



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS/UFAM
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO UEPA/UFAM



LESLIE BEZERRA MONTEIRO

**QUOTIDIANO DO PROFISSIONAL QUE VIVENCIA O
SOFRIMENTO POR ASSÉDIO MORAL E A SUA RELAÇÃO COM OS
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

Manaus
2019

LESLIE BEZERRA MONTEIRO

**QUOTIDIANO DO PROFISSIONAL QUE VIVENCIA O
SOFRIMENTO POR ASSÉDIO MORAL E A SUA RELAÇÃO COM OS
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Associação Ampla com o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Pará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: educação e tecnologia de enfermagem para o cuidado em saúde a indivíduos e grupos sociais.

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. SANDRA GREICE BECKER

Manaus
2019

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo autor.

M775c	Monteiro, Leslie Bezerra Quotidiano do profissional que vivencia o sofrimento por assédio moral e a sua relação com os Diagnósticos de Enfermagem / Leslie Bezerra Monteiro. 2019 121 f.: 31 cm. Orientadora: Sandra Greice Becker Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas. 1. Assédio Moral. 2. <i>Mobbing</i>. 3. Diagnóstico de enfermagem 4. Pós-Modernidade. 5. Atividades cotidianas. I. Becker, Sandra Greice II. Universidade Federal do Amazonas III. Título
-------	--

LESLIE BEZERRA MONTEIRO

**QUOTIDIANO DO PROFISSIONAL QUE VIVENCIA O
SOFRIMENTO POR ASSÉDIO MORAL E A SUA RELAÇÃO COM OS
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Associação Ampla com o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: cuidado de enfermagem em saúde/saúde do trabalhador.

Aprovada em: 22 de agosto de 2019

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Sandra Greice Becker, Presidente
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof.^a Dr.^a Noeli das Neves Toledo, Membro interno
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof.^a Dr.^a Rosane Gonçalves Nitschke, Membro externo
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Aos meus pais, irmã e amigos(as) que a todo
momento me apoiaram e me incentivaram
durante a trajetória deste mestrado.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao meu Deus, que me ajudou de maneira sobrenatural, se mostrando muitas vezes de forma invisível e outras vezes de forma visível. Não tenho a menor dúvida de que foi Ele que permitiu o meu egresso neste programa de mestrado e que me fez permanecer firme até o fim.

Agradeço a toda minha família, em especial ao meu pai, Sr. Joaquim Monteiro Júnior, e a minha mãe, Sr.^a Maria Nancy Bezerra Monteiro, que, mesmo a milhares de quilômetros de distância, sempre oraram por mim, me apoiaram psicologicamente, emotivamente e financeiramente, me incentivando a seguir olhando para frente e para cima. Amo muito vocês. Agradeço-lhes também por me esperarem durante o período do mestrado distante de casa. A espera está acabando, em breve estarei com vocês.

Sou grato a minha orientadora Prof.^a Dr.^a Sandra Greice Becker, pelo acompanhamento constante, que me orientou não apenas para a vida acadêmica e profissional, mas também para a vida pessoal. E que dentre os inúmeros aprendizados, me fez compreender que o mais importante não está apenas na conquista dos objetivos, e sim no caminho que se percorre até o alcance destes.

Grato sou a todos os docentes que se fizeram voluntários a participar deste estudo. Reconheço a importância da participação de cada docente e a riqueza de todas as informações colhidas. Sem o envolvimento desses docentes, jamais este trabalho poderia ser concluído. Muito obrigado!

Agradeço a toda equipe de docentes do Programa de Mestrado em Enfermagem – PPGEnf – da Universidade Federal do Amazonas, que auxiliaram na discussão da temática e contribuíram no delinear do caminho. Em especial à docente, membro interno da banca, Prof.^a Dr.^a Noeli das Neves Toledo, que sempre se mostrou disponível a ajudar no que estivesse ao seu alcance e de maneira delicada esteve ao meu lado nos momentos difíceis desse trabalho.

Deixo também registrado o meu profundo agradecimento a Prof^a. Dr^a. Maria Izabel Ovellar Heckmann, no compartilhar de sua experiência em diferentes palestras e discussões sobre o tema.

Grato também pelo envolvimento de todos os membros participantes do grupo de pesquisa no qual participo, o Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde – NIPES –, em especial à mestranda Prisca Pegas e à graduanda em enfermagem Marina Toniolli que me ajudaram e me apoiaram durante o período da coleta de dados.

Agradeço a todos os meus amigos, que me apoiaram e entenderam o motivo da minha ausência, em que muitas vezes preferir escolher ficar estudando sozinho em casa a sair para eventos e/ou reuniões com eles. Saibam que vocês em Manaus são como família, são presentes que Deus me deu aqui na terra, e presentes de Deus a gente nunca esquece.

Não poderia também deixar de mencionar a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM–, que me apoiou financeiramente com uma bolsa de mestrado e uma bolsa do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica –PIBIC–, apoio fundamental no desenvolvimento desse trabalho.

Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.

Fernando Pessoa

RESUMO

Trata-se de uma dissertação com o objetivo de compreender o cotidiano laboral dos docentes e a relação entre o assédio moral e os diagnósticos de enfermagem. A investigação caracteriza-se como um estudo quanti-qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvida em uma Universidade Federal situada no norte do Brasil, envolvendo docentes de cinco áreas da saúde. Para a produção e coleta de dados, o estudo dividiu-se em duas fases. Na primeira fase, aplicou-se um instrumento chamado de Escala Laboral de Assédio Moral – ELAM –, para 47 professores universitários com o objetivo de identificar indícios de assédio moral nos participantes. Na segunda fase da pesquisa contou-se com a participação de 20 docentes, na qual realizaram-se entrevistas individuais contemplando perguntas abertas pertinentes à compreensão do objeto. Com o auxílio do *software* MAXQDA procedeu-se a análise das entrevistas, utilizando-se a análise de conteúdo de Laurence Bardin, sob a ótica do referencial teórico da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli. O estudo resultou em três categorias: condições de trabalho, humilhação e preconceito. Em condições de trabalho, evidenciou-se que as atividades exercidas pelos docentes envolvem um ritmo laboral intenso, com pressão por uma alta produtividade em um curto espaço de tempo, acarretando seu desgaste físico e mental, o que pode estar relacionado ao crescimento do nível de absenteísmo desses servidores. Na categoria humilhação, observou-se que este fenômeno se faz mais presente em informações recebidas de forma confusa e imprecisa, acompanhadas de críticas constrangedoras, degradando a imagem do professor no ambiente de trabalho. A categoria preconceito ficou evidenciada pelo fato de professores serem obrigados a realizar atividades que não são de sua obrigação, e serem excluídos e/ou ignorados devido ao sexo ou ideias/opiniões sobre o trabalho desses professores. Dentre as categorias foi possível identificar 16 diagnósticos de enfermagem relacionados com o assédio moral, através das características definidoras contidas nas entrevistas. Concluiu-se, na busca da compreensão do cotidiano laboral dos docentes em estudo, as dificuldades que este trabalhador possui ao enfrentar situações que envolvem o assédio moral em seu ambiente de trabalho. Ademais, notou-se a importância que os diagnósticos de enfermagem possuem na prática dos enfermeiros, possibilitando instituir a base na escolha de intervenções de enfermagem, respeitando a sua particularidade e a sua integralidade.

Palavras Chaves: Assédio moral. *Mobbing*. Diagnóstico de enfermagem. Pós-modernidade. Atividades cotidianas.

ABSTRACT

This dissertation aims to understand the daily work of teachers and the relationship between mobbing and nursing diagnoses. The research is characterized as a quantitative, qualitative, exploratory and descriptive study, developed in a Federal University located in northern Brazil, involving professors from five health areas. For production and data collection, the study was divided into two phases. In the first phase, an instrument called the *Escala Laboral de Assédio Moral* - ELAM - was applied to 47 university professors in order to identify evidence of mobbing in the participants. The second phase of the research was attended by 20 teachers, in which individual interviews were conducted contemplating open questions pertinent to the understanding of the object. With the help of the MAXQDA software, the interviews were analyzed using Laurence Bardin content analysis, from the perspective of Michel Maffesoli theoretical framework of comprehensive sociology. The study resulted in three categories: working conditions, humiliation and prejudice. In work conditions, it was evidenced that the activities performed by teachers involve an intense work rhythm, with pressure for a high productivity in a short time, causing their physical and mental exhaustion, which may be related to the growth of the level of education. absenteeism of these servers. In the humiliation category, it was observed that this phenomenon is more present in information received in a confusing and inaccurate manner, accompanied by embarrassing criticism, degrading the teacher's image in the workplace. The prejudice category was evidenced by the fact that teachers are obliged to perform activities that are not their obligation, and are excluded and / or ignored due to gender or ideas / opinions about the work of these teachers. Among the categories it was possible to identify 16 nursing diagnoses related to mobbing, through the defining characteristics contained in the interviews. It was concluded, in search of understanding of the daily work of the teachers under study, the difficulties that this worker has when facing situations that involve mobbing in their work environment. Moreover, it was noted the importance that nursing diagnoses have in the practice of nurses, making it possible to establish the basis for choosing nursing interventions, respecting their particularity and completeness.

Keywords: Moral harassment. Mobbing. Nursing diagnosis. Postmodernity. Daily activities.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Termos e definições sobre assédio moral no trabalho.....	17
Quadro 2 – Índice de absenteísmo em Servidores Públicos Federais do Amazonas	30
Figura 1 – Fluxograma dos participantes na pesquisa	59
Tabela 1 – Cargas fatorias das condições de trabalho	69
Tabela 2 – Cargas fatorias de humilhação	77
Tabela 3 – Cargas fatorias de preconceito	83
Quadro 3 – Diagnósticos de enfermagem relacionados ao assédio moral a partir do cotidiano laboral dos docentes	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADUA – Associação dos Docentes da Universidade Federal do Amazonas

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAT– Comunicado de Acidente de Trabalho

CEAQ – *Centre d’Etudes sur l’Actuel et le Quotidien*

CECAM – Comissão Executiva do Acordo de Cooperação Técnica para a Criação de Mecanismos de Atenção, Prevenção e Combate ao Assédio Moral

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CCAMNAUFAM – Comissão de Combate ao Assédio Moral na UFAM

CSPA – Centro de Serviço de Psicologia Aplicada

EEM – Escola de Enfermagem de Manaus

ELAM – Escala Laboral de Assédio Moral

EQVT – Escala de Qualidade de Vida no Trabalho

ESMAM – Escola Superior da Magistratura do Amazonas

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

DPU – Defensoria Pública da União

MPT– Ministério Público do Trabalho

NANDA-I – *North American Nursing Diagnosis Association International*

NIC – *Nursing Intervention Classification*

NOC – *Nursing Outcomes Classification*

NIPES – Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde

NUPEQUIS-FAM-SC – Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina

QAN – Questionário de Atos Negativos

RJU – Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos

SINTESAM – Sindicato dos Trabalhadores do Ensino Superior do Estado do Amazonas

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

USP – Universidade de São Paulo

UAB – Universidade Aberta do Brasil

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos	16
3	REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1	Assédio moral	16
3.1.1	O conceito e suas nuances.....	17
3.1.2	Reflexos do assédio moral	19
3.2	Diagnóstico de enfermagem e o processo de enfermagem.....	32
4	REFERENCIAL TEÓRICO EM MICHEL MAFFESOLI.....	42
4.1	Emoções e sentimentos da pós-modernidade	43
4.2	Pressupostos teóricos da sensibilidade da pós-modernidade	48
4.2.1	Primeiro pressuposto: crítica do dualismo esquemático	48
4.2.2	Segundo pressuposto: a “forma”	49
4.2.3	Terceiro pressuposto: uma sensibilidade relativista	50
4.2.4	Quarto pressuposto: uma pesquisa estilística.....	51
4.2.5	Quinto pressuposto: um pensamento libertário.....	52
5	METODOLOGIA	54
5.1	Tipo de Estudo	54
5.2	Período de realização do estudo.....	55
5.3	Lócus da pesquisa	55
5.4	População e amostra da pesquisa.....	55
5.5	CrITÉrios de inclusão e exclusão.....	58

5.6 Instrumento de coleta de dados.....	59
5.7 Análise dos dados	63
5.8 Aspectos éticos.....	65
5.9 Limitações da pesquisa.....	67
6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	67
6.1 Condições de trabalho.....	68
6.2 Humilhação	76
6.3 Preconceito.....	82
6.4 Diagnóstico de Enfermagem a partir do cotidiano laboral dos docentes.....	88
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS.....	99
ANEXOS.....	111
ANEXO 1 – ESCALA LABORAL DE ASSÉDIO MORAL (ELAM)	111
ANEXO 2 – TERMO DE ANUÊNCIA DO CSPA.....	113
ANEXO 3 – TERMO DE ANUÊNCIA DA FEFF	114
ANEXO 4 – TERMO DE ANUÊNCIA DA EEM	115
ANEXO 5 – TERMO DE ANUÊNCIA DA FM.....	116
ANEXO 6 – TERMO DE ANUÊNCIA DA FAO.....	117
ANEXO 7 – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP	118
APÊNDICES	119
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO... ..	119
APÊNDICE 2 – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	121

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa teve como objeto de estudo o assédio moral sofrido por docentes universitários sob a perspectiva da pós-modernidade, conforme é compreendido pelo referencial teórico de Michel Maffesoli. Diante do tema apresentado, faz-se necessário compreender um pouco mais sobre o período pós-moderno e a inserção do docente neste período.

O trabalho do docente possui características de diferentes ordens, o que se acredita afetar seu cotidiano laboral. Neste sentido, como se pode mensurar a qualificação pedagógica na formação de base do docente universitário? Sabemos que, quando exercemos uma profissão para qual não estamos devidamente qualificados, os desafios enfrentados podem ter dimensões maiores e até levar ao adoecimento do trabalhador. Quantos cursos de licenciatura temos hoje no Brasil? Quantos docentes têm essa formação? E em nível de mestrado e doutorado? Para além da existência dos cursos, o quanto eles se preparam para o exercício da docência?

Em outro aspecto, há docentes que, além das salas de aula, exercem em certo grau a assistência clínica juntamente com estudantes, como por exemplo, demonstrando procedimentos técnicos em ambulatórios e clínicas, enfrentam uma dupla jornada de trabalho associado ao exercício da docência. Além disso, ao cotidiano laboral da docência universitária, somam-se as atividades pedagógicas e técnicas, as de natureza administrativa, seja na coordenação de projetos ou programas, seja no gerenciamento de equipes de diferentes níveis de pesquisa e dos próprios serviços universitários. Este cenário em que está inserido o docente traz características convergentes do que vem se entendendo hoje, sobre pós-modernidade.

A pós-modernidade, segundo Maffesoli (2007), pode ser observada pela sinergia entre o arcaico e a tecnologia de ponta, ou seja, pela união entre tudo aquilo que é da ordem

do interesse do indivíduo relativamente à afetividade (arcaico) e o uso do computador e internet (tecnologia de ponta) para a manifestação dos sentimentos.

