando terreno fértil, o terror psicológico provoca na vítima danos físicos, mentais e alterações psicossomáticas. As reações mais evidenciadas desse grupo de profissionais encontradas nos relatos dos sujeitos foram: hipertensão, cefaléia, astenia, dispnéia, taquicardia, queda de cabelo, distúrbios digestivos entre outros. Verificou-se também que as repercussões psicossomáticas apresentam reações diferentes em relação ao gênero, por vezes, havendo necessidade de fazer uso de medicações e em outras, ocorria o isolamento social.

[...] Tive repercussão na minha saúde física, pois me submeti a duas biópsias na mama e posteriormente surgiram na face e tórax acnes, que até hoje ainda trato, pois acho que tem haver com o estresse do assédio [...] E4.

[...] No momento do assédio fiz quadro **hipertensivo**, sofri muito e adoeci com esta situação de constrangimento que vivi. A própria situação de impunidade com as coisas ocorridas [...] E5.

[...] A repercussão para saúde é o sofrimento, adoecer gravemente, tinha muita **cefaléia**, fiz quadro **hipertensivo**, mal estar, na verdade sem interesse pela vida e pelo que fazia [...] E8.

[...] Só o fato de saber que ele estaria no próximo plantão isso me causava **“dor de barriga”**, (0,5).hhh [...] E11.

Corroborando com esses relatos, Barreto (2009) identificou, em suas pesquisas, que o assediado sofre dor de cabeça, náuseas, insônia, dores generalizadas, depressão profunda, que pode levar inclusive, à tentativa e/ou a efetivação do suicídio. Na pesquisa com os docentes-enfermeiros não houve relato dessas duas últimas repercussões.

Assim, o assédio moral repercute, principalmente, no psicológico desses profissionais, e posteriormente levando ao aparecimento das doenças orgânicas, desencadeando doenças de forma silenciosa em longo prazo, e com isso, vai oprimindo as pessoas a ponto de elas serem seriamente afetadas em sua questão psicológica, ocorrendo também um desgaste emocional (PEIXOTO; PEREIRA, 2005).

[...] Tive consequências na minha saúde, eu adoeci, fiz antidepressivos, hoje continuo fazendo medicação para **hipertensão** de controle e estou em tratamento com ansiolítico [...] E5.

Na conotação de Dejours; Abdoucheli e Jayet (2007), as consequências/repercussões assemelham-se às afecções associadas ao trabalho identificadas pela pesquisadora Hirigoyen (2002) como: dor de cabeça e hipertensão associadas com a privação de sono, Consonante à psicodinâmica do trabalho, as enfermidades físicas do trabalhador são prováveis frutos da dissonância constante entre demandas psíquicas do sujeito e o trabalho que realizam.

Para Dejours (2000, p.123), a primeira vítima do sistema não é o aparelho psíquico, mas, sim, o corpo dócil disciplinado, entregue às dificuldades inerentes à atividade laborativa, em que se tenta uma sobre adaptação às adversidades do ambiente e, dessa forma, projeta-se um corpo sem defesa, explorado e fragilizado pela privação de seu protetor natural, o aparelho mental.

As reações psicossomáticas são provocadas pelo próprio indivíduo, repercutindo uma tensão em seu corpo como forma de doença, como um sintoma. Silva (2005) As maiores consequências/repercussões que o assédio moral pode trazer a um indivíduo são os terrores psicológicos, os transtornos de ansiedade gerando grave depressão até a síndrome do pânico e, por vezes, a prática extrema do suicídio. O terror psicológico é um processo em que a vítima se submete nas

relações de trabalho, onde é agredida, ofendida inúmeras vezes e sofre todo tipo de pressão e tortura psicológica por parte de seu agressor.

Nesse processo, as reações psicossomáticas ocasionam a diminuição do rendimento no trabalho, tornando este trabalhador inseguro, podendo levá-lo a comportamentos inadequados, gerando uma serie de conflitos que prejudicam o seu sistema fisiológico, afetando a sua cognição, comprometendo a sua vida sócio-laboral. Estas reações surgem devido às pressões e às tensões que as pessoas estão expostas na sua rotina de trabalho.

Sub-categoria 3- Consequências/repercussões para a família - Na pesquisa com docentes- enfermeiros houve relatos de que alguns assediados tiveram repercussão do AMT no ambiente familiar, extrapolando os limites físicos das instituições. Após a perseguição humilhante repetitiva, o assediado pode ficar tão fragilizado que as pessoas de seu convívio diário do trabalho, da família, ou mesmo os cônjuges, optam por se afastam dela.

Porém, o apoio dos familiares é de fundamental importância para que a pessoa vitimada possa “aguentar” a pressão do assédio, afinal, o assediado precisa ter força e coragem para ultrapassar os obstáculos que a vida e o trabalho lhe impõem. A repercussão do assédio alcança a família, que pode vir a se desestruturar. Guedes (2008) afirma que os danos atingem, portanto, a esfera familiar e social da vítima, desencadeando crises existenciais do relacionamento.

[...] A repercussão na família ocorreu em virtude do meu abatimento físico e da insatisfação com o trabalho [...] E1.

[...] No momento do assédio adoeci, **quanto à minha família**, afetou a eles, pois o problema passou a ser deles também, a medida que acompanharam o meu sofrimento e adoecimento com esta situação de constrangimento que vivi [...] E5.

Em conformidade com os relatos dos docentes-enfermeiros, Ferreira (2010), afirma que o AMT atinge todas as relações humanas, não somente as relações de trabalho. Os efeitos do fenômeno acabam por atingir a vida pessoal e sociofamiliar da vítima, muitas das vezes, acarreta a desestruturação familiar do trabalhador

assediado. Este mesmo autor relata que não são raros os processos de AMT que culminam com o término dos casamentos daqueles que foram suas vítimas.

Desta forma, o apoio familiar sob a óptica da psicodinâmica do trabalho, compreende-se um convívio harmonioso no seio da família, um bem-estar consigo mesmo e para com os outros, estas características oportunizam relações mais férteis no contexto do trabalho e à vida extra-muro, à vida sociofamiliar, pois é consensual que as adversidades da organização e do ambiente de trabalho não se limitam às dimensões físicas da instituição.

Sub-categoria 4- Consequências/repercussões socioeconômicas - Nesta pesquisa identificou-se um docente-enfermeiro que entregou seu cargo por conta da constante humilhação e constrangimento sofridos por parte de seus alunos. Nessas circunstâncias, os prejuízos são maiores. No caso desse docente-enfermeiro, por exemplo, as perdas financeiras acarretadas pelo pedido de demissão comprometeram-lhe o *status*, uma vez que sua situação financeira ficou comprometida pela perda de um dos vínculos empregatícios, fato que se somaria ao agravo das repercussões, consideradas as despesas com medicamentos que, conforme relatou se tornou constante.

[...] Fui assediada, adoeci a ponto de querer entregar o lugar (**pára, fala com tristeza, a voz fica rouca**). Você se dedica, se entrega ao serviço e as pessoas ficam te desrespeitando, como se aquilo fosse normal, "**natural**", o assédio é muito difícil, sofri muito, sofro até hoje **(0,2).hhh**. As pessoas poderiam buscar entender o assédio e suas repercussões, para não cometê-lo. Deixa marcas profundas, posso dizer "**ETERNAS**", você passa a desconfiar até de você mesma, você se sente incapaz, incompetente como pessoa na profissão [...] E12.

Em sua pesquisa, Hirigoyen (2002) afirma que quanto às consequências/repercussões socioeconômicas, 36% dos casos corresponderam à saída do profissional, destes 7% pediram sua demissão, situação que contribuiu para um número elevado de desemprego e ao aumento da exclusão social. Outro fator de repercussão preocupante foram os afastamentos de longa duração necessitando o afastamento do trabalhador por longo período, o que requer substituição por outro profissional.

Desta forma, infere-se que a repercussão do AM também se volta para a sociedade, visto que, esta arca com os custos sociais de aposentadoria precoce, com gastos com a saúde do trabalhador assediado no tocante à sua cura e ou à reabilitação, também na contratação e treinamento de outro profissional para substituí-lo.

Estudos de Mendes e Morrone (2002) sobre os laços entre sofrimento e trabalho até então se restringiam ao ambiente de trabalho interno organizacional, contudo, as repercussões extrapolam os muros de sua ambiência laboral, afetando suas relações sociofamiliares e sua própria história de vida.

As consequências/repercussões econômicas para a vítima do AMT não se limitam aos prejuízos imediatos ou mediatos causados pelo desemprego. Essas repercussões se tornarão mais graves à medida que o trabalhador desempregado toma consciência de que o mercado de trabalho é exigente, competitivo e que dificilmente o incorporará no trabalho em função, principalmente, do sofrimento laboral causar o seu adoecimento. Assim, excluído do trabalho, a situação de saúde do trabalhador desempregado será seriamente afetada quando, ao longo do tempo, tiver a percepção real de que a subsistência da família ficou comprometida.

Ferreira (2010) afirma que os efeitos econômicos provocados pelo AMT não se restringem somente à vida do indivíduo, e que na verdade a instituição/empresa sente de forma sensível as consequências financeiras negativas do assédio moral praticado em seu contexto laboral. Há efeitos maléficos nítidos na produtividade, na formação do passivo trabalhista, inclusive como objeto de procedimentos fiscalizatórios por órgãos estatais.

O mal-estar gerado pelo AMT causa danos às relações da vítima e afeta sua relação com a sociedade. A continuar a ser submetido à violência psicológica no ambiente de trabalho, zombado e ameaçado, ele pode desencadear uma série de traumas e complexos que afetarão seu comportamento como cidadão. Com o desemprego como desfecho do AMT, a sociedade sofre o reflexo de mais um trabalhador, mantenedor de uma família, num clima de inquietação e insegurança (RUFINO, 2006).

Rufino também afirma que esse ônus social pode se estender com benefícios previdenciários, sobrecarregando o SUS e o judiciário, com indenização pelo desemprego, entre outras prestações devidas.

Os dados abordados nestas repercussões estão em consonância com os dados discutidos por Soares (2008), inferindo que as repercussões do AMT para a sociedade representam um elevado custo, principalmente quando ocorre a necessidade do afastamento prolongado do trabalho, ou a necessidade de aposentadoria precoce, o que contribui com a redução da população ativa. Isso acarretará, dessa forma, uma sobrecarga ao sistema de saúde, onerando assim os cofres públicos, dada à necessidade de contratação e treinamento de outro trabalhador.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Após a análise da produção dos dados desta pesquisa, observou-se que foram contundentes as falas dos docentes-enfermeiros pela necessidade de se trabalhar nas duas ambiências laborais, medidas de prevenção e coibição do AMT, e a criação de um espaço nas instituições para discussão do tema visando ao combate efetivo do assédio moral.

Para eles esse tema deve ser mais discutido nas ambiências laborais visando um melhor conhecimento sobre o fenômeno na perspectiva de uma maior compreensão sobre a ocorrência AMT, principalmente nas Instituições de Ensino Superior, por serem órgãos formadores de futuros profissionais, cuja integridade física e mental precisa ser preservada por meio da minimização e/ou eliminação da ocorrência de situações tão nefastas quanto ao AMT.

Para esses docentes-enfermeiros, a medida de prevenção deve começar pelo conhecimento do fenômeno, além do incentivo à coibição e à denúncia. Essas medidas dizem respeito à necessidade de: uma atuação prática da relação humanizada com abordagem das questões éticas no trabalho; educação continuada; acolhimento e envolvimento institucional e a não perda da noção do trabalho coletivo, pois o trabalho individual e solitário leva ao sofrimento, além de predispor à ocorrência do assédio moral.

[...] Olha uma das medidas mais importantes de prevenção é o conhecimento do que é assédio, além do respeito das limitações, das divergências no contexto de trabalho. As pessoas não devem impor

simplesmente, por estarem em cargos de chefia, cada um tem que ser ouvido, valorizado, chamar a equipe para discutir os problemas e soluções. Procurar oferecer cursos, planejamento conjunto, motivar e avaliar o serviço, melhor conscientização, buscar ajuda, denunciar, criar uma ouvidoria [...] E5.