No período pós-moderno, os docentes, em seu ambiente de trabalho, vivenciam inúmeras relações com estudantes, colegas de trabalho, gestores e também com a comunidade. E se, por um lado, há relações de afeto, solidariedade, esperança e autonomia, por outro lado, há opressão, competitividade, superprodutividade, individualismo e dificuldade nas relações, oriundas inclusive das comunicações tecnológicas que “plugam” os docentes 24 horas nas redes sociais e ao trabalho, características estas dos tempos pós-modernos, a exemplo das redes sociais, como dos grupos de *WhatsApp*, que enviam e recebem mensagens durante as 24 horas do dia.

Essas novas formas de relações sociais mediadas pelas tecnologias que ocorrem no período pós-moderno são compreendidas com base nos pressupostos de Michel Maffesoli. O autor aponta as diferentes maneiras de comunicação e interação que estão sendo elaboradas no mundo das tecnologias de ponta, e essas novas formas de relações sociais por meio das tecnologias, têm se definido pelo termo “tecnossocialidade”. Essa relação dos indivíduos através da tecnologia permite estabelecer a circulação de signos, o pertencer ao grupo e os afetos. Considera-se, portanto, a comunicação como um cimento social, implícito na socialidade, que une um ao outro através das tecnologias.

A partir das ideias que Maffesoli cita sobre os sentimentos e as emoções na pós-modernidade, como o interesse do indivíduo em expressar seus sentimentos e emoções neste período, é possível fazer uma análise das formas que estes sentimentos podem ser apresentados no meio laboral. Sendo assim, tais sentimentos, quando são manifestados no contexto de trabalho, de forma negativa, em comportamentos hostis, repetitivos e prolongados, e especialmente com a intenção de prejudicar outrem, têm caracterizado um fenômeno denominado assédio moral (LEYMANN, 1996).

O assédio moral está presente no cotidiano laboral nos tempos atuais. O assédio moral no trabalho é também conhecido como violência moral no trabalho. A pesquisadora francesa Marie-France Hirigoyen, que é conhecida internacionalmente por difundir este conhecimento através de seus livros, define assédio moral como:

“Qualquer conduta abusiva (palavra, gesto, atitude ou comportamento) que atente, de forma repetitiva e sistematizada, contra a dignidade e integridade psíquica ou física de uma pessoa, podendo prejudicar seu emprego ou degradando seu clima de trabalho” (HIRIGOYEN, 2015, p. 17).

Este conceito de Hirogoyen tem sido o mais usado para definir o fenômeno. A autora explica que o assédio moral é caracterizado por uma conduta abusiva, quer seja por gestos, palavras, comportamento, quer por atitudes, tendo uma repetição sistemática prolongada, intencionalidade, direcionalidade, temporalidade e degradação deliberada das condições de trabalho (HIRIGOYEN, 2015).

Os autores brasileiros Heloani e Barreto (2018) definem o assédio moral no trabalho como:

“[...] uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no meio ambiente laboral, cuja causalidade se relaciona com as formas de organizar o trabalho e a cultura organizacional, que visa humilhar e desqualificar um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo a sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional” (HELOANI; BARRETO, 2018, p. 53).

A partir desses conceitos, percebe-se, portanto, que o indivíduo assediado sofre uma série de traumas no ambiente de trabalho, que interferem em sua saúde, se concretizando com o aparecimento de sintomas físicos e psíquicos, capazes de afastar este trabalhador de suas atividades, e, nos piores casos, chegar a levá-lo a cometer o suicídio (HIRIGOYEN, 2015).

Neste sentido, percebe-se que o assédio moral no meio laboral pode apresentar algumas evidências psicoemocionais e psicossociais que permitem relacioná-lo com uma série de características definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem. Ou seja, os

diagnósticos de enfermagem possuem características definidoras que permitem inferir a ocorrência de assédio moral, que pode ser traduzido no cotidiano dos docentes.

Para tanto, se faz importante o enfermeiro saber relacionar as características definidoras com os reflexos que este fenômeno apresenta na vida das pessoas (NANDA-I, 2018). Assim, é possível identificar as características psicoemocionais e psicossociais apresentadas pelos docentes que sofrem ou sofreram assédio moral, possibilitando, então, o levantamento dos diagnósticos de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem torna-se um dos itens norteadores do processo de enfermagem, sendo um instrumento fundamental para a organização do pensamento sobre as tomadas de decisões clínicas sobre as respostas, atuais ou potenciais, que o indivíduo, a família, ou a comunidade apresentam frente aos problemas de saúde e processos de vida (SANTOS, *et al.*, 2007). Verifica-se a presença dessas respostas através dos dados obtidos no histórico de enfermagem e exame físico (CIANCIARULLO *et al.*, 2001).

É importante destacar que são facilmente encontrados trabalhos sobre assuntos que envolvem o sofrimento moral em profissionais da área da saúde que desenvolvem seu trabalho na área assistencial e clínica, no entanto estudos como o de Ganske (2010) revelam que este tema na área da docência ainda é escasso.

Cabe salientar que o interesse pessoal pelo tema surgiu após participação de reuniões no Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem – NIPES – da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas – EEM/UFAM –, que possui, dentre suas linhas de pesquisa, educação e tecnologia de enfermagem para o cuidado em saúde a indivíduos e grupos sociais.

Na sequência da busca por aprimoramento, o pesquisador realizou a matrícula no curso de mestrado, correspondente à atuação no grupo de pesquisa do qual o pesquisador já participava.

Neste contexto, a proposta de pesquisar sobre o assédio moral associa-se à tecnologia de enfermagem contida nos diagnósticos de enfermagem e à intenção de melhor cuidar das pessoas. Deste modo, a relevância do presente estudo consistiu em alcançar os objetivos propostos pelo pesquisador, trazendo benefícios na qualidade do cuidado à saúde do trabalhador.

A escolha do referencial teórico para fundamentar esta pesquisa, tem influência da parceira interinstitucional entre o NIPES e o Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – NUPEQUIS-FAM-SC –, pelas suas convergências técnicas, teóricas, metodológicas, científicas e afetivas.

A partir deste cenário, propõem-se as seguintes questões norteadoras: é possível estabelecer relação entre diagnósticos de enfermagem e o assédio moral? Quais diagnósticos de enfermagem podem ser pensados para este problema?

Considerando este questionamento da pesquisa, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

2 OBJETIVOS

Os objetivos da pesquisa foram definidos de modo a coletar as informações que resultem na solução do problema da pesquisa. Nesta etapa serão apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos utilizados na pesquisa em análise.

2.1 Geral

Compreender o cotidiano laboral de professores universitários e a relação entre o assédio moral e os diagnósticos de enfermagem.

2.2 Específicos

- Identificar evidências de assédio moral em professores universitários, a partir da aplicação do instrumento: Escala Laboral de Assédio Moral – ELAM (anexo 1).
- Levantar diagnósticos de enfermagem relacionados ao assédio moral no cotidiano laboral de professores universitários.
- Descrever e analisar as principais características definidoras relacionadas ao assédio moral de acordo com a *North American Nursing Diagnosis Association International – NANDA-I*.
- Analisar os principais Diagnósticos de Enfermagem levantados e suas relações com o assédio moral.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Assédio moral

A partir das ideias que Michel Maffesoli cita sobre os sentimentos e as emoções na pós-modernidade, pode-se fazer uma análise das formas que estes sentimentos podem ser apresentados no meio laboral. Os sentimentos, quando são manifestados de forma negativa, em comportamentos hostis, repetitivos e prolongados no contexto de trabalho, e especialmente com a intenção de prejudicar outrem, têm caracterizado um fenômeno denominado assédio moral (LEYMANN, 1996).

Desde a década de 90 do século XX, o tema em tela tem sido explorado na literatura estrangeira (GLINA; SOBOLL, 2012). No Brasil, o tema ganhou repercussão em 2000, após a publicação de “*Harcèlement Moral: La violence Perverse au Quotidien*”, que traduzido tem como título “Assédio moral: a violência perversa no cotidiano”. O livro é da pesquisadora francesa Marie-France Hirigoyen que se tornou referência na abordagem do tema (BARRETO, 2000).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a violência moral no trabalho é um fenômeno internacional. Caracteriza-se pela exposição repetitiva e prolongada da pessoa a situações humilhantes e constrangedoras, sendo mais frequentes em relações hierárquicas autoritárias, com a desestabilização da vítima (BARRETO, 2000).

3.1.1 O conceito e suas nuances

Para descrever o fenômeno assédio moral, é usada uma diversidade de terminologias, entre as quais: *mobbing*, assédio, assédio moral, *bullying*, terror psicológico, psicoterror, comportamentos hostis, abuso emocional, comportamentos aversivos (BESWIK; GORE; PALFERMAN, 2006). No entanto, em diferentes geografias, possui uma terminologia mais utilizada como: “*whistleblower*” e “*harcèlement moral*” na França, “*ijime*” no Japão, “*mobbing*” nos Estados Unidos, “*bullying*” na Inglaterra e em países nórdicos. No Brasil é denominado como assédio moral. Abaixo, no Quadro 1, são apresentados em ordem cronológica alguns termos e definições denominados por seus respectivos autores.

QUADRO 1: TERMOS E DEFINIÇÕES SOBRE ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO

AUTOR	TERMO	DEFINIÇÃO
Brodsky (1976)	Assédio	Tentativas repetidas e persistentes de uma pessoa para atormentar, puxar para baixo, frustrar ou obter uma reação do outro. É um tratamento que persistentemente provoca, pressiona, amedronta, intimida ou caso contrário incomoda outras pessoas.
Thylefors (1987)	<i>Scapegoating</i>	Uma ou mais pessoas são expostas, durante um período de tempo, a repetidas ações negativas praticadas por um ou mais indivíduos.
Kile (1990)	<i>Helth endangering leadership</i>	Atos de humilhação e assédio contínuos e de longa duração conduzidos por um superior hierárquico, expressos publicamente ou secretamente.
Leymann (1990, 1996)	<i>Mobbing/Terror psicológico/Psicoterror</i>	Terror psicológico ou <i>mobbing</i> no trabalho que envolve comunicação hostil e não ética, direcionada de um modo sistemático a um ou mais indivíduos que, durante o assédio, é posto em uma posição desamparada e indefesa, sendo mantido nesta condição por meio de ações assediosas.
Wilson (1991)	<i>Workplace trauma</i>	Desintegração do próprio empregado, resultante da percepção ou do real tratamento malicioso, contínuo e deliberado de um empregador ou supervisor.
Vartia (1993)	<i>Harassment</i>	Situações onde a pessoa é exposta a longas e repetidas ações negativas de uma ou mais pessoas.
Adms (1992)	<i>Bullying</i>	Críticas e abusos persistentes em público ou secretos, que humilham e desqualificam uma pessoa.

Björkqvist; Osterman; Hjelt- Bäck (1994)	<i>Work harassment</i>	Ações repetidas, com o intuito de trazer dano psicológico (mas algumas vezes também físico) e direcionadas para um ou mais indivíduos, que, por uma ou outra razão, não conseguem se defender.
Einarsen; Skogstad (1996)	<i>Bullying</i>	<i>Bullying</i> é um problema em alguns ambientes de trabalho e de alguns trabalhadores. Para que algo possa ser caracterizado como <i>bullying</i> , tem que ocorrer repetidamente durante certo tempo, e a pessoa confrontada tem que ter dificuldades de defender-se. Não é <i>bullying</i> se duas partes de “poder” aproximadamente igual estão em conflitos ou se o incidente é um evento isolado.
Keashly; Trott; MacLean (1994); Keashly (1998)	Comportamento abusivo / abuso emocional	Comportamentos hostis, verbais e não verbais, não ligados a conteúdo sexual ou racial, conduzidos por uma ou mais pessoas em direção a outra para arruiná-la e assegurar a obediência aos outros.
O’Moor; Seigne; McGuire; Smith (1998)	<i>Bullying</i>	<i>Bullying</i> é um comportamento destrutivo. É uma agressão repetida, verbal, psicológica e física, conduzida individualmente ou por um grupo contra outros. Comportamentos agressivos de incidentes isolados, enquanto não tolerados, não devem ser caracterizados como <i>bullying</i> . Somente comportamentos agressivos impróprios que são sistemáticos e desfrutados podem ser considerados <i>bullying</i> .
Zapf (1999)	<i>Mobbing</i>	<i>Mobbing</i> no trabalho significa assediar, ofender, excluir alguém socialmente ou atribuir trabalho não digno da posição do indivíduo.
Hoel; Cooper (2000)	<i>Bullying</i>	Uma situação em que vários indivíduos persistentemente durante um período de tempo, percebem estar sofrendo ações negativas praticadas por uma ou várias pessoas, em uma situação onde o alvo do <i>bullying</i> tem dificuldades de se defender contra essas ações. Os autores não classificam como <i>bullying</i> incidentes isolados.
Salin (2001)	<i>Bullying</i>	Atos negativos repetidos e persistentes, direcionados para um ou mais indivíduos, e que criam um ambiente de trabalho hostil. No <i>bullying</i> o alvo tem dificuldades de se defender, não é um conflito se as partes apresentam forças iguais.

Fonte: Adaptado de Vartia (2003, p. 9-10) e Einarsen (2000, p. 382)

O assédio moral está presente no cotidiano de muitos trabalhadores nos tempos atuais, e algumas definições dos estudiosos mais representativos no estudo sobre assédio moral, no continente europeu e na América do Norte, foram expostos no Quadro 1.

O primeiro conceito de assédio moral no trabalho foi dado em 1990, dado pelo alemão, radicado na Suécia, Heinz Leymann, conhecido como o “pai do Mobbing”, por definir a violência psicológica extrema no trabalho, pelo termo *Mobbing*. Esse termo envolveu estudos desenvolvidos pelo pesquisador ao abordar sobre a conduta humana nas organizações laborais. No entanto, o conceito de assédio moral no trabalho se popularizou através de estudos realizados pela pesquisadora francesa Marie-France Hirigoyen, após o

lançamento, em 2002, do seu *best-seller* “*Le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien*”.

Dentre as definições de assédio moral, o conceito deste fenômeno, apresentado na introdução deste trabalho, e que Hirogoyen utiliza em seus livros, tem sido o mais usado para definir esse tipo de violência. A autora explica que o assédio moral é caracterizado por uma conduta abusiva, quer seja por gestos, palavras, comportamentos, quer por atitudes, tendo uma repetição sistemática prolongada, intencionalidade (forçar o outro a abrir mão do emprego), direcionalidade (uma pessoa do grupo é escolhida como “bode expiatório”), temporalidade (por dias ou meses) e degradação deliberada das condições de trabalho. Ainda segundo a autora, tal conduta atenta contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho (HIRIGOYEN, 2015).

Dentre outros conceitos, Soboll (2006) compreende o assédio moral como um tipo de violência psicológica, quando viola, desrespeita ou infringe algo que é normalmente estabelecido pela sociedade, bem como comportamentos abusivos, que ocasionam dano moral, físico ou emocional à vítima. Afirmo a autora que diferente de outras violências, o assédio moral destaca-se por sua invisibilidade, ou seja, de difícil reconhecimento, por ser um tipo de violência que não deixa marcas de sangue, que não deixa mãos sujas, assim, tornando difícil sua caracterização e por esta razão acaba muitas vezes sendo negligenciado (SOBOLL, 2008).