Através do relato (E5), percebe-se não só a necessidade do trabalho em equipe, assim como, do respeito mútuo, de humanização, de integralização da equipe (trabalho multidisciplinar), mas também a discussão de assuntos como o assédio moral para melhor preparar estes profissionais na intenção de diminuir e/ou coibir este fenômeno. Sob a ótica da psicodinâmica do trabalho, considera-se imprescindível, que seja dada uma atenção particular à construção do coletivo de trabalho que soldam um grupo em torno de regras da profissão, por vezes, tão rigorosas e exigentes.

Para tanto, neste estudo, ficou nítido que os problemas de relacionamento no ambiente de trabalho influenciaram gravemente o clima organizacional, o que tem sido estudado por Westphal (2003) e Blanco (2007), para eles estes problemas são proporcionais ao nível de organização das instituições e de tolerância do empregador no que compete às práticas de assédio moral.

Comungando com estas informações Hirigoyen (2002), reforça que é importante atribuir responsabilidades à organização laboral na prevenção do assédio moral. Como tal, esta deverá definir estratégias de prevenção e funcionar com regras de ética porque estas políticas permitem dissuadir os assediadores. É importante que a organização, através dos seus métodos de gestão, dê o exemplo de modos claros de funcionamento que permitam um bom ambiente de trabalho.

Esta autora considera, também, importante o envolvimento da sociedade nestas questões. Porque apesar do fenômeno do AMT decorrer dentro das organizações, tem consequências sociais muito importantes. Como tal, é necessário realizar trabalho no sentido de alterar as mentalidades no que diz respeito ao tratamento do assédio moral.

Heloani, (2005) sugere que as organizações devem investir em uma cultura estratégica de desenvolvimento humano como forma de substituir a competitividade de negócios, diminuindo assim as chances de surgirem comportamentos negativos isolados que tanto propiciam o assédio moral.

Uma análise aprofundada da situação de impasse descrita pelos assediados coloca em evidência o isolamento do sujeito. Em um local sem equipe com isolamento subjetivo num posto, onde o coletivo de trabalho não existe verdadeiramente, onde falta cooperação, principalmente a solidariedade, suportar o trabalho deixa o sujeito sozinho com seus mecanismos de defesa individuais, privando-o do recurso das estratégias coletivas de defesa.

Para Dejours (2006) as estratégias de defesas são destinadas a fazer frente ao sofrimento no trabalho e são específicas a cada ambiente profissional, são produzidas, estabilizadas e construídas de forma coletiva. Se o sujeito isolado não puder se beneficiar delas, ele poderá ser atingido, ou servir pela sua condição, de bode expiatório dos outros.

O assédio moral, apesar de estar presente no ambiente de trabalho nas suas formas mais primitivas, é um assunto pouco discutido e divulgado, em função disso, sua coibição é escassamente inserida na legislação brasileira. Porém, é necessário construir um caminho de conhecimento e desmistificação na sociedade, a fim de que o AMT seja coibido no ambiente organizacional através da denúncia segura e da postura atenta do empregador.

Diante dos relatos dos docentes-enfermeiros, urge a necessidade de elaboração e implementação de medidas de prevenção do assédio, em consonância com as medidas descritas por Leclerc (2005), para quem a prevenção do assédio estaria subdividida em Primária, Secundária e Terciária.

A primária ocorre fundamentalmente pela adoção de medidas para informar e educar os trabalhadores, por meio de cartilhas, códigos de conduta, políticas de anti-assédio, eventos de discussão do tema, além do trabalho diário na perspectiva de gerar um clima de tolerância e liberdade, e de negação em colaborar ou consentir comportamentos inapropriados.

[...] necessidade de melhoria na comunicação e na ética, divulgação do assédio, é um problema sério de saúde pública. Trabalhar a questão das relações humanas com as chefias de serviços para que elas possam entender que o bom relacionamento no trabalho é importante para que o trabalho possa se fortalecer. As pessoas desconhecem totalmente o que é o assédio moral. Melhor divulgação pela mídia e pelos setores como as Secretarias de Saúde que trabalham com a saúde do trabalhador, isso deveria começar pelos próprios serviços de saúde e pelas Universidades [...] E4.

[...] as medidas de prevenção estão na educação permanente, sobre humanização, ética, integralização e, principalmente, na divulgação sobre o assédio moral, através de envolvimento dos RHs, dos serviços de atenção à saúde do trabalhador, sindicatos, CIPA entre outros setores, para que em todos os eventos possam abordar o assédio moral, melhorando o conhecimento dos profissionais sobre suas repercussões, conseqüências, assim, teremos maior conhecimento e com certeza menor ocorrência do fato, visto que os profissionais estariam mais bem esclarecidos quanto ao assédio, até o serviço ganharia com isso, pois haveria uma melhor integração entre os membros da equipe [...] E12.

[...] é importante que os serviços, em particular as academias, considerando serem instituições de ensino, onde se busca a educação, e a formação, possam elaborar mecanismos para melhor esclarecer e divulgar o assédio moral [...] E15.

O assédio moral dissemina-se tanto mais quanto mais desorganizada e desestruturada for a instituição, ou ainda, quando o empregador finge não vê-lo e o tolera, ou mesmo o encoraja; ou quando a vítima se silencia, o que também vem sendo mostrado por Hirigoyen, (2002, p.17), “quando o diálogo é impossível e a palavra daquele que é agredido não consegue fazer-se ouvir”, pode contribuir com a ocorrência e ou agravamento do AMT.

O espaço de fala e de escuta deve ser criado pelos próprios trabalhadores sendo de interesse também dos gestores, e os encontros em grupo pode constituir-se em importante aspecto para a elaboração das estratégias defensivas e para reflexão sobre a organização do trabalho.

Daí a importância da instituição dispor de um programa de prevenção com a primazia do diálogo e da instalação de canais de comunicação. Para tanto, conhecido o fenômeno AMT, torna-se indispensável, em primeiro lugar, uma reflexão destas instituições sobre a forma de organização de trabalho e seus métodos de gestão de pessoal.

[...] Bom relacionamento, boa saúde mental e que o estresse seja menor, que nas situações em que se vive hoje, as questões sejam amenizadas. Buscar, principalmente os diálogos entre os colegas e evitar posicionamentos radicais e a intolerância [...] E3.

Como se pode perceber nos relatos dos entrevistados, outro meio eficiente de combate ao AMT muito tratado pelos sujeitos da pesquisa foi o de esclarecimento

sobre o tema. Segundo os entrevistados, isto pode ser feito pela própria instituição, pelos sindicatos e pelas associações de classe, promovendo encontros sobre o tema com a presença de especialistas no assunto das mais diversas áreas, como médicos do trabalho, enfermeiros, psicólogos, profissionais do direito, entre outros. Os sujeitos da pesquisa ainda entendem que se deva promover intermediação entre os envolvidos, buscando a melhor saída possível para resolver o conflito no trabalho, o que fica nítido no relato do E12.

As ações educativas caminham na direção da auto-educação, pois exprime a tomada de consciência por parte do próprio indivíduo acerca da importância do processo educativo para sua formação e desenvolvimento.

[...] É uma questão cultural/educacional, infelizmente, a educação é uma coisa de berço, **né**, deve-se ter o conhecimento de certas coisas, de posturas. Acho que se deve levar ao conhecimento para as pessoas, falar sobre o assédio no trabalho, na tentativa de melhor esclarecer para que o assédio não vire moda, e também para despertar mais nas pessoas a abordagem do assédio, evitando assim, os comentários de forma errada como agente ouve **“[olha eu vou processar fulano que me agrediu, eu vou processá-lo por assédio moral]”** [...] E7.

Educar pressupõe a escuta como meio de saber o que pensam o que sentem, por meio da criação de um ambiente propício ao surgimento de dúvidas e da construção de suas próprias conclusões. A educação não é lhes dizer o que têm que fazer. Educação seria abrir canais capazes de possibilitar o surgimento das perguntas que nunca foram feitas.

Como cita Freire (1986, p.46), “todo conhecimento começa pela pergunta, pelo que chamamos de curiosidade. E somente a partir de perguntas é que se deve sair em busca de respostas, e não o contrário”.

Silva (2008), reportando-se a Discher, afirma que o indivíduo educado para a saúde será capaz de utilizar suas experiências para melhorar seu estado geral de saúde através da modificação de seu comportamento, ampliando o sentido prático da saúde, estimulando-o a converter estas práticas em ações que satisfaçam suas necessidades e as de seu meio.

[...] percebo, **né**, que existe uma necessidade de conhecer e estudar o tema através de discussões mais ampliadas e com enfoque multidisciplinar. As posturas das chefias precisam ser revistas. Nós docentes, claro, precisamos ter conhecimento sobre o assédio moral para melhor compreensão dos casos e poder identificá-los. Sinto falta dessa conversa na academia [...] E8.

A secundária é a partir da situação em que a violência já tenha ocorrido, tornando-se importante desenvolver medidas efetivas sobre o fenômeno. Para isso, oportuniza-se um confidente fora da organização para ajudar a esclarecer os fatos e tomar atitudes para deter a agressão. Deve-se oportunizar um espaço com mediador imparcial, que crie uma oportunidade para as pessoas em conflito se encontrarem e negociarem uma solução. Devem-se criar espaços de acolhimento nas instituições para permitir a escuta daqueles que já foram submetidos à tão nefasta humilhação de repetição no contexto laboral.

[...] olha uma das medidas mais importantes de prevenção é o trabalho em equipe e o respeito das limitações, das divergências. As pessoas não devem se impor simplesmente por estarem em cargo de chefia, cada um tem que ser ouvido, valorizado, chamar a equipe para discutir os problemas e soluções. Procurar oferecer cursos, planejamento conjunto, motivar e avaliar o serviço, melhor conscientização, buscar ajuda, denunciar, criar uma ouvidoria [...] E5.

[...] deve-se criar um espaço de acolhimento com equipes multiprofissionais, onde esse quadro possa ser trabalhado, inclusive com denúncias. O fator de predisposição à ocorrência do AMT é a falta de denúncia, é o medo de dar visibilidade do fato. Conhecer e estudar o tema através de participação de eventos e encontros específicos. Rever as posturas das chefias racionalizando seus comportamentos. Criar espaços de acolhimento de trabalhadores assediados permitindo a denúncia de atos de constrangimento na Instituição. É um tema que precisa ser divulgado e discutido em todos os ambientes de trabalho [...] E10.

A partir do momento que o trabalhador se torna vítima do AMT, para os sujeitos dessa pesquisa, é de fundamental importância que órgãos de classe estejam envolvidos, no sentido do apoio ao trabalhador vítima o AMT. Zabala (2008) recomenda que além deste envolvimento, é ideal que o trabalhador guarde documentos que provem a determinação de tarefas impossíveis ou inúteis e/ou perda de vantagens financeiras provocadas pelas ações do assediador; anotar e/ou gravar o teor da conversa; evitar ficar ou conversar a sós com o agressor. Zabala orienta que o apoio não se configura apenas dentro da empresa. Ele ocorre,

também, dando-se visibilidade às agressões; exigindo-se as críticas por escrito; encaminhando-se cartas via protocolo ao departamento de pessoal ou recursos humanos, relatando-se os fatos e pedindo providências. São recomendações que podem futuramente auxiliar o trabalhador assediado quando da busca de seus direitos.

A implantação da cultura de aprendizado no lugar da punição permite a cada trabalhador a possibilidade de escolher a forma de realizar o seu trabalho. Reduzir a quantidade de trabalho monótono e repetitivo, aumentar as informações sobre os objetivos organizacionais, desenvolver políticas de qualidade de vida dentro e fora do ambiente organizacional são atitudes sensatas a serem adotadas.