3.1.2 Reflexos do assédio moral

Soboll (2006) aponta que, para se entender o assédio moral, deve-se ter um olhar na compreensão da interação entre o trabalho e os trabalhadores, com a intenção de identificar os aspectos da organização do trabalho que se relacionam com a ocorrência do assédio moral. Neste sentido, algumas consequências das situações de assédio não são exclusivas

para a vítima; as organizações também são afetadas, e, muitas vezes, devido à sutileza das consequências, não percebem que essas situações podem trazer prejuízos econômicos em curto e/ou longo prazo para a empresa, comportamento denominado assédio organizacional.

Estima-se que o custo do assédio para a organização está entre \$30.000 a \$ 100.000 (aproximadamente 180 mil e 395 mil reais) por ano por trabalhador exposto a situações de assédio (LEYMANN, 1990). Fica evidente que, além da perda de produção empresarial, os custos do assédio moral são altos, o que nos faz pensar que vivemos em uma sociedade carente de princípios, valores e atitudes éticas, tanto na vida pessoal quanto profissional.

Convém lembrar que o adoecimento dos trabalhadores gera prejuízos ao trabalhador, que irá enfrentar problemas de depressão, pensamentos autodestrutivos, tentativas de suicídio, sentimento de nulidade e de injustiça, descrença e apatia, que, por sua vez, podem levar ao alcoolismo e às drogas. Também gera prejuízo à instituição, que sofrerá o afastamento por licenças médicas, acidente de trabalho, absenteísmo, *turn-over* - reposição de mão de obra, queda da produtividade, baixa na moral do grupo e na qualidade do clima de trabalho, danos à imagem que originarão custos judiciais por indenizações. Sempre que um profissional se torna incapaz, toda sociedade pagará a conta, por meio de afastamento por acidentes de trabalho, aposentadoria precoce e pagamento de benefícios previdenciários (hospitalizações, remédios subsidiados, longos tratamentos médico), desestruturação familiar e social das vítimas, perda na formação profissional, diminuição do custo do potencial produtivo do profissional com a redução empregatícia, o desemprego (FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008).

No meio laboral, os trabalhadores almejam trabalhar em um ambiente digno, bem como ser tratados de forma respeitosa e honesta. No entanto, o comportamento do mercado exige cada vez mais de seus colaboradores, à espera de resultados muitas vezes inatingíveis,

que requerem comportamentos que, na maioria das vezes, extrapolam o limite da ética e dos valores individuais.

Segundo Thofehrn (2006), todas as mudanças e constantes transformações que surgem no ambiente de trabalho são ocasionadas por situações que envolvem o capitalismo, a política e a economia da empresa. Consequência disso é a exploração da mão de obra do trabalhador, que, por sua vez, tem a necessidade de se manter empregado, e se submete a situações desgastantes, constrangedoras e que ferem a sua condição humana. Deste modo, os donos das empresas visam, na maioria das vezes, apenas gerar lucros sem medir os esforços de seus empregados, favorecendo, assim, o sofrimento e a violência laboral.

Vítima dessa violência, o trabalhador, consequentemente, passa a ter uma série de dificuldades em seu serviço, relacionadas ao assédio moral sofrido. Hoel, Sparks e Cooper (2001) apontam as seguintes implicações:

- absenteísmo;
- rotatividade de pessoal (*turn-over*) e custos de reposição;
- redução da produtividade e do desempenho;
- perda de equipamento e produção;
- queda na qualidade do trabalho;
- erros e acidentes;
- perda de habilidade;
- enfraquecimento da adesão ao projeto organizacional;
- aumento dos custos devido ao absenteísmo;
- aposentadoria precoce;
- redução da atratividade de talentos no mercado em virtude da exposição negativa do nome da organização;
- eventual redução do valor da marca, entre outros.

Neste sentido, a crescente violência moral no ambiente de trabalho se dá pelo processo no qual este mal vem se inserindo nas estruturas e nas políticas organizacionais das empresas, que são, a princípio, um poder de controle, mas que, de certa forma, começam a ser utilizadas como medidas muitas vezes abusivas e inadequadas. Sendo assim, este tipo de assédio moral não tem como objetivo atingir apenas um ou outro trabalhador, mas sim

controlar todo o grupo de trabalhadores de forma indiscriminada (FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008).

Neste sentido, a pesquisadora Hirigoyen (2015) distingue o assédio moral no trabalho em quatro tipos diferentes, sendo eles:

- O assédio vertical descendente: aquele que vem da hierarquia, ou seja, o assédio moral ocorre vindo de um superior hierárquico. Nele podem ocorrer consequências muito mais graves sobre a saúde do que nos demais tipos de assédio, pois a vítima se isola e possui mais dificuldade para achar a solução do problema.

- O assédio horizontal: aquele que vem de colegas de trabalho, e ocorre frequentemente quando há uma disputa na obtenção de um mesmo cargo ou uma promoção.

- O assédio misto: aquele que decorre tanto da hierarquia, quanto dos colegas de trabalho. Geralmente acontece pela omissão da chefia, por não reconhecer o assédio moral realizado pelos demais funcionários de trabalho, fazendo com que o superior hierárquico realize também o assédio e se torne, portanto, cúmplice.

- O assédio ascendente: caracterizado pelo assédio moral a um superior hierárquico, ocorrido por comportamentos destrutivos oriundo dos demais funcionários abaixo de sua hierarquia. Nesse tipo de assédio, podem ocorrer reações coletivas de grupos com o intuito de se livrarem de um superior hierárquico que lhe foi imposto e que não é aceito.

Diante disso, pode-se também identificar as fases que o assédio moral perpassa na vida do trabalhador. No livro chamado “Terror Psicológico”, a autora Márcia Guedes (2008) apresenta seis fases que constituem o assédio moral no meio laboral, definidas por *Harald Ege*:

- Fase zero: caracteriza-se pela presença do indivíduo, no ambiente de trabalho, favorecendo o desenvolvimento de pressão psicológica moral, criando, assim, um clima

desfavorável no ambiente de trabalho, seja pela ambição de alguns, seja pela concorrência entre os trabalhadores.

- Fase um: caracteriza-se pela individuação da vítima, ou seja, do sujeito ao qual serão dirigidas as hostilidades no ambiente de trabalho. Nesta fase será escolhido o “bode expiatório”, em quem todos irão pôr a culpa de ser o causador de problemas à empresa.

- Fase dois: nessa fase o fenômeno “toma pé”, e se afirma a vontade consciente de alguns de golpear o “bode expiatório”, o qual, embora perceba a aspereza do tratamento dos colegas, ainda não apresenta sintomas de doenças de tipo psicossomático.

- Fase três: nessa fase, a vítima começa a sentir os primeiros sintomas físicos e psíquicos dos ataques, que se manifestam com uma sensação de insegurança, ânsia, insônia e distúrbios digestivos.

- Fase quatro: caracteriza-se pela objetividade e publicidade do fenômeno, que se torna de domínio público e objeto de avaliação da administração de pessoal. A vítima se afasta, com frequência, por motivos de saúde, se desconcentra e erra na execução das tarefas mais simples, assim se tornando um “problema” para o departamento de pessoal.

- Fase cinco: registra-se, de uma parte, um sério agravamento nas condições de saúde da vítima, que começa a sofrer de depressão, começa a fazer uso de psicotrópicos e terapias com escasso ou quase nenhum resultado; e, doutra parte, a empresa adota ações disciplinares que agravam ainda mais as condições da vítima.

- Fase seis: é na que se realiza a exclusão da vítima do mundo do trabalho, seja por demissão “voluntária”, dispensa, afastamento para tratamento de saúde ou mesmo com o ato extremo do homicídio ou do suicídio.

Na evolução do assédio moral no meio laboral, nota-se, portanto, que o indivíduo passa por consequências tanto de ordem física quanto psíquica. E, no aspecto individual, os

autores Hoel, Sparks e Cooper (2001), Keashly e Jagatic (2003) e Barreto (2006) citam alguns sintomas de ordem física:

- dores generalizadas e esporádicas;
- aumento da pressão arterial;
- tensões musculares;
- dores no peito, pescoço e nas costas;
- dispneia (falta de ar);
- falta de apetite;
- cefaleia (dores de cabeça);
- enjoos;
- distúrbios digestivos;
- palpitações;
- consumo excessivo de álcool, tabaco e outras drogas;
- diminuição de energia;
- suicídio, entre outros.

Já os sintomas de ordem psíquica podem ser:

- dificuldade de se concentrar;
- deterioração e/ou abandono de relações pessoais;
- sensação de inutilidade;
- vontade de chorar por tudo;
- irritabilidade;
- raiva;
- vontade de se vingar;
- alteração no sono;
- manifestações depressivas;
- insegurança;
- paranoia ;
- transtornos de estresse pós-traumático;
- motivação comprometida;
- descontentamento com o trabalho;
- medo do agressor;
- vontade de ficar só, e outros.

Segundo Freitas, Heloani e Barreto (2008), os danos das consequências do assédio na saúde envolvem também danos psíquicos na vida do indivíduo:

[...] o modo de viver, sentir e pensar a existência anterior e posterior à violência sofrida atua de forma a potencializar ou não a recuperação do indivíduo. Quando ocorrer o contrário, o indivíduo mantém, e mesmo,

aprofunda os pensamentos tristes e recorrentes, apesar do esforço manifesto para se livrar deles e se curar. As emoções podem ser tanto a expressão de potência de agir como a de padecer. Seu movimento de afirmação ou de negação é constante, expressando ideias adequadas ou inadequadas e propiciando a passagem da saúde à doença (FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008, p. 73).

A discussão sobre assédio moral no trabalho é algo que vem crescendo ano após ano e cada vez mais vem ganhando conhecimento e popularidade. No período pós-moderno, este fenômeno não ocorre apenas no trabalho, mas alcança dimensões fora dele também. Todavia, esta prática ainda é mal mensurada no ambiente laboral.

Embora no Brasil existam mais de 80 projetos de lei sobre o assédio moral, em diferentes estados e municípios, alguns aprovados em São Paulo, Natal, Guarulhos, Iracemápolis, Bauru, Jaboticabal, Cascavel, Guararema, Campinas, entre outros, no âmbito federal, existem propostas de alteração do Código Penal e outros projetos de lei, que visam penalidade de advertência para o assediador (DALAZEN, 2003).

No estudo de Nunes (2011), realizado em uma instituição pública de ensino superior, foi apontado que os assediadores, em sua grande maioria, são colegas de trabalho e superiores hierárquicos do sexo masculino. As vítimas sofriam semanalmente ou diariamente situações que envolviam isolamento e recusa de comunicação, situações constrangedoras, atentado contra a dignidade, além de violência verbal, física ou sexual. As principais consequências do assédio moral identificadas foram relacionadas a efeitos psicoemocionais e psicossociais como: estresse, desânimo, desmotivação, distúrbio do sono, depressão, baixa autoestima, problemas físicos, dores de cabeça e aumento de peso entre outros.

No âmbito da área do serviço social, a publicação das autoras Silva e Raichelis (2015) mostrou o interesse de analisar as relações que existem no trabalho do (a) assistente social, tendo em vista o assédio moral em meio a crises do capital empresarial, a partir das novas estratégias de organização e gestão de trabalho. Esse trabalho mostrou que, apesar de

o termo “assédio moral” ser mais recorrente recentemente, há evidências de que o sofrimento e as opressões decorrentes deste fenômeno são antigos no mundo do trabalho, e que este mal vem provocando, ao longo dos anos, adoecimento físico e mental nos trabalhadores, por sempre serem excessivamente cobrados da produção efetiva e, conseqüentemente, da geração de capital para as empresas.

O trabalho de Silva e Raichelis (2015) explica que, com a crise estrutural, a reestruturação produtiva e a reforma gerencial do estado e das políticas sociais trouxe a organização taylorista-fordista, que se tornou hegemônica durante todo o século XX. O taylorismo propunha a aplicação de princípios científicos na organização do trabalho, e o fordismo, aumentar exponencialmente a produtividade do trabalho através da introdução de novas estratégias de gestão.

Noutro estudo intitulado “Assédio moral e sofrimento no trabalho de professores universitários em Manaus”, a pesquisadora Keila Silva (2015) desenvolveu uma pesquisa qualitativa com um grupo de professores de uma instituição pública de nível superior em Manaus, cujo objetivo foi compreender a configuração do assédio moral e suas implicações sobre o trabalho desses professores. Essa pesquisa mostrou resultados das vivências sofridas pelo grupo de professores, como: o descrédito, a solidão, o silêncio dos colegas, o afastamento do trabalho, o estigma do adoecimento, o fato de serem tratados como pessoas sob o risco constante de desestabilização emocional e a violência psicológica, que os leva ao adoecimento causado pelas vivências de assédio moral.

O assédio moral não é só praticado de forma descendente como mostra o estudo de Cahú (2014), mas também está presente nas relações entre pacientes, acompanhantes e outros profissionais, como profissionais da saúde na rede hospitalar. Os dados coletados por Lima e Sousa (2015) demonstram que os maiores agressores dos trabalhadores de enfermagem são os pacientes (60%), seguidos pelos seus acompanhantes (32%) e, por fim,

administradores ou chefia (20%). O estudo também mostra que a maioria dos casos de violência psicológica se constitui de agressões verbais (95%) e, em segundo lugar, de assédio moral (27%).

Pode-se observar, nas publicações na área da Psicologia, que o assédio moral atinge não somente trabalhadores, mas também alcança as gestões organizacionais no trabalho. No estudo de Jacoby e Monteiro (2014), que teve em como principal objetivo investigar a prevalência de assédio moral em estudantes universitários, os autores revelam que 89,3% dos estudantes apresentaram valores significativos no Questionário de Atos Negativos (QAN), que mensura a incidência de assédio moral. Notou-se, portanto, através do questionário aplicado, que quanto maior o nível educacional do trabalhador, maior é sua expectativa de crescimento no trabalho, favorecendo, assim, maior sensibilidade dos trabalhadores universitários, a atos que vão contra sua dignidade e vontade de denunciar o assédio moral.

No que se refere a instrumentos, a psicologia se interessa em contribuir com a criação de um questionário que caracteriza e também mensura o assédio moral. No Brasil, o primeiro instrumento que busca alcançar este fim é chamado de Escala Laboral de Assédio Moral – ELAM. Criado e validado em 2015 por Fabián Rueda e Makilim Baptista, favoreceu um avanço no âmbito da psicologia, mostrando evidências de validação no ano seguinte (2016). Também foram feitas associações entre a ELAM e a Escala de Qualidade de Vida no Trabalho – EQVT. Estes trabalhos contribuíram para a construção de um instrumento mais adequado à realidade e cultura brasileiras, permitindo, assim, a possibilidade da realização de novos estudos nacionais, com o objetivo de caracterizar e investigar a presença deste fenômeno no trabalho (RUEDA; BAPTISTA; CARDOSO, 2015; CAMPOS; RUEDA, 2016).

A falta de instrumentos como este fica evidente nos achados da pesquisa feita por Lima *et al.* (2014), em que apresentam um plano de trabalho de uma perícia envolvendo a necessidade na identificação de violência e assédio moral no trabalho em trabalhadores que sofrem de Lesões por Esforços Repetitivo/ Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (LER/DORT). Nesse estudo destacam-se algumas dificuldades encontradas nesta perícia, entre elas a falta de instrumentos padronizados para a caracterização de assédio moral laboral.

O trabalho de Cahú *et al.* (2014) mostra em seus resultados algumas condutas assumidas pelo agressor de assédio moral, além de apresentar acerca das agressões sofridas no trabalho da enfermagem. Fica evidente que, dentre outras características que o agressor apresenta, a que ocorre com mais frequência é a manipulação que o agressor faz em seus trabalhadores desta classe, levando-os a assumir posicionamentos contrários aos seus próprios interesses, impedindo, assim, seu desempenho laboral e seu crescimento profissional, influenciando diretamente a sua saúde e seu estado emocional.

Neste contexto, por vezes violento, vem se percebendo o adoecimento de docentes no Brasil por assédio moral e alguma inabilidade de técnicos na assistência à saúde destes trabalhadores, sejam médicos, ou enfermeiros, sejam profissionais no campo da magistratura.

Além destes males que o assédio moral provoca, tem sido ocorrente o suicídio de servidores da comunidade acadêmica no Brasil. Um dos episódios de suicídio por assédio moral que mais chocou a comunidade acadêmica no Brasil, aconteceu em 18 de outubro de 2014 com o falecimento de Regina Célia Leal, ex-funcionária da Prefeitura do Campus da USP de Ribeirão Preto – SP. Regina iniciou sua carreira como técnica de laboratório e foi a primeira trabalhadora do país em ter o Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) por assédio moral reconhecido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), por ser

vítima de assédio moral iniciado em 1980, quando trabalhava na Faculdade de Medicina de São Paulo. Pouco antes de completar 50 anos de idade, foi encontrada por colegas após consumir doses elevadas de Rivotril e Arsênico (FOLHA, 2011).

Após a morte de Regina Célia, em novembro de 2014, houve um movimento de pedido de aprovação da “Lei Regina Célia Leal”. O projeto, lançado por entidades ligadas à luta contra o assédio moral, encaminhado à Comissão de Constituição e Justiça do Senado prevê a proibição ao servidor público, de coagir moralmente o subordinado, através de expressões reiteradas que atinjam a sua dignidade ou criem condições de trabalho humilhantes ou degradantes, abusando da autoridade conferida pela posição hierárquica (INÁCIO, 2014).

Neste contexto, evidencia-se que o suicídio não envolve apenas profissionais da saúde, mas abrange também profissionais de outras áreas acadêmicas. Outro evento noticiado pela mídia brasileira, envolvendo suicídio de docentes, ocorreu em outubro de 2017, em Florianópolis – SC, onde o reitor da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Prof. Dr. Luiz Carlos Cancellier de Olivo – cometeu suicídio em um *Shopping Center* da capital catarinense. O processo de investigação do caso analisa que um dos motivos do suicídio foi pelo sofrimento psíquico vindo através das perseguições políticas pelas quais o professor vinha passando, por ter sido suspeito de desviar verbas de bolsas estudantis.

Também com o interesse de combater o assédio moral em nível nacional, em março deste ano, a Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei nº 4.742, de 2001, que torna crime o assédio moral no trabalho. A lei inclui assédio moral no Código Penal e prevê pena de um a dois anos de detenção. O projeto de lei configura assédio moral: “Ofender reiteradamente a dignidade de alguém, causando-lhe dano ou sofrimento físico ou mental, no exercício de emprego, cargo ou função.”

Neste cenário, nota-se que as situações de assédio moral no meio laboral, vêm afetando servidores públicos federais, causando a estes trabalhadores sofrimento físico e mental. Neste sentido, o índice de absenteísmo devido a transtornos mentais tem-se tornado mais frequentes nos últimos anos em instituições públicas federais. Alguns estudos apontam elevada prevalência de transtornos mentais em determinadas classes de trabalhadores, podendo-se destacar a depressão com altos índices de esgotamento em profissionais de saúde e também docentes (COSTA, 2019).

A fim de apresentar os níveis epidemiológicos quanto ao índice de absenteísmo por motivo de adoecimento dos servidores públicos federais do Amazonas, colheram-se dados secundários registrados no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor da unidade da Universidade Federal do Amazonas, a serem apresentados no Quadro 2:

QUADRO 2: ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO EM SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DO AMAZONAS

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2015-2016	2016-2017
1º Lugar	Z54.0	Z54.0	Z54.0	Z54.0	Z54.0	F32
2º Lugar	Z76.3	I10	F32	F32	F32	F43
3º Lugar	A90	M54.5	I10	Z00	R51	F32.2
4º Lugar	I10	F32	Z00	I10	F32	F41
5º Lugar	F32	B34.9	F.32.2	H25	F43	I10

Legenda:

A90 – Febres por arbovírus e hemorrágicas virais
 B34.9 – Infecção viral não especificada
 F32 – Episódios Depressivos
 F32.2 – Transtornos de Humor [afetivo]
 F41 – Outros transtornos ansiosos
 F43 – Reações ao estresse
 H25 – Catarata Senil

I10 – Hipertensão primária
 M54.5 – Dor lombar baixa
 R51 – Cefaleia
 Z00 – Exames gerais de investigação diagnóstica
 Z54.0 – Convalescença após cirurgia
 Z76.3 – Pessoa saudável acompanhando pessoa doente

Fonte: Unidade SIASS – Universidade Federal do Amazonas

No quadro 2, é apresentado o índice de absenteísmo indicado pelo *ranking* dos códigos das doenças, incluídas na Classificação Internacional de Doenças – CID. O índice é relativo a uma amostra de aproximadamente 6.000 servidores públicos federais dos 11 órgãos federais do Amazonas. No quadro pode-se observar que, no período anual 2010/2011, o absenteísmo por episódios depressivos (F32) permanecia em quinto lugar no

ranking; nos anos de 2011/2012 subiu para quarto lugar; em 2012/2013 elevou-se a segundo lugar, permanecendo nos períodos seguintes de 2013/2014 e 2015/2016; e no período de 2016/2017 alcançou o primeiro lugar acompanhado por reações ao estresse (F43), transtornos de humor (F32.2) e outros transtornos ansiosos (F41). Nota-se, portanto, que houve aumento significativo de absenteísmo gerado por transtornos mentais e comportamentais nesses servidores durante estes períodos.

No âmbito da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), relatos de assédio moral ganharam repercussão no Jornal da ADUA (Associação dos Docentes da Universidade Federal do Amazonas), edição nº 53, de maio/junho de 2013. Trazendo como manchete principal “Assédio moral invade ambiente acadêmico”, o jornal mostra relatos de docentes da UFAM que foram coagidos a assumir disciplinas, desmoralizando-os perante a comunidade acadêmica, e perseguidos por defensores de opiniões divergentes.

Outro fato que ocorreu em junho de 2013, foi o relato da docente Dr.^a Maria Izabel Ovellar Heckmann no Senado Federal. Em audiência Pública realizada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) do Senado Federal, a professora citada relatou as humilhações sofridas ao longo dos últimos anos, e também debateu a necessidade urgente de punição aos assediadores, no funcionalismo público. Segundo a docente, os casos sofridos de assédio moral poderiam ter sido facilmente evitados, se não fosse o descaso com que os servidores assediados são tratados quando tentam denunciar esta prática (ADUA, 2013).

Após a ocorrência de episódios de assédio moral na UFAM, em 21 de agosto de 2017, a Administração superior da UFAM participa de forma inédita, das ações de Combate ao Assédio Moral. O Magnífico Reitor, Prof. Dr. Sylvio Mário Puga Ferreira, assinou o Acordo de Cooperação Técnica, com a prevenção e combate desta prática dentro da universidade. A formalização deste acordo foi originada por meio de documento subscrito

pela Defensoria Pública da União (DPU) e Comissão de Combate ao Assédio Moral na UFAM (CCAMNAUFAM) composta por servidores que denunciaram estarem sendo submetidos ao assédio moral, e por membros da ADUA e do Sindicato dos Trabalhadores do Ensino Superior do Estado do Amazonas (SINTESAM) (UFAM, 2017).

Com o intuito de compartilhar informações, combater o assédio moral no trabalho e auxiliar no seu reconhecimento, ocorreram em Manaus, em 2018 e 2019, dois módulos do curso sobre assédio moral, realizado pela Comissão Executiva do Acordo de Cooperação Técnica para Criação de Mecanismos de Atenção, Prevenção e Combate ao Assédio Moral (CECAM), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em parceria com a Escola Superior da Magistratura do Amazonas (ESMAM), e com o apoio de diversos órgãos federais e estaduais do Amazonas.

3.2 Diagnóstico de enfermagem e o processo de enfermagem

As perspectivas para os anos vindouros é a de que haja um predomínio de depressão, medo, angústia entre outros danos psíquicos, relacionados com as políticas de gestão e organização do ambiente de trabalho (BARRETO, 2000). Enquanto algumas organizações de trabalho não encontram alternativas ou estratégias de enfrentamento do fenômeno em estudo, estudiosos do tema continuam buscando compreender diversas nuances, visando à possibilidade de intervir dentro das competências profissionais de cada área.

Desse modo, a enfermagem tem um importante papel decorrente da capacidade de conhecer o cotidiano do trabalhador, para que, a partir daí, seja possível compreender o seu sofrimento moral.

Segundo explicita Maffesoli (2010b), o cotidiano é considerado como o modo que vive cada pessoa, juntamente com a coletividade na qual está inserida, sendo que o reaprendizado, algo que está presente nesta, é quem possibilita a evolução no processo de viver.

Desse modo, pode-se pensar que é possível conhecer a maneira de viver de cada indivíduo o que possibilita cuidar melhor dele. Uma dessas possibilidades é através dos diagnósticos de enfermagem sugeridos pela NANDA-I.

Na década de 1950, o termo “diagnóstico de enfermagem” foi utilizado pela primeira vez, pela enfermeira americana Vera Fry, que afirmou que diagnosticar não era uma atividade exclusiva e especificamente da área médica, mas de todos os profissionais da saúde antes de determinar suas ações (NEGREIROS *et al.*, 2009).

No ano de 1973, foi criado o Grupo de Classificação Norte-Americano de Diagnóstico de Enfermagem, que posteriormente ganhou o nome de *North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I)*, em que, no início, os diagnósticos eram listados em ordem alfabética e criados a partir das discussões sobre as vivências práticas de enfermeiros. Anos mais tarde, alguns estudos foram realizados com o objetivo de aprofundar a temática, e os diagnósticos foram organizados em taxonomias que foram sendo utilizadas em diversos países (NEGREIROS *et al.*, 2009).

Em 1987 a NANDA-I publicou a Taxonomia I, organizada de forma que refletisse os modelos teóricos de enfermagem norte-americanos, contendo nove categorias baseadas no modelo dos Padrões de Respostas Humanas (NANDA-I, 2018; BARROS, 2009). A Taxonomia II foi criada em 2002 e adaptada a partir da estrutura de coleta de dados dos Padrões Funcionais de Saúde de Marjorie Gordon. Essa nova taxonomia possui agora uma linguagem reconhecida que atende aos critérios estabelecidos pelo *Committee for Nursing Practice Information Infrastructure da American Nurses Association* (NANDA-I, 2018).

Atualmente, a Taxonomia II da NANDA-I apresenta 244 diagnósticos de enfermagem padronizados e agrupados em 13 domínios e 47 classes. Os domínios da Taxonomia II são: Promoção da Saúde, Nutrição, Eliminação e Troca, Atividade/Repouso, Percepção/Cognição, Autopercepção, Papéis e Relacionamentos, Sexualidade,

Enfrentamento/Tolerância ao Estresse, Princípios da Vida, Segurança/Proteção, Conforto e Crescimento/Desenvolvimento (NANDA-I, 2018).

Segundo Horta (1979), diagnóstico de enfermagem é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento, e a determinação pelo enfermeiro reflete a dependência deste atendimento em natureza e extensão.

Segundo NANDA-I (2018, p.38), a definição oficial de Diagnósticos de Enfermagem:

É um julgamento clínico sobre as respostas de um indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais. Um diagnóstico de enfermagem constitui a base para a escolha de intervenções de enfermagem para o alcance de resultados que são responsabilidades do enfermeiro (NANDA-I, 2018, p.38).

Segundo Carvalho e Jesus (1997), o processo de diagnóstico é composto de duas fases: a primeira constitui-se da análise dos dados, a fim de identificar o diagnóstico de enfermagem que mais se adequa à necessidade real do indivíduo (CARMAGNANI, 1999; MELO, 2002).

O enunciado do diagnóstico de enfermagem é escolhido com base na combinação da característica definidora com os fatores relacionados. Segundo NANDA-I (2018), as características definidoras são pistas ou inferências passíveis de observação que se agrupam como manifestações de um diagnóstico, como observamos em sinais ou sintomas. As características definidoras são encontradas após a realização de uma coleta de dados minuciosa, que dá o suporte necessário para identificar essas características definidoras, e, assim, serem levantados com precisão os diagnósticos de enfermagem (NANDA-I, 2018).

Alguns estudos vêm sendo desenvolvidos a fim de melhor compreender a acurácia das características definidoras que levantam os diagnósticos de enfermagem. No estudo de Pereira *et al.* (2015), que avalia a acurácia na inferência de diagnósticos de enfermagem em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca, observou-se a precisão dos enfermeiros na determinação dos diagnósticos de enfermagem fadiga, intolerância à atividade e débito

cardíaco diminuído, já que estes são determinados por características definidoras, sofridos por pacientes com dificuldade em realizar atividades da vida diária, representada por queixa de cansaço e falta de ar. No entanto, como há semelhanças entre os três diagnósticos, podem ocorrer erros na inferência por enfermeiros. Nesse trabalho, o diagnóstico de enfermagem fadiga foi o mais erroneamente identificado pelos enfermeiros avaliadores, o que levou a concluir que há necessidade de treinamento contínuo e específico para a melhora da capacidade diagnosticadora do enfermeiro.

O processo de diagnóstico de enfermagem tem sido elaborado com o vocabulário e um sistema de classificação próprios, desenvolvidos para auxiliar no processo de documentação, registro, análise e recuperação. Em enfermagem, a lista de diagnósticos desenvolvida pelo modelo norte-americano, mais conhecida é a NANDA-I (CAMIÁ; MARIN; BARBIERI, 2001).

Este modelo vem norteando o ensino da enfermagem no Brasil desde a década de 1970, e se tornando, assim, um referencial para os enfermeiros brasileiros; no entanto, são exigidos esforço e raciocínio no que envolve o saber durante a coleta dos dados do indivíduo, num contínuo fluir de informações coordenadas pelo enfermeiro e transformadas em ações (CRUZ, 1993). Cabe ressaltar que a influência deste modelo na enfermagem brasileira contribuiu positivamente para a autonomia do enfermeiro através dos diagnósticos de enfermagem, uma vez que lhe possibilita determinar suas intervenções de enfermagem, favorecendo, assim, a exposição das ações do enfermeiro (CRUZ, 1995; GORDON, 2010).