[...] Olha, eu acho que as conversas sobre a humanização no serviço, pode melhorar o serviço, cada um dando sua opinião e não trazendo as coisas prontas, ninguém gosta de trabalhar desse jeito **né**, já que a gente fala sempre nas **FAMOSAS GESTÕES COMPARTILHADAS**. **Olha**, tenho interesse que a gente implemente medidas que venham a coibir o assédio moral, porque isso é muito presente nos serviços, se a chefia fala com uma pessoa ou chama para conversar, esta já vai pensando **o que foi que eu fiz**, isso acontece porque você nunca é chamando para ser elogiado [...] E1.

A terciária ocorre quando é possível tomar medidas que ajudem a recuperar a saúde e a dignidade dos trabalhadores assediados, a partir do diagnóstico precoce dos efeitos sobre a saúde física e mental através de uma equipe multidisciplinar, com isso, pode ajudar a reduzir as consequências/repercussões em todos os níveis (individual, funcional e sociofamiliar) através de formação de grupos de apoio.

[...] bom relacionamento, boa saúde mental e que o estresse seja menor, que as situações que se vive hoje, o momento político, que estas questões sejam amenizadas, buscar principalmente os diálogos e evitar posicionamentos diferentes em um momento e em outro, o que contradiz com todo discurso pregado pelas normas de funcionamento de um serviço [...] E3.

[...] divulgação, pouco se ouve falar das nossas relações de trabalho, então é preciso que isso venha para pauta das nossas discussões, para que a gente possa estar atento a tudo isso e possa evitar estas situações, que trazem consequências desastrosas para as pessoas, tanto profissional como pessoal e familiar. Então, eu vejo que há uma grande necessidade de se incluir nos programas de desenvolvimento de pessoas dentro das

instituições a discussão do AM no sentido que a gente possa evitar a banalização das práticas que possam se configurar em AM [...] E6.

[...] a medida preventiva é a integração, por quem gerencia as pessoas nas instituições, desenvolvidos pelos recursos humanos da instituição, para integrar, motivar, fazer com que o trabalhador se sinta bem no trabalho tá. Realizar ações humanizadoras dentro das instituições e levar o trabalhador a se sentir parte, quebrando a cadeia hierárquica, evitando repercussões mais graves para o funcionário e seu ambiente de trabalho. E quando o trabalhador estiver sendo assediado teve haver um espaço e profissionais para ajudá-lo, direcioná-lo, para melhor conduzi-lo [...] E8.

[...] deve-se procurar trabalhar as conseqüências e as repercussões do assédio para a saúde e para a vida deste profissional, e também para o ambiente de trabalho, visto que o assédio deixa marcas profundas e sofrimento para o assediado. Desta forma, os serviços poderiam criar setores para apoiar os trabalhadores assediados e coibir este fenômeno e ajudar a quem já está sofrendo [...] E15.

O interesse pelas medidas de prevenção relatadas pelos docentes-enfermeiros voltou-se mais para a necessidade de que elas fossem criadas e executadas nas organizações destes trabalhadores assediados, e que sejam medidas coibitivas da violência procurando evitar seu agravamento, uma vez que a medida terciária objetiva o acompanhamento integral da vítima e do agressor. Diante do fato consumado, deve-se trabalhar para que o ato não se repita o que para eles levaria à diminuição das conseqüências/repercussões que este fenômeno pode acarretar não somente para a saúde física e mental desse trabalhador, mas para as instituições.

Para os sujeitos desta pesquisa, a partir do momento que o AMT já está instalado se torna necessário o envolvimento de todos os trabalhadores, objetivando a criação de um código de ética e postura profissional, que vise ao combate de todas as formas de discriminação e de assédio moral, além da difusão do respeito à dignidade e à cidadania, é outra medida necessária que deveria ser inserida na política de recursos humanos que se exige do empregador.

Ressalte-se, entretanto, que de nada adianta a conscientização dos trabalhadores ou o estabelecimento de regras éticas ou disciplinares, se não forem criadas nas instituições, espaços de confiança, preferencialmente multidisciplinares para que as vítimas possam dar vazão às suas queixas.

O que tem sido reforçado por Barreto (2000), nessa fase de prevenção, é que as ações a serem desenvolvidas devem priorizar o imediato encaminhamento da vítima para um serviço especializado, de preferência com apoio de uma equipe

multidisciplinar, que possa colaborar com a diminuição das consequências/repercussões do AMT.

Sugere-se, ainda, a criação de espaços que possam ser representados por estratégias de ouvidoria ou comitês formados nas instituições, especialmente indicados para receberem denúncias sobre intimidações e constrangimentos, garantindo-se sempre o sigilo das informações, ou, ainda, distribuição de caixas postais para as vítimas depositarem denúncias, de forma anônima.

Ainda nesta fase de prevenção, Hirigoyen (2002) reforça que devem ser desenvolvidas ações que visem à responsabilização e à assistência ao abusador, contribuindo para quebrar o ciclo de impunidade e, por conseguinte, o ciclo do abuso e humilhações.

Assim, é viável reforçar que as instituições em geral são importantes espaços sociais, e em particular a academia, que prestam serviço à comunidade na produção e democratização do conhecimento científico, cultural e tecnológico, onde se buscam a educação e a formação. Por isso, são ambiências ideais para se criar mecanismos para melhor esclarecer e divulgar o assédio moral, visando uma maior compreensão da ocorrência do fenômeno, na tentativa de evitar ou minimizar as suas consequências/repercussões deletérias à saúde, à ambiência laboral e à vida sociofamiliar dos trabalhadores assediados.

Entretanto, é preciso ter cautela no sentido de se evitar a banalização do fenômeno e não torná-lo, simplesmente, mais um tema da moda, evitando-se que, em um tempo ainda menor, o AMT se perca na irrelevância teórica do descaso. Para se prevenir o AMT nas relações de trabalho, em qualquer espaço laboral, é preciso discutí-lo de forma ampliada e sob a ótica multidisciplinar para uma melhor compreensão de sua ocorrência, evitando-se, desse modo, interpretações equivocadas e distorções simplistas que possam banalizar esse fenômeno tão nefasto à saúde do trabalhador.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tese de doutorado confirmou-se ao identificar a ocorrência bastante significativa do assédio moral nas relações de trabalho dos docentes-enfermeiros de um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil, tendo como principal fator contributivo desta ocorrência a organização do trabalho desses profissionais tanto na docência como na assistência.

As ambiências de trabalho onde os docentes-enfermeiros executam suas atividades laborais têm organizações de trabalho peculiares. As demandas e exigências do trabalho prescrito da docência são menos assimétricas, a maioria tem a mesma formação, o enfrentamento das adversidades é menos traumático, somado ao fato de que regimentalmente não cumprem integralmente a carga horária dentro de seu ambiente de trabalho, pois parte da carga horária é concluída em outros contextos de trabalho como na biblioteca (pesquisa), no domicílio, entre outros. Já na assistência, a relação de poder é desigual, há outros profissionais de formação diferentes envolvidos na organização do trabalho (médicos, administradores, técnicos de enfermagem...), além de chefias imediatas e usuários do sistema de saúde e seus familiares. Neste contexto o custo emocional é muito intenso, as adversidades e demandas são continuamente desgastantes, é nítida a negação do outro, o seu não reconhecimento.

Extraem-se das narrativas dos assediados que esses contextos laborais com suas peculiaridades são fatores facilitadores do AMT em suas ambiências, pois o custo humano nessas relações é nitidamente intenso, tendo como substrato fundamental a organização do trabalho com suas adversidades, onde a individualidade não é respeitada, principalmente quando os docentes-enfermeiros tentam se adaptar à real organização do trabalho experimentando o sofrimento, por vezes, o adoecimento, na tentativa de alcançar o trabalho prescrito.

Percebeu-se ainda, em alguns depoimentos, que os assediados têm o trabalho como um espaço social de fonte de prazer dentro de um processo de construção da identidade profissional, e não apenas a percepção do trabalho como forma de subsistência.

Quanto aos tipos de ocorrência do assédio moral, identificados nesta pesquisa, foi observado o vertical, do tipo assimétrico descendente, o ascendente e

o horizontal ou simétrico. O tipo descendente foi identificado como o mais frequente, visto que, o maior número de relatos de ocorrência de assédio moral partiu das chefias para com os seus coordenados.

Através das falas dos pesquisados identificou-se, que o tipo de assédio moral ascendente foi o de menor ocorrência. Contudo, ele não deve ser desconsiderado, pois tem o mesmo poder destrutivo dos outros tipos de AMT. Ocorrência menos rara de assédio moral relatada pelos docentes-enfermeiros, foi a do tipo horizontal, onde ocorreram situações conflituosas entre trabalhadores da mesma categoria (docentes/enfermeiros), principalmente, na assistência.

Nesse cenário, ainda de acordo com a teoria da psicodinâmica, os sujeitos da pesquisa revelaram que o fato de se engajarem às suas realidades laborais para cumprirem o trabalho prescrito, isto os levou ao sofrimento, como forma de tolerância às demandas exigentes de seus contextos produtivos. Na persistência da organização desfavorável, o trabalhador tende a adoecer. Este fato foi muito mais comum no ambiente da assistência.

Outra relevância das informações extraídas dos relatos, foi notoriamente, o entendimento de que esse fenômeno é degradante para a ambiência laboral e impactante para as organizações, devido aos afastamentos e baixa da produtividade, onde há um ônus operacional e financeiro muito elevado.

Nesse sentido, torna-se imperiosa a elaboração de medidas efetivas que coíbam a prática do AMT nas instituições, além de melhorar a comunicação interna nas organizações, pois, quanto mais desestruturada e desorganizada a instituição, maiores serão as chances da propagação deste fenômeno tão perverso. Por conseguinte, entende-se que as instituições devem proporcionar meios de divulgação do AMT, objetivando sensibilizar e conscientizar os trabalhadores sobre o tema, permitindo-lhes reflexão sobre a magnitude dos efeitos do AMT.

Outro consenso entre os depoimentos foi a necessidade de se ampliar e aprofundar as discussões sobre o assédio moral ainda na academia, e como sugestão, a inserção do tema no projeto pedagógico, com a finalidade de gerar esclarecimentos e sensibilização dos graduandos, além da criação de espaço de acolhimento multiprofissional com autonomia para encaminhamentos.

Devido à inexistência de legislações específicas coibindo o AMT, tanto nacionalmente, como em nível do Estado do Pará e na cidade de Belém, e também de normas regimentais inexistentes na academia que visam a combater esta ação

tão degradante e/ou punir quem a pratica, urge a necessidade de uma legislação ou normativa coibitiva e punitiva visando à prevenção da ocorrência desse fenômeno no seio da sociedade como um todo.

Baseado nesses estudos pode-se inferir que a eliminação ou a redução da exposição de trabalhadores ao AMT, constitui um desafio que ultrapassa o âmbito de atuação das instituições, exigindo soluções técnicas sob a ótica multidisciplinar, que são muitas das vezes, complexas. Um passo significativo é o direcionamento de políticas públicas voltadas para a organização do trabalho, visto que, nesse estudo, se tratou de um potencializador de danos à saúde dos profissionais pesquisados.

Diante desse quadro, observa-se a necessidade de se humanizar as relações sociais na academia e nas instituições de saúde, fortalecendo a profissão do enfermeiro educador e do assistente no reconhecimento de seu espaço para melhor definição de seu papel na sociedade e um melhor preparo destes profissionais, na perspectiva de coibir este fenômeno.

É fundamental que sejam desenvolvidos outros trabalhos e estudos sobre esse fenômeno, principalmente, na Região Norte do Brasil, na perspectiva de promover conhecimento sobre um tema tão impactante e degradante nos meios dos processos produtivos, e de repercussões negativas concretas à saúde do trabalhador. A produção desse conhecimento servirá de subsídios a um efetivo combate e prevenção do AMT.

O presente estudo tem também ainda um caráter denunciativo ao demonstrar a gravidade inerente à prática desse fenômeno tão cruel nas relações de trabalho, principalmente nos ambientes de docência e assistência.