O diagnóstico de enfermagem identificado por enfermeiros tem por objetivo descrever os problemas de saúde reais ou potenciais, para os quais estes são capacitados e autorizados a oferecer tratamentos e cuidados (GORDON, 2010). A identificação do diagnóstico de enfermagem possibilita uma clara visão dos problemas potenciais

relacionados ou não a uma determinada patologia, oferecendo ao enfermeiro maior confiabilidade na execução dos cuidados (MELO, 2002).

Assim sendo, o enfermeiro atua na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no tratamento de enfermidades e/ou sofrimentos. Por isso, seria notável se esse profissional conseguisse identificar o assédio moral. Para além desse aspecto, toda empresa com acima de 3.501 trabalhadores, está obrigada a contratar este profissional da saúde, tornando assim indispensável que o enfermeiro saiba construir um bom diagnóstico para que, a partir dele, proponha melhores práticas de saúde e intervenções também no ambiente laboral (NR 4, 2009).

Os diagnósticos de enfermagem fazem parte do processo de enfermagem na sistematização do cuidado. Segundo Santos (2007), o processo de enfermagem foi introduzido no Brasil por Wanda Horta de Aguiar, que salientava a importância do planejamento do trabalho do enfermeiro e sua equipe. Enfermeiros usam a coleta de dados e o julgamento clínico para formular hipóteses ou explicações sobre problemas reais ou potenciais, riscos e/ou oportunidades de promoção da saúde na vida do indivíduo (NANDA-I, 2018).

Atualmente, o Processo de Enfermagem é dividido em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, descritas a seguir (COFEN, 2009):

Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem): processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com a finalidade de se obter informações sobre a pessoa, família ou coletividade e sobre suas respostas em certo momento do processo saúde-doença;

Diagnóstico de Enfermagem: interpretação e agrupamento dos dados obtidos na primeira etapa, culminando na tomada de decisão sobre os conceitos que representam as respostas da pessoa, família ou coletividade em certo momento do processo saúde-doença, constituindo a base para a seleção de ações ou intervenções objetivando o alcance de resultados esperados;

Planejamento de Enfermagem: determinação de ações ou intervenções que serão realizadas frente às respostas da pessoa, família ou coletividade em certo momento do processo saúde-doença a fim de alcançar um resultado já estabelecido;

Implementação: realização de ações ou intervenções determinadas na terceira etapa do Processo de Enfermagem;

Avaliação de Enfermagem: processo contínuo, deliberado e sistemático para verificar mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade em certo momento do processo saúde-doença, determinando se as ações ou intervenções alcançaram o resultado esperado, verificando também a necessidade de mudanças ou adaptações no Processo de Enfermagem.

No âmbito da saúde do trabalhador, a NANDA-I é atualmente uma das classificações de diagnósticos de enfermagem mais desenvolvidas e utilizadas nesse meio. Auxilia na determinação dos diagnósticos de enfermagem e serve como instrumento para a comunicação de enfermeiros no mundo inteiro em diversas disciplinas da área da saúde. Neste sentido, os enfermeiros podem compreender, interpretar e, posteriormente, buscar soluções para os agravos existentes ou pré-existentes no ambiente de trabalho, favorecendo fonte de conhecimento científico na área da saúde do trabalhador (NANDA-I, 2018).

Após uma revisão da literatura nos últimos cinco anos envolvendo o tema diagnóstico de enfermagem da NANDA-I, percebeu-se que a grande maioria dos estudos encontrados envolviam diagnósticos de enfermagem apenas na área clínica hospitalar em diversos segmentos como: clínica médica, pediatria, maternidade, unidade de terapia intensiva, entre outros, notando-se, portanto, a escassez de trabalhos que envolvem diagnósticos de enfermagem no âmbito da docência.

O objetivo da dissertação de mestrado realizada por Nascimento (2017) foi avaliar os diagnósticos de enfermagem dos clientes atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento, admitidos em Salas Amarela e Vermelha, fundamentado na Taxonomia da NANDA-I. Em seus resultados, foram identificados 94 diagnósticos de enfermagem, sendo 54 diagnósticos com foco no problema (reais), dois diagnósticos de promoção da saúde e 38 de risco (ou vulnerabilidade). Esse trabalho permitiu elaborar reflexões sobre conhecer o raciocínio clínico de diferentes habilidades, que envolvem a aplicação do processo de enfermagem.

Noutro estudo, cujo objetivo foi analisar, em crianças com infecção respiratória aguda, as características definidoras do diagnóstico de enfermagem e desobstrução ineficaz

de vias aéreas, percebeu-se que as características definidoras: dispneia, expectoração, ortopneia, ruídos adventícios respiratórios, sons respiratórios diminuídos e tosse ineficaz apresentaram associações estaticamente significantes e melhor capacidade de predição para o diagnóstico analisado (CHAVEZ, *et al.*, 2016).

Em um estudo documental com o objetivo de levantar os problemas de enfermagem, frequentemente identificados nos históricos de enfermagem dos pacientes internados em unidades clínicas, relacionando-os com a classificação diagnóstica da NANDA-I, foram identificados 141 problemas de enfermagem, envolvendo a partir destes, 35 diagnósticos diferentes, entre eles, diagnósticos relacionados às necessidades psicobiológicas e psicossociais. Porém, não foi identificado nenhum envolvendo as necessidades psicoespirituais. Compreende-se que os enfermeiros priorizam os problemas físicos dos pacientes sob seus cuidados, muitas vezes em detrimento dos problemas sociais e espirituais (UBALDO, MATOS, SALUM, 2015).

No estudo de Silva *et al.* (2015) também documental, buscou-se identificar diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, a partir dos termos encontrados nos registros de enfermagem de crianças hospitalizadas com cardiopatias congênitas e verificar a associação entre estes termos. Pode-se notar nos resultados do estudo que os diagnósticos mais frequentes foram risco de infecção, troca de gases prejudicada e intolerância à atividade, através dos termos “cianótico” e “hipocorado”. Os registros nos prontuários destas crianças permitiram, portanto, o levantamento de diagnósticos de enfermagem realizando a associação destes termos.

Freitas *et al.* (2017) desenvolveram um estudo a fim de identificar o perfil sociodemográfico e clínico, bem como os principais diagnósticos de enfermagem entre os usuários de anticoagulantes de uso oral acompanhados em um ambulatório de hospital universitário público do Paraná a partir de consultas de enfermagem e fonte documental. O

estudo apresentou condições sociodemográficas e clínicas variáveis, bem como possibilitou o levantamento de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, pertencentes às classes de respostas cardiovasculares/pulmonares, infecção, ingestão e controle da saúde, condizentes com o perfil clínico dos usuários de anticoagulantes.

Noutro estudo com o objetivo de realizar o mapeamento cruzado dos termos identificados nos prontuários de pacientes com feridas de acordo com a classificação da NANDA-I, com dados coletados através de prontuários de pacientes acompanhados em um ambulatório especializado no tratamento de feridas, obtiveram-se 309 termos descritivos correspondentes a 19 diagnósticos de enfermagem, presentes em sete domínios da terminologia, sendo os mais frequentes integridade da pele prejudicada e risco de integridade da pele prejudicada, indicando a possibilidade de elaboração de um protocolo clínico para uma prática avançada em enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

No manuscrito desenvolvido por Campos *et al.* (2015), foram analisados os diagnósticos de enfermagem mapeados em 67 prontuários eletrônicos e contidos na classe “Função Urinária” do domínio Eliminação e Troca da taxonomia proposta pela NANDA-I, em portadores de doença de Parkinson em programa de reabilitação. Neste estudo, dentre os resultados observou-se a dimensão da taxonomia na identificação das alterações urinárias, e o diagnóstico mais frequentes foi eliminação urinária prejudicada associada a outros diagnósticos específicos, como as incontinências urinárias por urgência, reflexa, por esforço, por transbordamento e funcional.

No estudo de Beluci *et al.* (2017), foi possível identificar a frequência dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I relacionados à nutrição e às intervenções no pós-operatório de cirurgia de enxerto ósseo alveolar durante a internação. Em seus resultados, dentre os 150 pacientes da amostra, evidenciou-se que houve um predomínio nos diagnósticos disposição para nutrição melhorada (com mais frequência) e nutrição

desequilibrada: menor que as necessidades corporais. Através dos diagnósticos encontrados, foi possível criar intervenções de enfermagem da *Nursing Intervention Classification* (NIC), possibilitando ser desenvolvido um trabalho interdisciplinar entre a nutrição e a enfermagem no processo de cuidar.

Noutro trabalho de Silva *et al.* (2017), em que se teve como objetivo identificar os principais diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem descritos pela NANDA, *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e NIC para pacientes oncológicos internados no sul da Bahia, destacaram-se sete diagnósticos pela NANDA, 12 resultados da NOC e 12 intervenções de enfermagem da NIC. Os resultados possibilitaram identificar e selecionar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para a assistência clínica das taxonomias de enfermagem em estudo em pacientes oncológicos.

Com o objetivo de identificar os principais títulos de diagnósticos de enfermagem da NANDA utilizados na assistência a pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o estudo de Cabral *et al.* (2017) encontrou 22 títulos de diagnósticos de enfermagem, sendo os mais frequentes: risco de infecção, risco de integridade da pele e risco de aspiração. Ou seja, a maior quantidade de diagnósticos utilizados na assistência a pacientes críticos internados em UTI faz parte dos domínios de segurança/proteção e atividade/repouso na taxonomia II da NANDA-I.

Em um estudo cujo objetivo foi avaliar a qualidade de vida e os diagnósticos de enfermagem da NANDA com 70 mulheres, de acordo com a Taxonomia II da NANDA-I, identificou-se que estas mulheres apresentaram qualidade de vida intermediária, segundo o instrumento *World Health Organization Quality of Life – HIV*– utilizado na pesquisa. Também levantaram-se 14 diagnósticos de enfermagem, destacando-se o padrão de sexualidade ineficaz, medo e a ansiedade relacionada à morte, mostrando, assim, a

necessidade de se ter um cuidado de enfermagem integral e holístico com essas mulheres acometidas por HIV (ALEXANDRE, GALVÃO, CUNHA, 2017).

Em um estudo que abrangeu os saberes e práticas de 14 docentes de enfermagem sobre o diagnóstico de respostas humanas de um Curso de Graduação em Enfermagem em uma faculdade de Juazeiro do Norte – CE, percebeu-se que os sujeitos da pesquisa entendem o diagnóstico como um julgamento clínico do enfermeiro sobre as necessidades humanas básicas do indivíduo. Também notou-se que o tema diagnóstico de enfermagem é inserido conforme as peculiaridades de cada disciplina curricular e que estes docentes necessitam um aprimoramento dos saberes sobre os diagnósticos, de forma a criar oportunidades de aplicar efetivamente a temática em seu fazer pedagógico (PEREIRA, LIRA, OLIVEIRA, 2015).

Em um trabalho que teve por objetivo identificar diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em trabalhadores da equipe de enfermagem, foi possível o levantamento de alguns diagnósticos como: risco de infecção, risco de lesão (física), risco de lesão (química), risco de resposta alérgica ao látex, disposição para autoconceito melhorado e risco de tensão do papel de cuidador. Portanto, neste estudo, percebeu-se que os enfermeiros podem direcionar suas intervenções aos diagnósticos de enfermagem mais frequentes em trabalhadores hospitalares (SILVA, FONTANA, ALMEIDA, 2012).

Noutro trabalho, utilizando a entrevista de enfermagem e o exame físico direcionado para hipertensão arterial, foram analisados os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em trabalhadores hipertensos de uma determinada empresa de transporte urbano na cidade de Araras/SP. Foram identificados os diagnósticos de maior prevalência: déficit de conhecimento sobre a doença, distúrbio do padrão de sono e nutrição alterada. Para o levantamento destes diagnósticos foram encontradas algumas características definidoras como: verbalização do problema de falta de conhecimento sobre a doença, baixa

escolaridade e desinteresse quanto a maiores informações sobre hipertensão arterial (PAVAN *et al.*, 2005).

4 REFERENCIAL TEÓRICO EM MICHEL MAFFESOLI

O referencial teórico deste projeto é baseado na abordagem sociológica da pós-modernidade de *Michel Maffesoli*, professor Emérito de Sociologia da Universidade René Descartes de Paris V-Sorbonne e diretor do Centro de Estudo sobre o Imaginário. É um dos fundadores da Sociologia do Quotidiano, bem como um teórico de grande destaque ao se tratar da pós-modernidade, com evidências singulares na Sociologia Compreensiva. É fundador do *Centre d'Etudes sur l'Actuel et le Quotidien* (CEAQ) – (Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano) e o *Centre de Recherche sur l'Imaginaire* (CRI) (Centro de Pesquisa sobre o Imaginário), ambos voltados a novas formas de sociabilidade e à expressão do imaginário em suas várias nuances. Maffesoli apresenta suas ideias teóricas sobre a contemporaneidade e utiliza em suas pesquisas aproximação com outras áreas, tais como Psicologia e Comunicação Social.

As ideias de Michel Maffesoli sobre a pós-modernidade têm influenciado e possibilitado a construção de vários trabalhos acadêmicos no Brasil e no mundo. Suas obras têm sido citadas por algumas mídias conhecidas no Brasil e de ampla divulgação, como por exemplo, a Revista *Veja* e a Revista *Época*. Maffesoli tem uma produção acadêmica extensa, sendo autor de mais de 30 livros traduzidos para dezenas de línguas. É reconhecido internacionalmente e já recebeu alguns prêmios importantes como o *Grande Prêmio de Ciências Humanas da Academia Francesa* pelo seu livro “Transfiguração do Político”, além de receber o Título “*Doutor Honoris Causa*” no Brasil e em diversos países do mundo (CEAQ).

Michel Maffesoli (2000) comenta que suas ideias e concepções teóricas foram testadas por vários anos e em várias pesquisas, não só por ele, mas também por outros

colegas e jovens pesquisadores da França e de outros países. As últimas obras de Maffesoli são as que mais clarificam suas ideias e, além de retratarem suas teorias em boa medida, realizam a valorização no desenvolvimento do fenômeno da pós-modernidade.

4.1 Emoções e sentimentos da pós-modernidade

Dentre as características da pós-modernidade, na visão teórica de Michel Maffesoli (2000), está um método de análise fenomenológico que ele denomina de *formismo*, que é a descrição livre da aparência – forma –, ou seja, do que é observado pelo pesquisador (o que está por fora). Com a aproximação do pesquisador ao indivíduo, será possível visualizar as características internas (substâncias) deste indivíduo, que Maffesoli classifica de *centralidade subterrânea* (o que está por baixo), ou seja, as características sentimentais e emocionais que o ser humano possui.