No contexto da Saúde do Trabalhador dentro do Sistema Único de Saúde, suas ações prevêm a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores em geral, com uma abordagem holística visando desenvolver uma vigilância dos riscos ambientais e da organização do trabalho, principalmente do risco psico-organizacional, na perspectiva de promover um ambiente mentalmente sadio.

No decorrer da construção dessa pesquisa foi evidenciada a escassez de produções científicas sobre o tema nas áreas de enfermagem e da docência, principalmente, na Região Norte do país, o que se tornou fator motivador para sua elaboração. No entanto, em nível local (Pará) ao avançar no conteúdo da tese, à autora surgiram várias oportunidades em promover conhecimento e discussões específicas, além da divulgação sobre o fenômeno AMT, por meio de encontros

científicos, palestras, orientação de produções científicas, além de assessoramento à vereança do Município de Belém do Pará, na elaboração da 1ª Lei Municipal coibindo o AMT no funcionalismo público municipal. Ainda em 2011, a pesquisadora foi convidada formalmente pelo Sindicato dos Enfermeiros – PA para promover periodicamente conhecimento sobre o tema à categoria em todo território estadual.

Finalmente, a conclusão dessa tese gera uma expectativa de que a mesma possa ser somada às outras produções de pesquisa já realizadas sobre o tema, não somente em nível local, mas nacional e internacionalmente, visando combater e prevenir a ocorrência desse fenômeno tão nefasto ao trabalhador e à ambiência laboral, principalmente nas áreas de enfermagem e de docência, onde, além da sobrecarga física, há um custo psicoemocional muito intenso na execução de suas atividades laborais, tornando esse cenário laboral tão fértil à ocorrência do AMT.

6. REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.L.S. **Assédio moral**: o direito à indenização pelos maus tratos e humilhações sofridas no ambiente de trabalho. 2. ed. São Paulo: LTr Ed, 2006.

ALEXANDRE NETO, R. **Assédio moral contra mulher nas relações de trabalho**: uma reflexão sobre suas consequências econômicas e psicológicas. Campo Grande: Ed. UFMGS, 2008.

ALKIMIN, M.A. **Assédio moral na relação de emprego**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2008. 136 p.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Thomson, 2002.

ANTLOGA, C. S. X. **Padrão de contato da organização com o funcionário e prazer e sofrimento no trabalho**: estudo de caso em uma empresa de comércio de material de construção civil no Distrito Federal. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Brasília, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília/UNB, 2003.

ANTUNES, R.M.; ALVES, G. **As mutações no mundo do trabalho era da mundialização do capital**. Educ. Soc., Campinas, vol. 25, n. 87, p.335-352, maio/agosto. 2004.

ANTUNES, R.M. **Eu... vítima de assédio moral**. Belo Horizonte: Literato, 2006.

ASSÉDIO moral no trabalho. **Legislação**. 2004. Disponível no site: http://www.assédio_moral.org.br. Acesso em: 2009.

ASSÉDIO moral. 2005. Disponível no site: <http://www.acosomoral.org> Acesso em: jun. 2009.

ASHMOS, D.P.; DUCHON, D. **Spirituality at work**. A conceptualization and measure. Journal of Management Inquiry, 9 (2), 134 -145. 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: **Cartilha do Trabalhador de enfermagem**: saúde, segurança e boas condições de trabalho- ABEn/RJ. 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 19011**: auditoria interna de qualidade. Rio de Janeiro. 2009.

AUSTIN, W.; LEMERMEYER, G.; GOLDBERG, L.; BERGUM, V. **Moral distress in healthcare practice**: the situation of nurses. **HEC Forum**, v.17, n.1, p.33-48, 2005.

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. **Violência psicológica doméstica**: vozes da juventude. São Paulo. 2001. Disponível em: 23/06/2011. www.ieditora.com.br.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 2009.

BARRETO, M.M.S. **Uma jornada de humilhações**. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social)- Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2000.

_____. **Assédio moral**: o risco invisível no mundo do trabalho. **Jornal de Rede Feminina de Saúde**, jun. 2002. Disponível em www.rede.saude.org.br/jr25/htm1/body_jr25-margarida.html>. Acesso em: 26 set. 2006.

_____. **Assédio moral**: ato deliberado de humilhação ou uma política da empresa para livrar-se dos trabalhadores indesejados. 2004. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/revistasermédico/nova_revista/corpo.php?materiald=40. Acesso em: jun. 2009.

_____. FREITAS, M.E. de; HELOANI, R. **Assédio moral no trabalho**. São Paulo: Ed. Cengage, 2008. 144p.

_____. **Violência, saúde e trabalho**: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC, 2009.

BASSO, I. **Uma ética para educar**: valores da formação docente. Bauru, SP: Edusc, 2006.

BASTOS, A.V.B. **O ofício acadêmico**: singular ou plural? **Rev.O&S**, v. 14, n. 43, out./dez. 2007.

BECK, C.L.C. **O sofrimento do trabalhador**: da banalização à re-significação ética na organização da enfermagem. Teses em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. 2001.

BIBLIA do Peregrino. **Português**. São Paulo: Ed. Paulus. 2002. 3056 p.

BLANCO, C. **Acoso moral, miedo y sufrimiento**: Eichmann en la globalización. Madrid: Ed. ORTO, 2007.

BLANCH, J.M. Dimensión psicosocial del trabajo. In: Blanch, J.M. (Coord.). **Psicología social del trabajo y de las relaciones**. Barcelona: Ed UOC, 2005. p. 13- 104.

BONI, V.; QUARESMA, S.J. **Aprendendo a entrevistar**: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80.

BORGES, L.O.; YAMAMOTO, O.H. O mundo do trabalho. In: BASTOS, A.U.B.; BORGES-ANDRADE, JE; ZANELLI, JC (Orgs.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BOSQUED, M.I. **Que no te pese el trabajo!** Barcelona: Gestión, 2002.

BOUTY, C. Harcelement moral e droit commun de la responsabilité civile. **Droit Social**, p. 697, juil./août, 2002.

BRAGA, V.O.S; BATTISTINI, C; CABIANCA, A.M.R; BERTOLAMI, A; OLIVEIRA, F.A. **Problemática da Saúde do Trabalhador**. [artigo online]. 2001. Disponível em <URL:<http://www.estumed.com/trabalhos/index.htm>> Acesso em 17.07.2011.

BRANCO, A.B; ALMEIDA, D.M de, MATOS, D.G. de, SAVOIA, R.P; ZANELLA, A.L; MAZINI FILHO, M.L. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados á saúde, Bahia, 2000. In: **Revista Saúde Pública**, Salvador, v. 42, n.4, p. 630-638, 2008.

BRANT, L.C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n.1. 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética, Brasília, v.4, n.2, supl. p.15-22, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2000. 48 p. Mimeografado.

_____. Ministério da Saúde do Brasil. Representação no Brasil da OPAS/OMS. **Doenças Relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001a. 580 p.

_____. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção básica. **Área técnica de saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 66 p.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de Saúde do Trabalhador Legislação**. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. **Resolução n. 3, de 7 de novembro de 2001**. Proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação ambiental. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Regime Geral de Previdência Social: **Consolidação da legislação**. Brasília, DF: MPAS, 2003. 573 p. (Coleção da Previdência Social, 15).

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: 38. ed. atual. São Paulo: Saraiva, 2006.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Ministério Público**: estrutura organizacional. Brasília, DF: MPAS, 2007. Disponível em: www.mpas.gov.br. Acesso em: ago. 2009.

BUENDÍA, J. Radiografía del mobbing en el centro de estudios. **Boletín de Noticias sobre Acoso Psicológico**. (on-line) 2003. Disponible en: <http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article_793.shtml>. Acesso em: 12 nov. 2008.

CARAN, V.C.S. **Riscos psicossociais e assédio moral no contexto acadêmico**. 2007. 188 fl. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

CARVALHO, G.I.; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde.** (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90). 4ª ed. rev. e atual. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2006.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos: o capital humano das organizações.** São Paulo: Atlas, 2004. 522 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Documentos básicos de Enfermagem.** Brasília, DF: COFEN, 2001. p. 207-212.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN-PA). **Parecer COREn-PA Dejur n. 107/2009.** Acumulação remunerada de cargos públicos: possibilidade nos moldes da constituição. 2009.

COUTINHO, M. C., DIOGO, M. F., & JOAQUIM, E. de P. (2008). **SENTIDOS DO TRABALHO E SABER TÁCITO:** estudo de caso em universidade pública. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 9(1), 99-108. 2008.

COWIE, H.; NAYLOR, P.; RIVERS, I.; SMITH, P.; PEREIRA, B. Measuring workplace bullying. **Aggression and violent behavior**, vol. 7, p. 33-51, 2002.

CUSACK, S. Workplace bullying: icebergs in sight, sounding needed. **The Lancet**, v. 23, n. 5 p. 23-30, Dec. 2002.

DARCANCHY, M.V. Assédio moral no meio ambiente do trabalho. **Justiça do trabalho:** doutrina, jurisprudência, legislação e sentença. São Paulo, v. 22, n. 262, p. 24-33, 2005.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicologia do trabalho.** 3. ed. São Paulo: Cortez; 1987.

_____. C. Travail, **usure mentale.** Paris: Bayard Éditions, 2000.

_____. C.; CARDOSO, M.R. **Ágora:** Estudos em Teoria Psicanalítica *Print version.* Rio de Janeiro. vol.4 no.2 Rio de Janeiro July/Dec. 2001.

_____.C. **Le corps entre séduction et clivage.** Laboratoire de psychologie du travail et de l'action. Paris, 2002. 35f.

_____. C. **O fator humano**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 4 ed. 2003a. 104p.

_____. **C.A banalização da injustiça social**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2003b. 160p.

_____. C."Addendum da Psicopatologia à Psicodinâmica do trabalho", in S. Lancman e L.I. Sznelwar (orgs.). Christophe Dejours - **Da Psicopatologia à Psicodinâmica do trabalho**. Brasília/Rio de Janeiro, paralelo 15/Editora Fiocruz, [1993], pp. 47-104. 2004a.

_____. C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./ dez. 2004b.

_____. C. Análise psicodinâmica das situações do trabalho e sociologia da linguagem. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (org.). **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004c. p. 197-242.

_____. C. MOLINIER, P. Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho. In: LANCMAN, S. e SZNELWAR, L.I. Christophe Dejours – **Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Brasília: Paralelo, 2004, p 277-299.

_____. C. Le facteur humain, 4. Ed., Coleção "Que sais-je?", Paris, PUF, 2005, PP. 52-70; idem, "**Nouvelles formes de servitude et suicide**", **Travailler**, n. 13, 2005a, PP.53-74.

_____. C. "Nouvelles formes de servitude et suicide", **Revue Internationale de Psychopathologie et de Psychodynamique du Travail**, vol. 13, 2005b.

_____. C. **A banalização da injustiça social**. (7ª ed.). Tradução de Monjardim, L.A., 4. Ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV. Original: Souf em France: la Banalisacion de l'injustice sociale. 2006.

_____. C.; ABDOUCHELI, E.; & JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas. 2007.

_____. C. **Entrevista a Christophe de Dejours: um suicídio no trabalho é uma mensagem brutal**. Disponível em: <http://www.publico.clix.pt/Sociedade/um-suicidio->

[no-trabalho-e-uma-mensagem-brutal_1420732](#) OASISNODZRT Acesso em: 7 fev. 2010.

DIAS, H.H.Z.R. **O “Des” cuidado em saúde:** a violência visível e invisível no trabalho de enfermagem. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

_____. **Desconstruindo o mito:** o assédio moral ou violência moral. 2005. Disponível em: www.sintrafuge.org.br/previdencia/artigos. Acesso em: 21 out. 2006.

_____. **Cuidando da saúde do trabalhador/cuidador:** a violência do assédio moral e suas repercussões na saúde dos trabalhadores da enfermagem. Brusque: Centro Universitário, 2008.

DIAS, E. C.; MELO, E.M. **Políticas Públicas em Saúde e Segurança no Trabalho.** in: Mendes, R. (org.) Patologia do Trabalho. 2nda. Atheneu. Rio de Janeiro, 2002. p. 1683-1720. vol. II

DIAS, I. **A violência sobre as mulheres e os idosos.** Psychologica, 36, 33-61. 2004.

DI MARTINO, V. **Workplace violence in the health sector:** country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an additional Australian study: synthesis report. Genebra: OIT, 2002.

DJURKOVIC, N.; Mc CORMACK, D.; CASIMIR. G. The behavioral reaction of victims to different types of workplace bullying. **International journal of organizational theory and behavior**, vol. 8, n. 4, p. 439-460, 2005.

DUARTE, D. A.; CASTRO, M. D.; HASHIMOTO, F. **Psicologia do Trabalho e Psicanálise:** uma possibilidade de compreensão do sofrimento psíquico. In: Encontro de Psicologia, 19. / Encontro de Pós-Graduação da UNESP Assis, 6. Anais... Assis: Universidade Estadual Paulista, 2008.

EINARSEN, S.; HOEL, H.; ZAPF, D.; COOPER, C.L. **Bullying and emotional abuse in the worphace:** international perspective in reseoren and pratic. London: Taylor & Francis, 2003.

ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-25, 2006.

FELKER, R.D.H. **O dano moral, o assédio moral e o assédio sexual nas relações de trabalho**. São Paulo: LTR Editora, 2006.

FERREIRA, M.C.; MENDES, A.M. **Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor**: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. *Revista estudo de Psicologia*. 6 (1), PP.93-105. 2001.

FERREIRA, M.C.; BARROS, P.C.R. (In)Compatibilidade Trabalho Prescrito -- Trabalho Real e Vivências de Prazer-Sofrimento dos Trabalhadores: Um Diálogo entre a Ergonomia da Atividade e a Psicodinâmica do Trabalho. (Artigo Original). *Revista Alethéia*, Ulbra, Canoas RS (2003).

FERREIRA, A.B.H. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 6. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

FERREIRA, H.D.B. **Assédio Moral nas Relações de Trabalho**. 2. ed. Campinas: Russell editores, 2010. 192 p.

FIDALGO, F.; OLIVEIRA, M.A.M.; FIDALGO, N.L.R. Apresentação. In: FIDALGO, F.; OLIVEIRA, M.A.M.; FIDALGO, N.L.R. (orgs.). **A intensificação do trabalho docente**: tecnologias e produtividade. Campinas: Papirus, 2009. p.15-18.

FREIRE, P. **Pedagogia**: diálogo e conflito. São Paulo: Cortez, 1986.

FREITAS, M.E. Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 819, abr./jun. 2001.

FREITAS, M. E. A carne e os ossos do ofício acadêmico. *Revista Organização & Sociedade*, v. 14, n. 42. jul./set. 2007.

GARCIA CALLEJO, J.M. **Protección jurídica contra el acoso moral em el trabajo o la tutela de la dignidad del trabajador**. Madrid: Gráficas de Diego, 2003, p. 43.

GODOY, S.C.B. **Prazer e sofrimento do enfermeiro na relação com o trabalho**: estudo em um hospital de urgência e emergência de Belo Horizonte. Tese de doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. 2009.

GONÇALVES, M.G.M. A psicologia como ciência do sujeito e da subjetividade: a historicidade como noção básica. In: BOCK, A.M.B.; GONÇALVES, M.G.M.; FURTADO, O. (orgs.). **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez, 2001. cap. 2, p. 37-52.

GONZÁLEZ DE RIVERA J.L. e RODRIGUEZ-ABUIN, M. Cuestionario de estratégias de acoso psicológico: EL LIPT-60. **Interpsiquis**, 2003.

GORZ, A. **Metamorfoses do Trabalho - Crítica da Divisão do Trabalho**. São Paulo: Anna Blume, 2003.

GUEDES, M.N. **Terror psicológico no trabalho**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2008. 176 p.

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERGUELEN, A. **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a prática da ergonomia. Tradução Giliane M. J. Ingratta e Marcos Maffei. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.

GUIMARÃES, L.A.M.; RIMOLI, A.O. Mobbing (assédio psicológico) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 183-192, 2006.

HELOANI, J.R. Assédio moral: um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho. **ERA – eletrônica**, v. 3, n. 1, p. 1-8, jan./jun. 2004.

_____. Assédio moral: a dignidade violada. . **Aletheia**, n. 22, p. 101-108, jul./dez. 2005.

HIRIGOYEN, M.F. **O assédio no trabalho**: como distinguir a verdade. Lisboa: Pergaminho, 2002.

_____. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. Tradução de Kühner, H.M. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005a. 224 p.

_____. **Mal-estar no trabalho**: redefinindo o assédio moral. Tradução de Rejane Janowitz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005b.

HOEL, H.; GIGA, S.I. **Destructive interpersonal conflict in the workplace**: the affectiveness of management interventions. Manchester Business School, 2006.

HOGH, A.; VIITASARA, E. A systematic review of longitudinal studies of non-fatal workplace violence. **European journal of work and organizational psychology**, vol 14, n. 3, p. 291-313, 2005.

JACQUES, M.G.C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 1, p. 97-116, 2003.

JOHNSON, P.; INDIVIK, J. **Rudeness at work**: impulse over restraint. *Public personnel management*, vol. 30. n. 4, . 2004 p. 457-466.

LACAZ, F.A.C. **O campo da Saúde do Trabalhador**: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(4): 757-766, abr, 2007.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2003, vol. 6, pp. 79-90. 2003.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I. (Orgs.) **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Tradução de Franck Soudant. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. 396 p.

LAROUSSE. Dicionário Larousse Escolar da Língua Portuguesa. 1 ed. São Paulo: Larousse do Brasil, 2004. 800 p.

LECLERC, C. Importa-se de repetir?...Intervir contra o assédio no trabalho: cuidar e reprimir não basta. **PLUR(E)AL**, v. 1, n. 1, p. 65-78, 2005. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU547112337187339391>. Acesso em: 7 nov. 2009.

LEYMANN. H. **La persécution au travail**. Éd. Seuil, 2005. Disponível em: <http://www.leymann.se/English/thame.html>. >. Acesso em: 29 jun, 2011.

_____.H. **ENGLISH/FRAME/HTML**: The mobbing encyclopedia. Apresenta estudos e dados sobre assédio moral na Suécia. Disponível em <http://www.leymann.se/English/frame.html>>. Acesso em: 11 agosto, 2011.

LOURENÇO, E.A.S.; BERTANI, E.F. **Saúde do trabalhador no SUS**: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 32 (115): 121-134. 2007.

LUNA, M. **Acoso psicológico en el trabajo (mobbing)**. Madrid: Ed. GPS, 2003.

MACEDO, Á.P.B. de; BOSCO FILHO, J. **Lá vem a enfermeira**. Mossoró/RN: UERN, 2005.

MARTINEZ, M.C. **As relações entre satisfação com aspectos psicológicos no trabalho e a saúde do trabalhador**. Dissertação de Mestrado, do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2002.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A.I.B.B. Satisfação e saúde no trabalho –aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 6, p. 59-78, 2003.

MARTINS, S.R. **Clínica do Trabalho**. Coleção Clínica Psicanalítica, dirigida por Flávio, C., Ferraz. São Paulo: Casa do psicólogo, 2009.

_____. JT; ROBAZZI, MLCC; BOBROFF, MCC. **Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem**: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. Rev. Esc. Enferm. USP. 44(4):1107-11. 2010.

MATTOSINHO, M.M.S; COELHO, M.S; MEIRELLES, B.H.S; SOUZA, S.S; ARGENTA. C.E. **Mundo do trabalho**: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém- formados em enfermagem. (artigo original). Rev. **Acta Paulista de Enfermagem** 2010. 23(4):466-71.

MEDEIROS, J.B. **Redação científica**: a prática de fichamento, resumos, resenhas. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MELO, S.N. **Meio Ambiente do Trabalho**: Direito Fundamental. São Paulo: LTr, 2001.

MELO, C.C.C.P. **Vivências de enfermeiras diante da dor, sofrimento e morte no seu cotidiano de trabalho**. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.

MENDES, A.M.; TAMAYO, A. **Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho**. (artigo original). Psico-USF, v.6, n.1, p.39-46, jan./jun. 2001.

_____. A.M.; MORRONE, C.F. **Vivências de prazer-sofrimento e saúde psíquica no trabalho**: trajetória conceitual e empírica. In A. M. Mendes, L. O. Borges & M. C. Ferreira (Orgs.), Trabalho em transição, saúde em risco. (pp. 26-42). Brasília: UnB. FINATEC. 2002.

_____. AM. **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.

_____. A.M.; ARAÚJO, L. KOZICZ, R. Ressignificação do sofrimento no trabalho de controle de tráfego aéreo. In: MENDES, Ana Magnólia; LIMA, S. C. C.; FACAS, Emílio Peres. (Org.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. 01 ed. Brasília: Paralelo 15, v.001, p. 159-186. 2007.

_____. A.M.; LIMA, S.C.C.; FACAS, E.P. (Orgs.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília, DF: Paralelo 15, 2007. 186 p.

_____. A.M. Prazer, Reconhecimento e transformação do sofrimento no trabalho. In: MENDES, A. M. (org). **Trabalho e Saúde**: o sujeito entre emancipação e servidão. Curitiba: Juruá, 2008. p.13-25.

_____. A.M. (Org.). **Violência no trabalho**: Perspectivas da psicodinâmica, da ergonomia e da sociologia clínica. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2010.

MENDES, R. **Aspectos históricos da patologia do trabalho**. Rio de Janeiro. Atheneu, 1995. p. 3-31.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1999.

MENEZES FILHO, N.A.; FERNANDES, R. A evolução da desigualdade no Brasil metropolitano entre 1983 e 1997. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 549-569, 2000.

MERLO, A. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (Orgs.). **Saúde mental & trabalho**, Petrópolis: Vozes, 2002. p. 130-142.

MERLO, A.R.C.; MENDES, A.M.B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 141-156, 2009.

MINAYO, C.G. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis. Ed. Vozes, 2001.

_____, C.G. (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.

_____, C.G.; LACAZ, F.A.C. **Saúde do trabalhador: Novas-velhas questões**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2005.

_____, C.; MACHADO, J.M.H e PENA, P.G.L. (org.). **Saúde do Trabalhador Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2011. 540 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Assédio: violência e sofrimento no ambiente de trabalho**. Brasília, DF, 2008.

MINISTÉRIO DO TRABALHO DO BRASIL. Portaria n. 3214 de 08 de junho de 1978. **Aprova as Normas Regulamentadoras- NR**, do capítulo V do Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à segurança e Medicina do trabalho. Manuais de Legislação Atlas Segurança e medicina do Trabalho. 54 ed. São Paulo: 2004. p. 229-232.

MORAES, G.T.B. de. **Qualidade de vida no trabalho: um estudo sobre prazer e sofrimento em uma multinacional na cidade de Ponta Grossa - PR**. 83 f. Dissertação (mestrado em engenharia de produção) – Universidade Tecnológica do Paraná/ Ponta Grossa – PR. 2006.

MORRONE, C.F. **Só pra não ficar desempregado- Resignificando o sofrimento psíquico do trabalho: estudo com trabalhadores em atividades informais**. Dissertação de Mestrado do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Distrito Federal. 2001.

MÜLLER, A.; Da COSTA, L. (Orgs.). **Lazer e trabalho: um único ou múltiplos olhares?** editora: [Edunisc](http://www.edunisc.com.br). 2003. 266 p.

NASCIMENTO, S.M. **Assédio moral no ambiente do trabalho**. Teresina: Jus Navegandi, 2004.

NASSIF, L.E. **Origens e desenvolvimento da Psicologia do trabalho na França (século xx):** uma abordagem histórica. Memorandum. Belo Horizonte. V.1.p. 79-87.2005.