O autor ainda refere que a *centralidade subterrânea* gera uma “força motriz” capaz de operar nas relações interpessoais, externar os sentimentos e emoções, dando ao indivíduo o prazer de estar junto, a fim de realizar mudanças de comportamentos no meio em que este indivíduo vive. A centralidade subterrânea garante, ao longo do tempo, a permanência de um ser-social que não pode compreender-se senão em função de um estar-com, ou seja, as emoções e sentimentos (centralidade subterrânea) do ser humano fazem com que ele se interesse em estar-com (MAFFESOLI, 2014).

Michel Maffesoli (2014) compreende que na pós-modernidade a realidade da vida pessoal está ligada à vida afetiva no indivíduo. E esta vida afetiva é interpretada e definida pelo autor como *estar-com*, ou seja, estar lado a lado para opor-se ao que parecia impossível de se obter, como: a leis da economia, da política e de outras instâncias dominantes. Nesta ótica, o autor ainda mostra que o *estar-com* é um fenômeno primordial, mas que certamente possui exceções, mas não deixa de afirmar que o mais essencial é o viver-junto, que se torna uma das principais necessidades do indivíduo na sociedade pós-moderna.

É coerente dizer que o ambiente de trabalho tem se configurado na sociedade pós-moderna como um local importante para o estabelecimento de relações sociais saudáveis. Deste modo, Michel Maffesoli (2014) aponta que se faz necessário o ser humano se relacionar com o outro, e que esta relação se trata de uma intimação objetiva, de uma necessidade antropológica em que há um diálogo entre a liberdade e necessidade.

A partir desta relação, é natural que surjam sentimentos, como uma espécie de si, que não se expressa nem por conceitos definidos nem por sinais conscientes, mas que é uma fonte espontânea e incoercível, que o autor denomina de “lógica dos sentimentos”. Esta tal “lógica dos sentimentos” se apresenta de forma inconsciente e completamente espontânea, que parece ter vida própria, que acusa, a longo prazo, solidez no elo social (MAFFESOLI, 2014).

Michel Maffesoli (2014) aponta que é de sentimentos que tratam as modalidades do viver-junto que ocorrem no cotidiano das pessoas. Evidencia que estes sentimentos não têm relação com uma característica psicológica individual, mas, assim como os conotam termos como “afetual” ou “emocional”, remete a uma ambiência na qual mergulha a comunidade. Sentimento é, portanto, aquele que toma lugar de um intelecto um pouco *nervoso* e que serviu de cimento afetivo (que une) à sociedade pós-moderna.

Portanto, em toda sociedade já qual e manifestam afetividade e ações que expressam sentimentos que vão da dimensão emocional à racional, como o amor, a paixão, o ódio e o desejo de conquistar, servem como uma substância (cimento afetivo) que tem a finalidade de unir, consolidar e ocupar lacunas existentes nesta sociedade em que o indivíduo vive.

Deste modo, pode-se entender que a pós-modernidade é compreendida como o entrelaçamento das emoções, que está profundamente marcada pelo afetual, ou seja: força dos afetos, valorização do presente, sentimentos, emoções, momentos de efervescências,

solidariedade orgânica (que expressa um querer estar junto espontâneo), valoração do hedonismo, ou seja, do que dá prazer (MAFFESOLI, 2010a).

Neste sentido, os docentes do período pós-moderno se apresentam em um momento de transição importante, que pode trazer variadas sensações e sentimentos ligados ao afeto como: amor, ódio, raiva, angústia, tristeza, desapontamentos socioafetivos, entre outros. Michel Maffesoli (2014) nomeia esses sentimentos gerados na comunidade de *affectio societatis*, no que é compreendido pelo papel aumentado dos afetos e a importância das paixões repartidas no ambiente em que a sociedade vive.

É importante salientar que, com a chegada do período pós-moderno, a época do “nós” assume sem resistência a época do “eu”. Isto se dá com a chegada do desenvolvimento tecnológico, em que o “nós” se faz importante e é extremamente necessário para se relacionar pelos meios de comunicações que este desenvolvimento proporciona, como por exemplo, redes sociais da internet: *Facebook*, *Twitter*, *Myspace* entre outras. Maffesoli (2014) nomeia essas redes de avatares contemporâneos.

Michel Maffesoli caracteriza a diferença entre a sociedade inserida no período moderno e as mudanças que ocorreram com a chegada da pós-modernidade. No período moderno, a sociedade era regida por uma *estrutura social*. Ou seja, havia grupos estruturados e permanentes que ao longo do tempo, formavam indivíduos que compartilhavam características determinadas, ou seja, identidades. Essas identidades remetem ao indivíduo, um ser centrado, racional, unificado, consciente e ativo (HALL, 2002). Maffesoli (2000) aponta que o indivíduo poderia ter uma função conhecida na sociedade, pertencendo a uma associação de um grupo estável.

Passada a modernidade, essa formação grupal estruturada deixou de existir e surgiu a *socialidade*, que se caracteriza por um movimento de massas que não se mistura na *lógica da identidade*, mas na *lógica da emocionalidade*, das experiências e dos sentimentos

compartilhados, ou seja, na vontade de estar junto, da conquista, do compartilhamento de sentimentos e emoções (MAFFESOLI, 1996). Maffesoli esclarece em suas ideias que o que move as pessoas a estarem em grupo é apenas o prazer de estarem juntas, não há alguma ideologia como base ou finalidade específica; é uma forma de viver o presente coletivamente, em busca de um sentido “estético”, que em sua concepção esse termo é de maneira etimológica, como a faculdade comum de sentir e de experimentar (MAFFESOLI, 2000).

Em sua obra *A conquista do presente* (1984), Michel Maffesoli apresenta uma reivindicação da singularidade do plural e, ao mesmo tempo, a dissolução das representações ideológicas que mascaram o que é vivido aqui e agora. Na obra explica que a pessoa exprime suas expressões em sua tribo, onde, por sua vez, existem diversas potencialidades: sexuais, culturais, filosóficas, fazendo o que ela é. Em cada uma dessas tribos, ela (o indivíduo) reveste uma máscara (que o autor denomina de *persona*) em função do momento vivido.

Pela etimologia, a palavra “*persona*” equivale a uma máscara social, que são os diversos papéis nos quais a pessoa atua nas várias dimensões da vida e nos grupos de que participa, sendo assim explicitado pelo autor o sentido da *lógica de emocionalidade*. Utilizando o docente como exemplo inserido neste contexto, faz com que este atue em um mundo como se fosse uma grande teatralização, sendo um personagem que encarna um pouco dele mesmo em cada espaço de atuação, mas não em sua totalidade. “Mudando o seu figurino, ela (pessoa) vai, de acordo com os seus gostos (sexuais, culturais, religiosos, amicais) assumir o seu lugar, a cada dia, nas diversas peças do *theatrum mundi* (mundo teatral)” (MAFFESOLI, 2000, p. 108).

Neste cenário, se faz importante compreender o cotidiano dos docentes na ótica de Michel Maffesoli. Nos estudos de Nitschke (2007), Fernandes *et al.* (2009), Prado *et al.*

(2013), Nóbrega *et al.* (2013), Costa *et al.* (2017), Nitschke *et al.* (2017) e Michelin *et al.* (2018), o cotidiano pode ser definido como uma maneira de viver das pessoas no dia a dia, sendo evidenciado por suas interações, interesses, crenças, valores, símbolos, imagens e imaginário, que demonstra por si o seu modo de viver em seu ciclo vital, do movimento saudável ao adoecer.

O cotidiano no período pós-moderno se caracteriza por um ritmo de vida das pessoas, que muitas vezes se faz de forma acelerada, pois o mercado de trabalho e as atividades do mundo atual forçam o indivíduo a realizar diversas atividades simultâneas diariamente, criando estresse que vai além da carga horária de trabalho, sobrando pouco tempo para cumprir todas as tarefas que precisam ser realizadas no dia a dia. Desta forma, entende-se que a pessoa vive em uma sociedade instantânea e simultânea (NITSCHKE, 2007).

Neste sentido, Maffesoli (apud NITSCHKE *et al.*, 2016) apresenta metáforas e analogias, defendendo noções flexíveis e moventes pelas características da vida social, que por sua natureza, não pode ser entendida de forma parada, estática, imóvel, mas sim, uma vida social em movimento e agitada. Desta forma, pode-se entender que a pessoa e o meio em que ela vive, denominado de tribo por Michel Maffesoli, são apenas testemunhas da eternidade do tempo, são passageiros no período pós-moderno. Tanto a pessoa quanto a tribo não atualizam o cotidiano, é algo imemorial. Ambas tornam o presente o que é, de um ponto de vista fenomenológico ou “compreensivo”; o cotidiano é a presença da duração (MAFFESOLI, 2016).

Segundo Michel Maffesoli (2016), há nas práticas quotidianas nas tribos pós-modernas uma manifestação de *abertura* do ser. Ou seja, a vasta abertura a mais de um ser, possibilitando alternativa ao encerramento numa ou noutra identidade desenvolvida nos tempos modernos. Deste modo, pode-se entender que a *persona* pode apresentar diversas

manifestações de pensamentos, atitudes e linguagens de forma ultrapassada denominada de nomadismo multiforme, reapresentando o que foi a marca das tribos primitivas.

4.2 Pressupostos teóricos da sensibilidade da pós-modernidade

No livro “O conhecimento comum: compêndio de sociologia compreensiva”, Michel Maffesoli apresenta os cinco pressupostos teóricos e da sensibilidade da pós-modernidade. Ao longo da trajetória o sociólogo tem trazido contribuições significativas, originais e provocativas para a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano. Estes assuntos já envolveram trabalhos na área da saúde, inclusive em pesquisas na área da enfermagem, que buscam entender o fenômeno da pós-modernidade, levando em conta o cotidiano e o imaginário que se faz presente na vida dos indivíduos.

Além disso, alguns autores que o livro traz, como Nitschke (1999), Ghiorzi (2004), Fernandes (2007), Araruna (2007) e Souza (2008), valeram-se em seus estudos das obras de Maffesoli, utilizando na metodologia os cinco pressupostos teóricos e da sensibilidade que estão descritos a seguir.

4.2.1 Primeiro pressuposto: crítica do dualismo esquemático

Maffesoli (2010b) aponta que existe uma oscilação entre as perspectivas “gerenalistas” e outras, bem mais especializadas. No entanto, essa forma de pensamento é perpassada por duas atitudes complementares que, segundo o autor, são difíceis de definir com exatidão; portanto, faz-se necessária uma *dosagem sutil* de erudição (crítica, razão) e de paixão (sentimento, imaginação) que possibilite um melhor entendimento e avaliação do fenômeno. Desta forma, o pesquisador deve levar em conta em sua análise a vida cotidiana do indivíduo – as experiências vividas, as crenças, a interação com outras pessoas e com o ambiente – do ponto de vista sociológico, como outras áreas do conhecimento.

O mesmo sucede ao modelo interpretativo ou ainda à intenção de um conhecimento pelo conhecimento, que se encontram em seus sentidos. Nota-se que, entre os *paradigmas*

interacionistas e paradigmas deterministas, a distinção, que tem o mérito da clareza, assinala a característica essencial do pressuposto dominante nesta ou naquela análise sociológica. Entretanto é importante ter em mente que, em tal alternativa, o indivíduo permanece ponto de referência obrigatório. Seja em sua interação com os outros indivíduos, seja, ainda, de maneira institucional, ele continua a ser simples e irreduzível, e, dependendo de que caso se trate, propicia explicação, ou compreensão (MAFFESOLI, 2010b).

Quanto à terminologia, entre “a intencionalidade nomotética e a intencionalidade ideográfica”, nota-se que ocorre uma censura radical. Essa distinção não é desprovida de proveito num momento em que, a um só tempo, constata-se a saturação dos grandes sistemas explicativos, reaparecendo o filão da biografia, embora, tudo o que respeita à vida quotidiana e à sua análise termine por realçar os limites de uma instrumentação sociológica mais elaborada para explicar formas sociais macroscópicas, a fim de compreender tudo o que faz sentido na vida do indivíduo (MAFFESOLI, 2010b).

4.2.2 Segundo pressuposto: a “forma”

Maffesoli (2010a) compreende neste pressuposto a noção do “formismo”. Segundo o autor, este termo se explica como o relevo das características da vida social. Este “formismo” está longe de ser uma “visão estática do mundo”. É através do “formismo” que Maffesoli busca compreender que a “forma”, refere-se à maneira como algo se apresenta no momento em que se vive, ou seja, “o presente”, e não o que é em sua totalidade. O “formismo” permite, assim, descrever os contornos por dentro, ou seja, do interior; esta atitude respeita o efêmero e as insignificâncias da vida quotidiana.

Nesse neologismo, em que figura o termo “*formal*” e não “*formell*”, designa o primeiro a forma de um problema e o segundo se refere ao aspecto formal. Conforme é compreendido por Maffesoli, a sociologia estuda as formas da vida social como sendo continentes opostos a seus conteúdos. A noção de formismo não mais permite contrassensos

habitualmente induzidos pela ideia de “forma”; o que, segundo o autor, é adequado para descrever o que são os contornos, os limites e a necessidade das situações e das representações constitutivas da vida quotidiana (MAFFESOLI, 2010b).

Maffesoli (2010b) compreende numa análise sociológica o sentido de pôr-se em destaque que a “forma” é formante e não normal. E observa que, além do “formismo”, pode-se fazer referências aos “caracteres essenciais”, ao “idealtipo”, aos “resíduos”, à “tipicidade” que, segundo o autor, são noções confirmadoras da necessidade metodológica de recorrer-se a um enquadramento específico, para dar relevo à variedade dos fenômenos da sociedade.

Maffesoli nota que, depois de alguns séculos de prática, o recurso metodológico à “forma” é inteiramente pertinente, caso se pretenda dar conta de uma socialidade cada vez mais estruturada pela imagem. Essas dimensões encontram tradução adequada no que se denomina “constelações de imagens”. Tais imagens, tanto arranjos, quanto descrições de elementos díspares, as quais, posteriormente, serão passíveis de análise e comparação, facultam a criação de “grupos de afinidades morfológicas”, tomando-se por base alguns tipos logo destacáveis em função da experiência, do acaso ou da subjetividade do pesquisador (MAFFESOLI, 2010b).

4.2.3 Terceiro pressuposto: uma sensibilidade relativista

Este pressuposto é definido por possuir inúmeros “tipos de conhecimento” e de formas diferentes de serem alcançados, porém Maffesoli interpreta a sociologia compreensiva através de “uma visão interna”, ou seja, uma sociologia vista “do lado de dentro”. Neste sentido, o autor defende que não existe apenas uma única realidade heterogênea, mas sim, várias maneiras diferentes de conhecer estas realidades, com visões amplas, integrais e pluralistas. Também neste pressuposto, Maffesoli (2010a) afirma que a verdade é sempre *factual e momentânea*; isto quer dizer que a história humana não presencia

“novidades” cujos valores retornam de forma cíclica, mas que ocorrem mudanças nas reflexões tecnicistas.

Neste método compreensivo, entende-se que o sociólogo não é o juiz que escolhe quem vence ou quem perde, o bem ou o mal, o certo ou o errado. Neste cenário o papel do sociólogo está em chamar a atenção para um “ponto nodal” das três dimensões estruturantes da sociedade: a alteridade natural, a alteridade social e o conhecimento que delas se pode ter (MAFFESOLI, 2010a).

Maffesoli (2010b) compreende que a pluralização e o relativismo a que ela induz estão longe de obter pleno reconhecimento e aceitação. Numerosos universitários e pesquisadores têm preferido certezas consolidadas ou quantificações tranquilizadoras. Quanto aos burocratas da pesquisa, que se autoneameiam depositários da “demanda social”, estes têm preferência por estudos que pareçam imediatamente utilizáveis. Segundo o autor, a “crise mundial” justifica-se pela despedida de vez da “bailarina” chamada de *especulação*.

Michel Maffesoli compreende que a sensibilidade relativista nada exclui do todo social, e que esta prefere uma diligência prudente a que chama de *Lógica da Dominação*, o “terrorismo da coerência”. O autor procede pretendendo, por via de aproximações concêntricas, por sedimentações sucessivas, maneiras que manifestam uma atitude de respeito ante imperfeições e lacunas, que, por um lado, são empiricamente observáveis, e, por outro, são estruturalmente necessárias à existência como a experiências (MAFFESOLI, 2010b).

4.2.4 Quarto pressuposto: uma pesquisa estilística

Maffesoli (2010a) compreende que a abordagem intelectual do indivíduo é representada por uma “estilização da existência”, determinada pelo estilo de vida de uma sociedade ou de um grupo em uma determinada época, a fim de obter conhecimentos de forma profunda e objetiva. Neste sentido, entende-se que a procura do estilo de vida

corresponde à mudança atual de paradigma; desta forma, o autor propõe o paradigma, tribal no qual o indivíduo é compreendido apenas no meio a que pertence em seu cotidiano.

No entendimento de Maffesoli, há um estilo do cotidiano feito por gestos, palavras, de teatralidade, de obras em caracteres maiúsculos e minúsculos, do qual se deve dar alguma conta, mesmo que seja necessário contentar-se em tocar de leve, em afagar contornos, em adotar um procedimento estocástico e desenvolto. Um dos estilos está na existência de uma especificidade na linguagem. Segundo Maffesoli as palavras fazem parte da instrumentação do indivíduo, a qual, de resto, inclui “pequenos truques” e habilidades de “saber fazer” (ou saber dizer), embora se tenha o cuidado com a pretensão de dar ao problema uma solução em várias situações distintas (MAFFESOLI, 2010b).

Segundo Maffesoli (2010b), fica evidente que o “saber dizer” não é de modo algum sinônimo de tudo dizer. Há, portanto, imprecisões que são simultaneamente elegâncias, frente à complexidade das coisas, e respeito manifesto ao leitor. Maffesoli ainda afirma que certamente esse procedimento de abertura será pouco satisfatório para todos os que têm necessidade de obter certezas, pois o movimento da reflexão é inquietante; e o fato de se lançar ideias que, não raro, vêm a ser retomadas após terem sido atacadas ou consideradas extravagantes e pouco confortáveis

No entanto, à maneira da deambulação existencial, trata-se de uma audácia do pensamento que nada tem a fazer com prudências pequeno-burguesas ou conformismos intelectuais. Frequentemente, exagerado ou, não raro, um orgulho mal resolvido costuma impedir que sejam propostos ao debate científico, elementos, reflexões e investigações que poderiam beneficiar a todos e a cada um (MAFFESOLI, 2010b).

4.2.5 Quinto pressuposto: um pensamento libertário

Neste último pressuposto, Michel Maffesoli aponta que o pesquisador é também participante, sendo-lhe necessária a compreensão e o exercício da empatia, colocando-se no

lugar do outro com subjetividade e intersubjetividade. O sociólogo defende que “é mais fecundo agir para uma libertação do olhar”. Ou seja, o Pensamento Libertário tem apoio na noção de tipicidade, no qual reflete sobre o pesquisador enquanto ator e participante (MAFFESOLI, 2010b).

Maffesoli (2010b) nos provoca, que na tipicidade, seja a modo fantasmático, seja no plano real (o que, nesse caso, tem pouca importância), somos parte integrante (e interessada) daquilo de que desejamos falar. É o que, aliás, faz com que a perspectiva crítica dê lugar à afirmação, não tendo de decidir entre bem e mal, a fim de contentamo-nos em dizer o que é, sabendo que, de diversas maneiras e por distintas modulações, somos elemento deste real.

Pode-se acentuar o envolvimento que tal noção pressupõe da parte do intelectual. Sabe-se, em todo caso, que é inútil continuar a se refugiar em uma fortaleza de objetividade, pois, segundo Maffesoli, isso configura um processo de *denegação* o mais distante possível da realidade concreta. Entende-se, portanto, que, embora o pesquisador não seja forçosamente participante ou ator, tal como exigem certas metodologias, há certa interação, que logo se estabelece entre o observador e seu objeto de estudo. O autor aponta que há convivência por parte do pesquisador, às vezes, cumplicidade, mas o que se aproxima mais é a empatia (MAFFESOLI, 2010b).

Maffesoli (2010b) interpreta que a compreensão da empatia envolve generosidade de espírito, proximidade, “correspondência”. Isso ocorre justamente porque, de certo modo, “somos parte disso tudo” que se pode apreender, ou pressentir: as sutilezas, os matizes, as descontinuidades desta ou daquela situação social.

Neste sentido, Maffesoli (2010b) argumenta que, para se pôr em exercício tal prática, deve-se sempre ter certa dose de audácia em toda obra autêntica. É sempre preciso segurar as rédeas com firmeza, pois a índole própria pode ser arrebatada e imoderada, mas é preciso

ainda que não se venha reprimi-la integralmente. A verdadeira “invenção”, isto é, saber achar o que já existe, só assim pode ser consumada.

5 METODOLOGIA

Após a conclusão da etapa anterior, que serve de fundamentação teórica ao alcance dos objetivos definidos para esta pesquisa, segue a apresentação dos procedimentos metodológicos utilizados neste trabalho, visando operacionalizar a pesquisa de forma ordenada, com a utilização de métodos e técnicas, para que os objetivos do estudo fossem alcançados. Sendo assim, nesta próxima etapa serão expostos os caminhos percorridos pelo pesquisador, com o interesse de proporcionar maior entendimento da pesquisa em questão.

5.1 Tipo de Estudo

Segundo Richardson *et al.* (2012 p. 71), a escolha do tipo de estudo deve ser definida pelo pesquisador, a fim de se obter melhor entendimento do comportamento de diversos fatores e elementos que influem sobre determinado fenômeno. Sendo assim, este trabalho é um estudo exploratório descritivo, que tem como objetivo descrever as características de um fenômeno ou experiência em uma pesquisa.

[...] o estudo descritivo representa um nível de análise que permite identificar as características dos fenômenos, possibilitando, também, a ordenação e a classificação destes [...] procura explicar os fenômenos segundo uma nova ótica, ou seja, analisar o papel das variáveis que, de certo modo, influenciam ou causam o aparecimento dos fenômenos (RICHARDSON, 2012 p. 71).

Quanto à natureza do estudo, emprega-se a quanti-qualitativa, que se caracteriza pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas (RICHARDSON, 2012). E a pertinência de uma abordagem qualitativa baseia-se na possibilidade de trabalhar em profundidade na busca pela compreensão de um fenômeno (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). Além disso, a abordagem qualitativa considera a diversificação de informantes para a apreensão de

diferenças e semelhanças quanto ao fenômeno, proporcionando uma maior apreensão dos aspectos gerais e das particularidades (CHIZZOTTI, 2008).

Deste modo, o presente estudo teve como proposta desenvolver uma pesquisa de campo, ao buscar aprofundar e compreender a realidade sobre o tema proposto.

A metodologia foi aplicada em um estudo desenvolvido em uma Universidade Federal do Norte do Brasil, aprovado em seu delineamento ético, apresentado no Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 93296318.1.0000.5020 conforme o anexo 7.

5.2 Período de realização do estudo

O período da coleta de dados ocorreu durante 5 meses, entre outubro de 2018 a fevereiro de 2019. O primeiro questionário aplicado foi enviado via e-mail, duas vezes por semana, durante os dois primeiros meses da coleta de dados, e as entrevistas realizadas nos três últimos.

5.3 Lócus da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma Universidade Federal situada na região norte do Brasil. Fundada em 1909, é a mais antiga instituição de ensino superior no Brasil, com *status* de universidade. Reúne cerca de 22 mil alunos em 96 cursos de graduação e 39 de pós-graduação *stricto sensu* credenciados pela Capes. O estudo desenvolveu-se nos seguintes cursos de graduação dessa universidade: Odontologia, Medicina, Enfermagem, Educação Física e Fisioterapia.

5.4 População e amostra da pesquisa

De acordo com Richardson *et al.* (2012, p. 157), o universo ou população de pesquisa pode ser definido como “conjunto de elementos que possuem determinadas características. Usualmente fala-se de população ao se referir a todos os habitantes de um

determinado lugar”. Deste modo, neste trabalho pode-se definir como o universo de pesquisa todos os servidores docentes do local da pesquisa.

Muitas vezes, devido ao elevado número do universo de pesquisa, opta-se por investigar apenas uma parcela da população, assim, é necessário determinar uma amostra. Para Richardson *et al.* (2012, p.158), a amostra é “qualquer subconjunto do conjunto universal ou da população”.

Sendo assim, foram convidados a participar os docentes do quadro efetivo dos cinco cursos de graduação da área da saúde da universidade, a saber: Fisioterapia, Enfermagem, Medicina, Odontologia, e Educação Física, totalizando como amostra o número de 233 docentes, como ilustra a Figura 1. Vale ressaltar que foi solicitada a autorização prévia aos diretores de cada curso mencionado, que assinaram os termos de anuência, conforme apresentado nos anexos 3 a 6.

A fim de manter melhor estruturação e organização dos dados, realizou-se a estratificação da amostra a partir dos cursos citados, a saber: 29 docentes do curso de Odontologia; 120 docentes do curso de Medicina; 37 docentes do curso de Enfermagem; e 47 do curso de Educação Física e Fisioterapia, totalizando a amostra pesquisada de 233 docentes.

Contudo, por se tratar de um questionário *on-line*, nesta primeira fase da pesquisa, não se conseguiu a totalidade de respostas da amostra. Sendo assim, dos 233 docentes pesquisados, 48 responderam o questionário *on-line*, dentre eles, 47 docentes efetivos e um docente substituto, que teve suas respostas desconsideradas por não se encaixar nos critérios de inclusão do estudo, a ser apresentado detalhadamente no subtópico 5.6.

A média da idade dos participantes é de 45,8 anos. No entanto, as idades variam entre 30 a 71 anos, sendo que a maioria está no intervalo entre 35 e 49 anos. Ao total, 55,3% dos participantes identificaram-se como gênero feminino e 44,7% como gênero masculino.

Quanto ao estado civil dos participantes: 12,8% são solteiros, 12,8% divorciados, 4,3% em união estável e 70,2% casados.

O tempo de atuação dos participantes, variou entre o menor tempo de 1 ano e o maior de 42 anos. Dentre esses 29,8% exercem cargo de gestão como coordenação de curso, direção de unidade e chefia de departamento, 6,4% dos participantes da pesquisa têm titulação de pós-doutores, 51,1% são doutores, 21,3% são mestres e 21,3% dos participantes são especialistas, sendo que 90% dos docentes especialistas atuam no curso de medicina.

Quanto à formação dos participantes, 42,55% são graduados em medicina, 29,79% em educação física, 10,64% em odontologia, 10,64% em enfermagem e 6,39% em fisioterapia, sendo que desse total, 4 desses professores possuem mais de uma graduação. Quanto ao regime de trabalho, 55,3% dos docentes são de dedicação exclusiva, 12,8% trabalham 40 horas semanais e 31,9% trabalham 20 horas semanais. Das respostas obtidas, 17% afirmam trabalhar quatro horas por dia, 8,5% seis horas por dia, 44,7% oito horas por dia, 2,1% nove horas por dia, 12,8% dez horas por dia e 14,9% doze horas ou mais.

Com o cuidado de não ocorrer a identificação do sujeito na pesquisa, os docentes foram conhecidos como grandes mestres e filósofos, a saber: Lopamudra, Theana, Plotino, Temistocléia, Pitágoras, Melissa, Descartes, Amônio Sacas, Immanuel Kant, Enheduana, Hipárquia de Maroneia, Asioteia de Filos, Platão, Hipátia de Alexandria, Catarina de Siena, Cristina de Pizan, Olívia Sabuco, Heloisa de Paráclito e Aristóteles.

Foram escolhidos esses nomes de filósofos para a caracterização dos sujeitos da pesquisa, pois além de o pesquisador ter tido pela primeira vez uma aproximação destes ícones da sabedoria filosófica durante o curso de mestrado, também pretendeu-se homenagear e valorizar os docentes participantes deste estudo.

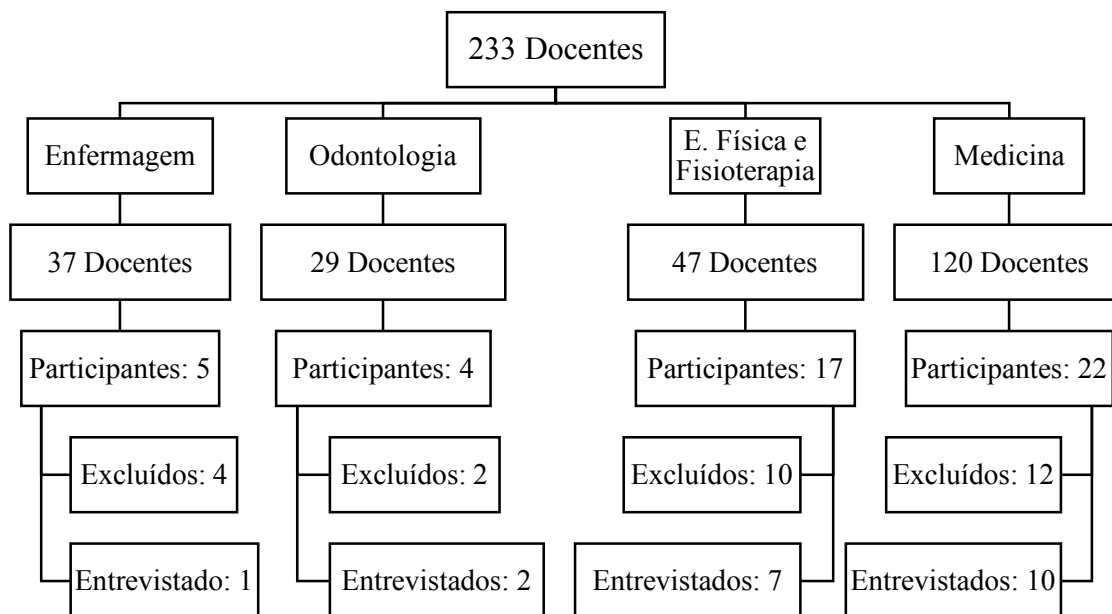
5.5 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão deste estudo dividem-se em duas etapas. Na primeira, que consistiu no envio do questionário por *e-mail*, considerou-se como critérios de inclusão ser servidor docente do quadro efetivo da Universidade em estudo há mais de seis meses (independente se estiverem afastados por quaisquer motivos), tendo como referência o primeiro mês da coleta de dados, e lecionar pelo menos uma disciplina nos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Fisioterapia e Educação física. Na segunda etapa da coleta de dados, foi realizada entrevista com os docentes que responderam ao questionário (primeira etapa da coleta) e que, após análise deste ficaram acima da medida separatriz decil (escore = 29).