NAVARRETE, C.M. Violencia moral en el trabajo: conducta prohibida y formas de tutela en los derechos europeos. **Formación de Seguridad Laboral**, n. 68, mar./abr. 2003. Disponível em: <<http://www.bdntraining.com/web/noticias/repo89.asp>>. Acesso em: 01 jan. 2009.

NUNES, C.M.F. **Saberes docentes e formação de professores:** um breve panorama da pesquisa brasileira. **Revista Educação & Sociedade**, ano XXII, nº 74, Abril/2001.

OLIVEIRA, D.P.R. **Sistemas, organização e métodos:** uma abordagem gerencial. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

OLIVEIRA, E.S. **Assédio moral:** sujeitos, danos à saúde e legislação. 2007. Disponível em: <http://www.forence.com.br/atualidade/artigos.DT/assedio.htm>>. Acesso em: abr. 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Um informe de La OIT.** Disponível em: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/int/BR/2002/37.htm>. Acesso em: 10 maio 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Informe mundial sobre la violència y salud. Genebra (SWZ): OMS; 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Informe Mundial sobre la violència y salud.** Genebra: OMS, 2006.

PAFARO, R.C.; MARTINO M.M.F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 2, p. 152-160, 2004.

PALÁCIOS, M; XAVIER, A.C.H; BARCELOS, C.R.V; LOPES, J.P; CHAMARELLI, P.G; RIBEIRO, S.S. de; LACERDA, L.S. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 33, n. 117, p. 15-22, 2008.

PARENT-THIRION, A., MACÍAS, E.F., HURLEY, J., VERMEYLEN, G. **Fourth European Working Conditions survey** . European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007. Disponível em <<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf>> Acesso em 23 de Julho de 2007. aparece 2007.

PAUCHANT, T. **Ethics and spirituality at work**. Hopes and pitfalls of the search for meaning in organizations. Westport: Quorum. 2002.

PEIXOTO, O.S.; PEREIRA, I.V. **Assédio moral no trabalho: repercussões sobre a saúde do trabalhador**. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2 p. 135-137, ago./dez. 2005.

PELI, P.; TEIXEIRA, P. **Assédio moral: uma responsabilidade corporativa**. São Paulo: Ícone, 2006.

PIRES, R.O.M. Complexity in Family Healthcare and the training of future healthcare professionals. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.30, p.153-66, jul./set. 2009.

PROJETO PEDAGÓGICO. **Curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Pará**. 2007.

PUPO, K.R. **Violência moral no interior da escola: um estudo exploratório das representações do fenômeno sob a perspectiva de gênero**. 2007. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

RABELO, D.F.; CARDOSO, C.M. **Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice**. *Rev. Psico-USF*, v. 12, n. 1, p. 75-81, jan./jun. 2007.

REIS, S.M.A.; GOMES, V.L.; RODRIGUES, M.M. A docência nos cursos superiores na área da saúde. **Ícone Educação**, Uberlândia, v. 10, n.1/2, p. 131-144, jan./dez. 2004.

REGIMENTO GERAL. **Universidade do Estado do Pará**. 2007.

RIBEIRO, M.A.; FERRIANI, M. G.C.; REIS, J.N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 456-464, 2004.

RIBEIRO, M.C.S. (org). **Enfermagem e Trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. São Paulo: ed. Marinari, 2008, 152p.

RIZZOTO, M.L.F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 55, n. 2, p. 189-199, mar./abr. 2002.
ROBBINS, S.P. **Comportamento Organizacional**. Tradução de Reynaldo Marcondes. 11ª Ed. São Paulo: Pearson Prendice Hall. 2002.

ROCHA, S.S.L; FELLI, V.E.A. **Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem**. Rev. Latino-Americana Enfermagem. vol.12 no.1 . Ribeirão Preto Jan./Feb. 2004.

RUFINO, R.C.P. **Assédio moral no âmbito da empresa**. São Paulo: LTr, 2006.

SÁ, R. A. de,. Relações perversas no trabalho universitário: assédio moral . **Extraclasse**: revista mensal do sindicato dos professores de ensino privado-SINPRO, Porto Alegre, ano 12, n. 110, p. 2- 4, jan. 2007. Disponível em: <http://www.Sinprors.org.br> . Acesso em: 26 ago 2010.

SALMIVALLI, C.; ISAACS, J. **Prospective relations among victimization, rejection, friendlessness, and child-ren's self- and peer-perceptions**. Child Development (2005). 1161–1171.

SALVADOR, L. Assédio moral e a saúde do trabalhador. **Gênesis**, n. 115, p. 66-74, jul. 2002.

SANTOS, P.R. **Estudo do processo de trabalho da enfermagem em hemodinâmica**: cargas de trabalho e fatores de riscos à saúde do trabalhador. Dissertação (Mestrado)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro: 2001.

SELIGMANN-SILVA, E. **Saúde mental e trabalho**, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas. São Paulo SP, 2004.

SELIGMANN-SILVA, E. **Introdução – Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**: marcos de um percurso. Em: C. Dejours, E. Abdoucheli & C. Jayet (Orgs). Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho (pp.13-19). São Paulo: Atlas. 2007.

SCOPINHO, R.A. **Vigiando a vigilância**: Saúde e segurança no trabalho em tempos de qualidade total. São Paulo, SP: Annablume. 2003.

SILVA, J.L.O. **Assédio moral no ambiente de trabalho**. Rio de Janeiro: Jurídica, 2005.

SILVA, J.L.L. **Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem**. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

SILVA, A.O. **A prática do assédio moral nas instituições financeiras**: uma abordagem exploratória. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração)-Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, 2008.

SILVERMAN, D. **Interpretação de dados qualitativos**: métodos para análise de entrevistas, texto e interações. 3. ed Tradução de Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2009. 376p.

SIMM, Z. **Acoso psíquico no ambiente de trabalho**: manifestações, efeitos, prevenção e reparação. São Paulo: LTr. 2008.

SIMÕES, J; AMÂNCIO, L. **GÊNERO E ENFERMAGEM**: Um estudo sobre a minoria masculina. Rev. Sociologia n.44. Oeiras. Lisboa. jan. 2004.

SOARES, L.A. **Violência psicológica e assédio moral no trabalho do bancário**. Tese (Doutorado)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SOARES, L.Q. **Interações socioprofissionais e assédio moral no trabalho**: “ou você interage do jeito deles ou vai ser humilhado até não agüentar mais”. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2008.

SOBOLL, L.A.P. O lado perverso do trabalho: diálogos. **Revista Ciências e Profissão de Psicologia**, v. 4, n. 5, p. 13, dez. 2007.

SOUZA, J.V. **Assédio moral**: uma abordagem sobre as humilhações sofridas por professores no exercício da docência na educação superior. 2007. Dissertação (Mestrado)- Centro Universitário do Triângulo Mineiro, Uberlândia, 2007.

SOUZA, M.K.B.; SANTANA, J.S.S. Concepções de enfermeiros gestores municipais de saúde sobre a violência. **Rev. Enferm. UERJ.**, v. 15, n. 1, p. 94-99, 2007.

SOUZA, L.J.R. **Trabalho a Céu Aberto**: situações de violência no ambiente de trabalho dos agentes comunitários de saúde no Candeal de Brotas em Salvador-ba. Dissertação de Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador – Bahia. 2009.

TARCITANO, J.S.C.; GUIMARÃES, C.D. **Assédio Moral no Ambiente de Trabalho**. Trabalho de Conclusão do Curso de Tecnologia em Gestão de Recursos do Centro de Educação Tecnológica Estácio de Sá de Juiz de Fora. 2004.

TAVARES, M.A.F.; CARVALHO, R.S. de.,. **Assédio moral e transtornos mentais: preconceito e falta de assistência**. Jornal, Gazeta do povo, Caderno OPINIÃO. P 1. Publicado em 17/03/2010.

TAQUETTE, S.R. Políticas públicas para o enfrentamento da violência contra a mulher adolescente/jovem. (artigo original). **Ver. Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / Uerj**. Vol. 5 nº (3):49-53. Jul/Ago/Set. 2008.

TEIXEIRA FILHO, J. L. **O dano moral no direito do trabalho**. In GIORDANI, Francisco Alberto da Motta Peixoto et al. (coords.) *Fundamentos do direito do trabalho. Estudos em homenagem ao ministro Milton de Moura França*. São Paulo: LTr, 2000, p. 647.

TEIXEIRA, E. (Org.). **Abordagens qualitativas**: trilhas para pesquisadores em saúde e enfermagem. São Paulo: Martinari, 2008. 168 p.

TRAESEL, E.S.; MERLO, A.R.C. **Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar**: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectivas da psicodinâmica do trabalho. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, 36 (123): 40-55, 2011.

THOME, C.F.. **O assédio moral nas relações de emprego**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2009. 166 p.

VERAS, V.S.D. **Aumento da jornada de trabalho**: qual a repercussão na vida dos Trabalhadores da enfermagem? 2003. 88f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2003.

VIEIRA, A.P. **Prazer, sofrimento e saúde no trabalho de tele atendimento.** Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade de Brasília, Brasília, 2005a.

VIEIRA, S.I. **Manual de Saúde e Segurança do Trabalho:** administração e gerenciamento de serviços, volume 1. São Paulo: LTr, 2005b.

VIEIRA, A.C.G. **Assédio moral no ambiente do trabalho:** uma violação silenciosa à dignidade humana no âmbito das relações de emprego. 2007. Dissertação (Mestrado em Direito)- Pontifícia Universidade Católica, Belo Horizonte, 2007.

VILELA, E.F. **Vivências de prazer e sofrimento no trabalho docente:** Um estudo em IES pública de Belo Horizonte. Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Administração da Faculdade Novos Horizontes – Belo Horizonte: Faculdade Novos Horizontes, 2010. 95 fl.

WESTPHAL, R.S. **O dano moral e o direito do trabalho:** o novo Código Civil e a caracterização do dano moral nas relações de trabalho. Florianópolis: Momento Atual, 2003.

ZABALA, P.I. El maltrato psicológico en la universidad: el silencio de los corderos. Mobbing OPINION: **Boletín de Noticias sobre Acoso Psicológico**, 2004.
Disponível em: http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article_863.shtml.
Acesso em: 27 dez. 2008.

7. APÊNDICES

Apêndice A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: “ASSÉDIO MORAL NAS RELAÇÕES DO TRABALHO EM DOCENTES-ENFERMEIROS: SOB A ÓTICA DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO”.

Venho por meio deste convidá-lo (a) a participar da pesquisa que tem como objetivos: Identificar a ocorrência de AM em docentes-enfermeiros da UEPA; Descrever de que forma ocorre o AMT nos docentes-enfermeiros da UEPA; Analisar a relação da organização do trabalho na ocorrência do AMT entre os docentes-enfermeiros da UEPA; Discutir as possíveis repercussões do AMT na ambiência laboral e na saúde dos docentes-enfermeiros da UEPA.

Desta forma solicito sua colaboração em participar desta pesquisa, na qual a produção dos dados será realizada no período de março a maio de 2010, após sua autorização em participar desta pesquisa e agendarei o dia, hora e local (de preferência na EEMB), que melhor convier para você.

O instrumento para a produção dos dados será a entrevista semi-estruturada. Solicito também autorização para gravá-las em MP3 e/ou gravador digital e portátil da marca Panasonic- VAS com fita Microcassete- MC-60.

Para evitar a preocupação de que seus dados sejam divulgados, deixo claro que as informações obtidas têm como única finalidade a pesquisa, não sendo divulgada qualquer informação que possa levar a sua identificação, procurando manter o seu anonimato utilizarei o número de ordem de entrevista, e que esta pesquisa será apresentada nas Instituições de Ensino envolvidas, terá sua publicação sobre a forma de artigo em revistas e/ou em eventos científicos.

A qualquer momento você pode desautorizar a pesquisadora de fazer uso das informações utilizadas. Não haverá despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo e sua participação será espontânea, o trabalho será realizado com recursos próprios da pesquisadora, não tendo financiamento ou cooperação de nenhuma instituição de pesquisa. Também não haverá nenhuma compensação financeira por sua participação.

A pesquisadora responsável por esta pesquisa é a enfermeira IVONETE VIEIRA PEREIRA que pode ser encontrada à Av. José Bonifácio, 1289, e sua orientadora Dr^a Márcia Tereza Luz Lisboa.

Sua participação nesta pesquisa não lhe trará complicações legais. Os procedimentos adotados nesta, obedecem os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua saúde e dignidade. *Ao participar desta pesquisa você estará contribuindo para que este estudo traga informações importantes para a área de saúde do trabalhador, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa multiplicar, difundir e aprofundar os estudos que abordem o assédio moral na ambiência laboral, através de sua publicação científica .*

Declaro que compreendi as informações que li ou que me foram explicadas sobre a pesquisa em questão. Discuti com a pesquisadora sobre minha decisão em participar da mesma, ficando claros para mim, os objetivos, os procedimentos a serem realizadas, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, e que caso seja necessário aceito registro de minhas falas, para melhor aproveitamento do uso destas na pesquisa.

Ficou claro também, que minha participação não tem despesas e/ou compensação financeira e que tenho garantia de acesso a pesquisa se necessário, inclusive se optar por desistir de participar da mesma.

Neste sentido concordo voluntariamente em participar desse estudo podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

Belém, _____, de _____ de 2010.

Pesquisadora: Ivonete Vieira Pereira

Contato: 3249-4671
Email: ivonetep@hotmail.com

Orientadora PROF^a.DR^a. Márcia Tereza Luz
Lisboa

Contato: Email:marcialis@terra.com.br

Apêndice B- FORMULÁRIO DO PERFIL DOS DOCENTES-ENFERMEIROS

1- PARTE

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nº DE ORDEM DA ENTREVISTA _____

INICIAIS: _____ IDADE: _____ SEXO: _____

SITUAÇÃO CONJUGAL _____ RELIGIÃO _____

TEMPO DE FORMADO (A) _____ TEMPO DE DOCÊNCIA: _____

DEPARTAMENTO DE LOTAÇÃO _____

Nº DE VÍNCULO(S) IMPREGATÍCIO(S): 1- () setor _____ turno _____ jornada _____

2- () setor _____ turno _____
jornada _____

3- () setor _____ turno _____
jornada _____

4- () _____

JORNADA DE TRABALHO SEMANAL _____

ASSEDIAADO: SIM () NÃO ()

CASO AFIRMATIVO: SETOR _____

Data _____

CARGO(S) DE CHEFIA(S): SIM () NÃO (); EM CASO AFIRMATIVO HÁ QUANTO
TEMPO _____

Apêndice C- ROTEIRO DE ENTREVISTA

DATA: ____/____/____ HORA INÍCIO: ____ TÉRMINO: _____

2- PARTE – ESPECÍFICA

- 1- FALE SOBRE O QUE O SEU TRABALHO REPRESENTA PARA VOCÊ?
- 2- COMO VOCÊ DESCREVERIA O SEU LOCAL DE TRABALHO?
- 3- O QUE VOCÊ OUVIU FALAR SOBRE ASSÉDIO MORAL?
- 4- O QUE ENTENDE POR AMT?
- 5- PODE DESCREVER COMO SE DÁ O AMT?
- 6- NO SEU LOCAL DE TRABALHO IDENTIFICOU CASO(S) DE AMT: SIM () NÃO (); EM CASO AFIRMATIVO: COM QUEM FOI: _____
- 7- COMO FOI QUE SE DEU ESTA OCORRÊNCIA: _____
- 8- VOCÊ JÁ FOI ASSEDIADO NO SEU LOCAL DE TRABALHO: SIM () NÃO () EM QUAL SETOR _____ CASO AFIRMATIVO QUEM O ASSEDIOU _____ COMO ACONTECEU ESTE ASSEDIO _____
- 9- NO CONTEXTO DA DOCENCIA, EM SUA OPINIÃO QUAL(S) O(S) FATOR(S) CONTRIBUI PARA A OCORRÊNCIA DO AMT?
- 10- QUAL(S) O (S) FATOR(S) CONTRIBUI TAMBÉM PARA A OCORRÊNCIA DESTE FENÔMENO NA ASSISTÊNCIA?
- 11- NO SEU LOCAL DE TRABALHO EXISTE ALGO QUE PODE CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DO AMT?
- 12- EM SUA OPINIÃO QUE MAIS CONTRIBUI PARA QUE O PROFISSIONAL DOCENTE E DE ENFERMAGEM, POSSA ESTAR VULNERAVÉL AO AMT?
- 13- NO SEU ENTENDIMENTO QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS QUE O AMT TRAZ PARA A SAÚDE E PARA O AMBIENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO () EM CASO AFIRMATIVO, QUAIS _____
- 14- COMENTE SOBRE AS REPERCUSSÕES DO ASSÉDIO MORAL PARA A SAÚDE DO DOCENTE ENFERMEIRO E PARA O SEU AMBIENTE DE TRABALHO?
- 15- PELO SEU CONHECIMENTO COMENTE SOBRE AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO AMT?
- 16-COMENTE LIVREMENTE SOBRE O ASSÉDIO MORAL.

Apêndice D- PERFIL DOS DOCENTES-ENFERMEIROS DA UEPA.

PARTE 1 - DADOS SOBRE O PERFIL DOS DOCENTES-ENFERMEIROS PESQUISADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1- IDADE (43 a 65)	59	65	48	49	50	50	46	47	51	54	63	43	46	49	57
2- SEXOS (F-FEMININO e M-MASCULINO)	F	F	F	F	F	F	F	F	F	M	F	F	F	M	F
3- SITUAÇÕES CONJUGAIS (C-CASADO, S-SOLTEIRO, SP-SEPARADO e D-DIVORCIADA)	C	C	S	C	D	C	C	C	C	S	C	S	C	C	S
4- RELIGIAO (C-CATOLICA, E-ESPIRITA e EC-ECLÉTICA)	C	C	C	C	C	C	E	C	C	C	C	C	C	C	E
5- TEMPO DE FORMADO (22 a 43 anos)	38	43	25	26	31	27	24	23	24	26	38	22	22	24	31
6- TEMPO DE DOCÊNCIA (13 a 36 anos)	20	26	25	20	20	22	13	22	21	21	36	16	17	20	26
7- TEMPO DE ASSISTENCIA (10 À 33 anos)	31	28	1	26	31	27	24	21	24	25	33	22	22	24	10
8- DEPARTAMENTOS (C-DENC e H-DENH)	H	H	H	C	H	C	H	C	H	C	H	H	C	H	C
9- NÚMERO DE VÍNCULO EMPREGATICIOS (DP-DOCENCIA PÚBLICA E-ESTADUAL, OU F-FEDERALDPR- DOCENCIA PRIVADA, AP-ASSISTENCIA PÚBLICA e APR-ASSISTÊNCIA PRIVADA).	DP DPR AP	DP AP	DPE DPF DP AP	DP DPR AP	DP DPR AP	DP AP	DP DPR AP	DP AP	DP DPR AP	DP DPR AP	DP DPR AP	DP DPR AP	DPE DPF DR	DP AP APR	DP AP
10- JORNADA DE TRABALHO (70 e +70 HORAS)	+70	70	+70	+70	+70	70	+70	70	+70	+70	+70	+70	+70	+70	70
11- SITUAÇÕES DO ASSÉDIO MORAL (S-SIM, N-NÃO)	S	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S	S	S	S
12- SITUAÇÕES DE ASSÉDIO MORAL X SEXO (F-FEMININO e M-MASCULINO)	F	F	F	F	F	F	F	M	F	F	F	F	F	M	F
13- CARGOS DE CHEFIA QUANDO ASSEDIADA (S-SIM e N-NÃO)	S	S	S	S	S	S	S	-	S	-	S	S	S	S	S
14- SETORES DE OCORRÊNCIA DO ASSÉDIO e TEMPO DE OCORRÊNCIA (A-ASSISTÊNCIA e D-DOCÊNCIA)	A5 D3	A5 D3	D2	D4	A10 D2	D2	A10	-	A1	-	A8	D4	A4	A1	A15
15-TEMPO DE ENTREVISTA (MÉDIA)	34'	49'	40'	50'	40'	42'	31'	85'	60'	55'	41'	53'	50'	54'	84'

OBS: A produção dos dados teve início em 18/03/2010 e término em 12/04/2010.

Apêndice E - OCORRÊNCIA DE ASSÉDIO MORAL EM DOCENTES-ENFERMEIROS DA UEPA.

Ordem	S	N	Onde		Quem Assediou		Nº de Vezes
			Assistência	Docência	Assistência	Docência	
1	X		X	X	Gerente (Sempre)	Aluno	V.X.
2	X		X	X	Chefia Imediata Funcionária	Chefias Alunos Colegas Funcionários	V.X.
3	X			X		Alunos Funcionários Colegas	Várias Situações Isoladas
4	X			X		Colega	V.X.
5	X		X	X	Colegas	Alunos	V.X.
6	X			X		Colega	V.X.
7	X		X		Médico		Única Vez
8		X					
9	X		X		Chefia Imediata		V.X.
10		X					
11	X		X		Médico		V.X.
12	X			X	Colega Professor		V.X.
13	X		X		Médico		V.X.
14	X		X		Funcionários e Usuários		Várias Situações Isoladas
15	X		X		Médico		

Apêndice F- PROJETO DE LEI PROÍBE ASSÉDIO MORAL NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE BELÉM.

Projeto de LEI Nº _____/2010

Proíbe Assédio Moral no âmbito do Município de Belém e dá outras providências

PREFEITO MUNICIPAL DE BELÉM, Faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É proibido o assédio moral nas relações de trabalho.

Art. 2º Assédio moral consiste no constrangimento do trabalhador por seus superiores hierárquicos ou colegas, através de atos repetitivos, tendo como objetivo, deliberado ou não, ou como efeito, a degradação das relações de trabalho e que:

I - atente contra sua dignidade ou seus direitos, ou

II - afete sua higidez física ou mental, ou

III – comprometa a sua carreira profissional.

Art. 3º É devida indenização pelo empregador ao empregado sujeito a assédio moral, ressalvado o direito de regresso.

§ 1º A indenização por assédio moral tem valor mínimo equivalente a 10 (dez) vezes a remuneração do empregado, sendo calculada em dobro em caso de reincidência.

§ 2º Além da indenização prevista no § 1º, todos os gastos relativos ao tratamento médico serão pagos pelo empregador, caso seja verificado dano à saúde do trabalhador.

Art. 4º O empregador deve tomar todas as providências necessárias para evitar e prevenir o assédio moral nas relações de trabalho.

§ 1º As providências incluem medidas educativas e disciplinadoras, entre outras.

§ 2º Caso não sejam adotadas medidas de prevenção ao assédio moral e sendo esse verificado, o empregador está sujeito a pagamento de multa no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por empregado, sendo o valor elevado ao dobro na reincidência.

Art. 5º O assédio moral praticado por empregado, após ter sido orientado sobre a sua proibição, enseja sanção disciplinadora pelo empregador.

Parágrafo único. A sanção disciplinadora deve considerar a gravidade do ato praticado e a sua reincidência, sujeitando o empregado à suspensão e, caso não seja verificada alteração no seu comportamento após orientação do empregador, à rescisão do contrato de trabalho ou exoneração por falta grave, nos termos da Lei.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.


Art. 7. Serão subsidiários da presente Lei, nos casos omissos, a legislação Estadual e da União.

Art. 8. Ressalvados o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada, são revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE BELÉM,

em 01 de fevereiro de 2010

DuciomarCosta
Prefeito de Belém



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM "MAGALHÃES BARATA"
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ANEXO I

AUTORIZAÇÃO

EU, **Profª. Dra. MARY ELIZABETH DE SANTANA** Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade do Estado do Pará autorizo a realização da pesquisa de tese de doutorado em enfermagem do Programa de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UEPA/CAPES intitulada **Assédio Moral nas relações do trabalho em docentes-enfermeiros: sob a ótica da psicodinâmica do trabalho**, sob a orientação da Profª. Dra. Márcia Tereza Luz Lisboa, tendo como orientanda a Profª. Msc. Ivonete Vieira Pereira.

Atenciosamente,

Mary Elizabeth de Santana
Profª Dra. MARY ELIZABETH DE SANTANA
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem/UEPA
COREn – Pa nº 31871

ANEXO B



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – CAMPUS IV
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/Campus IV/CCBS / UEPA
End. Av. José Bonifácio, 1289 CEP: 66063-010 Fone: (091) 3249-0236 Fax: (091) 3249-4671 Ramal: 208, Email:
cepenfuepa@yahoo.com.br

Parecer Final

Sr. (a). Pesquisador (a).

O projeto de protocolo (CAAE): **0053.0.321.000-09**, cujo título é: **Assédio Moral nas Relações do Trabalho em Docentes – Enfermeiros: sob a ótica da psicodinâmica do trabalho**. Sob a responsabilidade do (a) Pesquisador (a) Orientador (a) **Prof^a. Ivonete Vieira Pereira**, foi **APROVADO** pelo CEP em 17/12/2009.

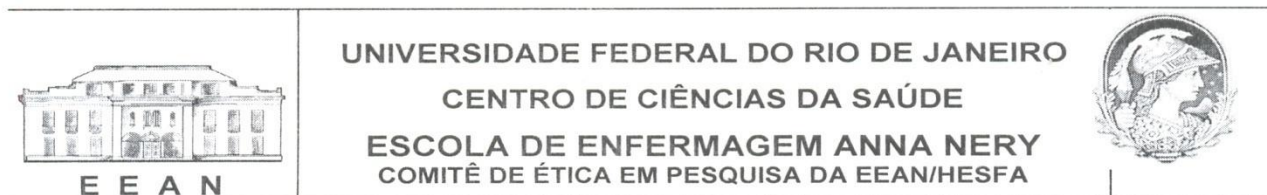
Informamos que o pesquisador ao submeter o projeto ao CEP de acordo com a Resolução 196/96 se compromete a:

- Informar qualquer tipo de mudança nos procedimentos, caso ocorram, ao CEP para que possa ser novamente analisado.
- Comunicar imediatamente a interrupção da pesquisa, com justificativa.
- Enviar periodicamente relatório ao CEP sobre o andamento da pesquisa.
- Comunicar imediatamente, qualquer reação adversa no curso da pesquisa.


Prof^a Msc. Carmen Lúcia Miranda da Silva
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa-Enfermagem/UEPA
COREN/PA. 26516

Belém, 18 de dezembro de 2009.

Prof^a. MSc. Carmen Lúcia da Miranda da Silva
Coordenadora do Comitê de Ética/ENF/UEPA
COREN-PA 26516



Protocolo nº 102/2009

Título do Projeto: ASSÉDIO MORAL NAS RELAÇÕES DO TRABALHO DE DOCENTES-ENFERMEIROS; SOB A ÓPTICA DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Responsável: Ivonete Vieira Pereira

Instituição onde a pesquisa será realizada: EEAN / UFRJ

Data de Entrega do Protocolo ao CEP: 04/12/09

SITUAÇÃO: APROVADO

Parecer

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde **APROVOU** o referido projeto na reunião realizada pelos membros do Comitê de Ética e Pesquisa, em 24 de novembro de 2009.

Caso a pesquisadora altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao CEP para uma futura avaliação e emissão de novo parecer.

Lembramos que a pesquisadora deverá encaminhar o relatório da pesquisa daqui a **01 (hum) ano e/ou ao término da mesma, em CD**, indicando o número do protocolo atual, como um compromisso junto a esta Instituição e o CONEP.

Rio de Janeiro, 17 de dezembro de 2009.


Maria Aparecida Vasconcelos Moura
Coordenadora do Comitê de Ética EEAN/HESFA/UFRJ

Primeira lei brasileira sobre assédio moral

CÂMARA MUNICIPAL DE IRACEMÁPOLIS - SP
Lei nº 1163/2000, de 24 de abril de 2000.

CLÁUDIO COSENZA, Prefeito Municipal de Iracemápolis, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais. Faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sancionou e promulga a seguinte Lei:

Artigo 1º - Ficam os servidores públicos municipais sujeitos às seguintes penalidades administrativas na prática de assédio moral, nas dependências do local de trabalho:

1. Advertência.
2. Suspensão, impondo-se ao funcionário a participação em curso de comportamento profissional.
3. Demissão.

Parágrafo Único - Para fins do disposto nesta Lei, considera-se assédio moral todo tipo de ação, gesto ou palavra que atinja, pela repetição, a auto-estima e a segurança de um indivíduo, fazendo-o duvidar de si e de sua competência, implicando em dano ao ambiente de trabalho, à evolução da carreira profissional ou à estabilidade do vínculo empregatício do funcionário, tais como: marcar tarefas com prazos impossíveis, passar alguém de uma área de responsabilidade para funções triviais; tomar crédito de idéias de outros; ignorar ou excluir um funcionário só se dirigindo a ele através de terceiros; sonegar informações de forma insistente; espalhar rumores maliciosos; criticar com persistência; subestimar esforços.

Artigo 2º - Os procedimentos administrativos do disposto no artigo anterior será iniciado por provocação da parte ofendida ou pela autoridade que tiver conhecimento da infração funcional.

Parágrafo Único - Fica assegurado ao servidor o direito de ampla defesa das acusações que lhe forem imputadas, sob pena de nulidade.

Artigo 3º - As penalidades a serem aplicadas serão decididas em processo administrativo de forma progressiva, considerada a reincidência e a gravidade da ação.

§ 1º - As penas de curso de aprimoramento profissional, suspensão e multa deverão ser objeto de notificação por escrito ao servidor infrator;

§2º - A pena de suspensão poderá, quando houver conveniência para o serviço, ser convertida em multa, sendo o funcionário, nesse caso, obrigado a permanecer no exercício da função.

Artigo 4º - Esta Lei deverá ser regulamentada pelo Executivo no prazo de 60 (sessenta) dias.

Artigo 5º - As despesas decorrentes da execução orçamentária da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessários.

Artigo 6º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Iracemápolis, aos vinte e quatro dias do mês de abril do ano dois mil.

Cláudio Cosenza Prefeitura Municipal.

DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO Nº 1.134/2001

Decreto de regulamentação da lei de Iracemápolis - SP

Aprovado em 30 de abril de 2001.

Que regulamenta a lei de assédio moral.

Decreto nº 1.134 /2001, de 20 de abril de 2001.

João Renato Alves Pereira Prefeito Municipal de Iracemápolis, Estado de São de Paulo,
no uso de suas atribuições legais;

Considerando a Lei Municipal nº 1163/2000, de 24 de abril de 2000, decreta:

Artigo 1º- O Servidor Municipal que vier a sofrer a prática de Assédio Moral deverá levar ao conhecimento do Chefe do Poder Executivo ou outra autoridade, mediante requerimento protocolado, com duas ou mais testemunhas ou provas documentais.

Parágrafo 1º - A autoridade no prazo de quinze dias deverá tomar as devidas providências para abertura de processo administrativo ou processo similar para apuração e averiguação dos fatos, reservado sempre o direito de defesa.

Parágrafo 2º - Comprovados os fatos, o responsável deverá ser punido de acordo com a gravidade dos fatos.

Artigo 2º - A Comissão Processante será constituída por seis elementos, sendo três do Poder Público e três de servidores eleitos entre os pares.

Artigo 3º - As penalidades decididas pela Comissão Processante serão:

1. Mínima - 03 (três) dias; máxima - 15 (quinze) dias, com desconto na folha ou ser revertidas em multas nos termos do parágrafo 2º da Lei 1.163/2000.

2. Curso de aprimoramento profissional, cujas despesas correrão por conta do servidor que cometeu o assédio moral.

Parágrafo 1º - Havendo reincidência, as penalidades serão dobradas, podendo ainda, ocorrer rescisão contratual.

Artigo 4º - Ocorrendo o assédio moral por autoridade de mandato eletivo a conclusão dos fatos apurados deve ser encaminhada para os órgãos fiscalizados ou para o Judiciário.

Artigo 5º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Iracemápolis, 20 de Abril de 2001.

João Renato Alves Pereira, Prefeito Municipal
Antonio José Ducatti, Vice-Prefeito

ANEXO E

Símbolos de transcrição simplificados

Símbolo	Exemplo	Significado
[C2: uma porção [de tempo Mo: [sim	Os colchetes da esquerda indicam o ponto em que a fala atual de um falante é justaposta pela fala do outro.
=	W: disso eu tenho certeza = C: =Sim. Você confirmaria isso?	O sinal de igual, um no final de uma linha e outro no início, indica que não houve pausa entre as duas linhas.
(0,4)	Sim (0,2) sim	Os números entre parênteses indicam o tempo passado em silêncio em décimos de segundo.
(.)	Para conseguir (.) tratamento	Um ponto entre parênteses indica uma pausa minúscula, provavelmente de menos de um décimo de segundo.
—	O que <u>há</u> ?	O sublinhado indica alguma forma de ênfase, na altura e/ou na amplitude.
:	O:Kay?	Os dois pontos indicam prolongamento do som imediatamente anterior. A extensão da série de dois pontos indica a duração do prolongamento.
PALAVRA início	Eu não tenho NADA COM O QUE ME PREOCUPAR	As letras maiúsculas, exceto no das linhas, indicam sons especialmente altos em relação à conversa ambiente.
.hhh	Acho que (0,2) .hhh	Uma série de “hs” precedidos por um ponto indica uma inspiração; sem o ponto, uma expiração. A duração da série de “hs” indica a duração da inspiração ou da expiração.
()	Riscos futuros e () e a vida ()	Parênteses vazios indicam a incapacidade do transcritor de ouvir o que foi dito.
(palavra)	Você veria (que há) algo positivo	Palavras entre parênteses são audições possíveis.
(())	Confirma que ((continua))	Os parênteses duplos contêm descrições do autor, e não transcrições.

Fonte: Silverman (2009)

Carta convite do Sindicato dos Enfermeiros para atuar como representante da Região Norte no ciclo de seminários no combate ao AMT.

SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DO PARÁ – SENPA
FILIADO A FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ENFERMEIROS – FNE E A FORÇA SINDICAL NACIONAL
CERTIDÃO DE REGISTRO SINDICAL NO CNES DO MTE PUBLICADO NO DOU EM 31.03.1992.

Belém, 06 de junho de 2011.

Ilmo. Sr^a.
Dr^a Ivonete Vieira Pereira
Diretora do Centro de Saúde Escola do Marco

CARTA CONVITE

Prezada Senhora,

É com grande satisfação que o Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Pará, por meio de sua Diretora de Assuntos de Saúde, Eliane Santos, vem à sua presença para convidá-la, na qualidade de Palestrante, para Seminário de Combate ao Assédio Moral que realizar-se-á em maio de 2012 em Belém do Pará em auditório e data a serem definidos. Aproveitamos para declarar que a indicação foi decorrente da Tese de Doutorado: "ASSÉDIO MORAL NAS RELAÇÕES DE TRABALHO DE DOCENTES ENFERMEIROS SOB A ÓTICA DA PSICODINÂMICA", e o convite se estende para sua orientadora Dr^a Márcia Tereza Luz Lisboa.

Certos de podermos contar com a sua inestimável colaboração, subscrevemos a presente, colocando o Contato de nosso Sindicato (senpa@veloxmail.com.br/ 3242-5224), para prestar todos os esclarecimentos que se façam necessários para a boa realização da Palestra.

Atenciosamente,



Eliane Cristina da Cruz Santos

Diretora de Assuntos de Saúde/SENPA