Quanto aos critérios de exclusão na primeira etapa, foi excluído um docente, por ser professor substituto, tendo sido enviado o questionário por engano da equipe, uma vez que foi trabalhado com a lista de professores fornecida por cada unidade participante. Para a segunda etapa de coleta de dados, foram excluídos três professores: um por motivos de saúde, outro por transferência para outra unidade de ensino em outro estado e outro por não estar na cidade durante o período de realização das entrevistas.

Desta forma, elegeu-se para entrevista 20 docentes. Destes, 10 docentes do curso de Medicina, 2 do curso de Odontologia, 7 do curso de Educação Física e Fisioterapia e 1 do curso de Enfermagem (Figura 1).

FIGURA 1: FLUXOGRAMA DOS PARTICIPANTES NA PESQUISA



Fonte: Autor (2019)

5.6 Instrumento de coleta de dados

Durante a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos a fim de alcançar os objetivos propostos neste estudo. Cada instrumento atendeu uma fase da coleta de dados.

Na primeira fase, foi utilizado um instrumento estruturado de perguntas e respostas em escala tipo *Liket*, que possibilitou detectar evidências de assédio moral em cada participante. Este instrumento se chama Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM), conforme apresentado no anexo 1.

A ELAM foi validada no Brasil em 2015 e teve o objetivo de identificar indícios de assédio moral no ambiente de trabalho dos docentes.

A versão final da ELAM é composta por 40 itens e foi construída considerando a teoria de Heinz Leymann (1990, 1996), com base em três das cinco grandes estratégias utilizadas para assediar um profissional, a saber: os limites ao contato social, o desprestígio do profissional perante os seus colegas e o descrédito nas capacidades profissionais e organizacionais do indivíduo. Escolheu-se a ELAM para o presente estudo, pois, comparando-a a outros instrumentos destinados a este fim, notou-se que, além de possuir em

seu questionário um menor número de itens, as suas estratégias possuem características que são mais adequadas à realidade cultural brasileira (RUEDA, 2015).

Com o interesse de adaptar o instrumento citado a um contexto universitário, alguns itens foram adicionados com a autorização prévia dos autores. Os itens adicionados foram:

- Ocupação: () docente efetivo () docente substituto;
- Encontra-se em afastamento? () sim () não

(Caso o docente respondesse sim, ele teria a opção de responder o motivo do afastamento.)

- Há quanto tempo trabalha na Universidade?;
- Exerce cargo de gestão? () sim () não;

(Caso o docente respondesse sim, ele teria a opção de indicar o cargo que exercia no momento da resposta.)

- Formação acadêmica;
- Titulação: () Graduado (a) () Especialista () Mestre, () Doutor (a) () Pós-doutor (a);

• Faculdade de Ensino: () Faculdade de Odontologia () Faculdade de Medicina () Escola de Enfermagem () Faculdade de Fisioterapia e Educação Física;

• Regime de trabalho: () vinte horas semanais () quarenta horas semanais () dedicação exclusiva.

Foi criado o *e-mail* utilizado para a coleta de dados e envio da ELAM através da plataforma *on-line Google Forms*. Nesse *e-mail*, foi criado um grupo com o endereço eletrônico em que foram adicionados os *e-mails* dos participantes.

Em seguida a ELAM foi enviada para aos docentes como questionário *on-line*, administrada pelo *e-mail* criado. O convite para a participação da pesquisa, junto com o *link* do formulário, foi enviado para o endereço eletrônico do grupo criado, sendo encaminhado,

a partir daí, para o *e-mail* corporativo e/ou pessoal de cada docente participante da pesquisa. Vale ressaltar que, em nenhum momento da pesquisa, o participante teve acesso ao *e-mail* dos demais envolvidos.

O instrumento *on-line* da coleta de dados dividiu-se em três partes. A primeira apresenta um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A segunda parte apresenta o início da ELAM com as questões sociodemográficas, que incluem informações sobre gênero, idade, estado civil, escolaridade, setor ao qual está vinculado na universidade, regime de trabalho, entre outras. Essas informações auxiliaram na identificação de características sobre os participantes que foram relacionadas ao fenômeno estudado. Por fim, na terceira parte, são apresentados os 27 itens da escala relacionados a comportamentos negativos no ambiente de trabalho, favorecendo, portanto, a percepção de sofrimento moral no participante.

Ao final do questionário, o docente submeteu suas respostas ao pesquisador. Cada docente recebeu automaticamente uma cópia de suas respostas e uma cópia do aceite do TCLE, conforme é apresentado no apêndice 1. Com a ajuda da plataforma *on-line Google Forms*, o pesquisador pôde acompanhar as respostas em tempo real.

O escore de corte da ELAM se deu ao valor da medida separatriz decil (10%), o qual envolve os três fatores de avaliação contidos nos 27 itens do questionário da ELAM. Segundo Tiboni (2010), as medidas separatrizes são valores que ocupam determinados lugares, ou seja, uma medida de posição, abrangendo intervalos iguais de um conjunto de valores coletados e organizados.

Desse modo, atribuiu-se um valor para cada alternativa do questionário da ELAM, a saber: nunca (valor 1); poucas vezes (valor 2); muitas vezes (valor 3) e sempre (valor 4). A seguir, obteve-se o valor da soma das respostas dos 27 itens finais da ELAM, representado

pelo valor de escore mínimo 27 e o valor de escore máximo 45, alcançando-se, a partir desses valores o, decil no valor de escore de corte 29.

Conforme sinalizam os autores da ELAM, cabe salientar que a nomenclatura de cada fator se deu através de dados empíricos e dados apontados por Leymann (1990, 1996). Nesse sentido, os três fatores são denominados de: “condições de trabalho”, “humilhação” e “preconceito”. O fator “condições de trabalho” é composto por 11 itens, enquanto os fatores “humilhação” e “preconceito” são compostos por oito itens cada.

Em seguida, realizou-se a soma de todas as variáveis do questionário, e, no caso do decil, a série foi dividida em dez partes iguais, com o mesmo número de elementos, de tal forma que cada intervalo do decil conteve 10% dos elementos coletados. O pesquisador utilizou o *Software Microsoft Excel 2016*, para quantificar o número de elementos coletados e identificar o decil. Foram eleitos para a segunda fase da coleta de dados (entrevista), os docentes que ficaram acima do decil alcançado.

Na segunda fase da coleta de dados, após a aplicação da ELAM, foram realizadas as entrevistas individuais agendadas por meio de contato telefônico, conforme a disponibilidade de cada docente. Durante as entrevistas, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada conforme é apresentado no apêndice 2. O instrumento contemplou perguntas abertas pertinentes à compreensão do objeto, que possibilitaram levantar as características que definem os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I.

Richardson *et al.* (2012) afirmam que a entrevista é uma técnica muito importante, que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas. A técnica de entrevista semiestruturada se caracteriza por ser guiada pelo pesquisador e permitir ao entrevistador utilizar um “guia” de temas a serem explorados durante a sua aplicação. É importante salientar que a entrevista permitiu que o sujeito da pesquisa falasse livremente

sobre o assunto, o que possibilitou a produção de informações contidas nas respostas e também uma maior profundidade às reflexões (FLICK, 2004).

As informações obtidas durante as entrevistas foram gravadas utilizando um gravador MP3. Após cada entrevista, o entrevistador utilizou um diário de campo, em que anotava as percepções gerais, linguagem não verbal do participante, observações e explicitações de interpretações da entrevista. Em seguida, através dos áudios das entrevistas, realizou as transcrições com o auxílio do *software Listen N Write Free*.

5.7 Análise dos dados

Durante a análise dos dados realizaram-se as relações, por meio de análise bibliográfica, documental e das informações obtidas no questionário aplicado e nas entrevistas realizadas, correlacionando-os com a teoria estudada.

Na primeira fase da coleta de dados, a ELAM permitiu identificar os docentes que apresentam indicadores de sofrimento moral no trabalho. As respostas colhidas por meio dos questionários foram analisadas seguindo uma abordagem de análise quantitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2017), os dados obtidos pela pesquisa apresentar-se-ão brutos, necessitando do uso de técnicas estatísticas para seu arranjo, análise e compreensão. No entendimento de Gil (2008), o processo de análise de dados é definido como categorização, ordenação, manipulação e sumarização de dados e tem por objetivo reduzir grandes quantidades de dados brutos a uma forma interpretável e mensurável.

A fim de se compreender melhor as situações de assédio moral no meio laboral, evidenciadas no questionário utilizado, dividiu-se a análise quanti-qualitativa em três categorias, referente aos três fatores da ELAM supracitados, a saber: condições de trabalho, humilhação e preconceito. A partir desses fatores, realizou-se a análise somando-se a frequência de ocorrência a cada situação de exposição ao assédio moral da ELAM à categoria apresentada, obtendo-se um panorama geral do fenômeno estudado.

Construíram-se tabelas para análise de cada fator da ELAM, e, para a obtenção dos valores das tabelas 1, 2 e 3, foram consideradas as respostas dos docentes que alegaram terem sofrido a ação descrita em qualquer opção diferente de nunca, ou seja: “poucas vezes”, “muitas vezes” ou “sempre”. Nesse contexto, utilizou-se a razão centesimal (uma taxa ou proporção calculada em relação ao número 100), aliada às tabelas, para que a comparação das cargas fatorias fosse analisada.

Vale ressaltar que esta primeira parte da análise dos dados do instrumento ELAM, envolveu a produção de um projeto do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC, desenvolvido por uma aluna em fase de graduação em Enfermagem da UFAM.

Na segunda fase da coleta de dados, as entrevistas foram analisadas segundo a análise de conteúdo prescrita por Laurence Bardin (2013), que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que se utiliza de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Conforme sinaliza a autora, foram realizados procedimentos operacionais de pré-análise, exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados.

A fase de pré-análise consistiu na organização propriamente dita dos dados. Correspondeu a um período de intuições, com o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas num plano de análise.

A fase seguinte, exploração do material, foi a fase de análise propriamente dita. O pesquisador valeu-se de procedimentos operacionais com o auxílio do *software MAXQDA* versão 2018.2, que consistiu essencialmente em operações de codificação e decomposição das mensagens obtidas na pesquisa.

Durante esta etapa de análise, o *Software MAXQDA* versão 2018.2, ajudou a identificar, a partir do tratamento das mensagens transcritas das entrevistas, as inferências contidas nas unidades de registro, a fim de deduzir, de maneira lógica, conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou sobre o seu meio, conforme orienta Bardin (2013). O software também ajudou a identificar as principais características definidoras contidas nos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, associadas às consequências do assédio moral.

Na terceira e última fase de análise dos dados, tratamento dos resultados obtidos, os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos (falantes) e válidos, como sinaliza Bardin.

A partir da análise das respostas de cada participante na entrevista, foi possível: encontrar as características que evidenciam alguns comportamentos que se fazem presente no cotidiano dos docentes. Isso possibilitou realizar o levantamento de diagnósticos de cada participante entrevistado.

Vale ressaltar que não existem evidências, na literatura estudada, indicando um quantitativo de características para que se levante um diagnóstico preciso relacionado ao assédio moral. Entretanto, de acordo com Einarsen (2000), Einarsen *et al.*, (2003) e Heloani (2005), alguns dos fatores que indicam o fenômeno de assédio moral é a constatação do aparecimento dos efeitos psíquicos que esse mal causa, como: angústia, tristeza, humilhação, sentimento de ofensa, baixa autoestima, estresse, depressão, insônia ou sonolência excessiva, perda da libido e, em casos mais extremos, tentativa de suicídio.

5.8 Aspectos éticos

Os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFAM, atendendo a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – conforme apresentado no apêndice 1. O TCLE esclareceu sobre o sigilo dos nomes dos participantes, bem como a

forma voluntária e sem incentivos na participação, e a opção de desistência em qualquer momento da pesquisa. O TCLE tem duas cópias, sendo que uma enviada por *e-mail* ao participante e a outra em posse do pesquisador.

A fim de elucidar os conceitos éticos deste estudo, foi importante ao pesquisador compreender, no contexto das biociências, numa perspectiva ética, o respeito pela vida humana, no que tange a sua dinâmica, seu equilíbrio e nas transformações pelas quais o ser humano passa. Segundo Jonas (2006), essa ética de respeito ultrapassa a sobrevivência física, o autor compreende que não se trata apenas do destino do homem, mas também da imagem do homem, não apenas de sobrevivência física, mas também da integridade de sua essência, a ética que deve preservar ambas precisa ir além da sagacidade e tornar-se uma ética do respeito.

Sendo assim, por ser um tema delicado, que envolve a expressão de sentimentos e emoções nas relações de trabalho, atentou-se ao respeito à vida e à ética, a fim de zelar pelo anonimato dos envolvidos na pesquisa e pelos possíveis riscos como: constrangimento, revolta, estresse ou outros sentimentos negativos ao relembrar, no momento da entrevista, o sofrimento vivido. As entrevistas ocorreram em um ambiente tranquilo e reservado.

Caso ocorresse algum destes riscos, o participante seria encaminhado e acompanhado ao Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), voltado a atendimentos em Psicoterapia aos servidores e alunos da UFAM, localizado no setor sul do próprio campus. As entrevistas ocorreram após o acordo prévio do CSPA, mediante assinatura do termo de anuência deste serviço, conforme apresentado no anexo 2.

Considera-se que este estudo apresentou benefícios na ampliação do conhecimento sobre os Diagnósticos de Enfermagem relacionados aos aspectos psicoemocionais e psicossociais do docente no período pós-moderno. Além disso, facilitou uma maior compreensão do profissional enfermeiro ou de outros profissionais da saúde, que estão se

debruçando sobre este tema, no que envolve a importância e a relevância em entender ainda mais a vítima de assédio moral. Ademais, pôde auxiliar o enfermeiro na obtenção de uma maior confiabilidade e precisão nos diagnósticos de enfermagem levantados (MELO, 2002).

5.9 Limitações da pesquisa

O presente estudo mostrou algumas limitações durante o percurso. Uma delas foi a não participação da totalidade da amostra na primeira parte da pesquisa, uma vez que, nem todos os professores a quem foi enviado o questionário *on-line*, se disponibilizaram em respondê-lo. Outro fator limitante, ocorreu em relação à interrupção durante um mês da coleta de dados, o que dificultou a conclusão das entrevistas, uma vez que os professores se encontravam no período de férias.

Quanto ao instrumento utilizado (ELAM) na identificação de assédio moral, sentiu-se dificuldade em estabelecer um escore de corte, visto que a própria escala não o fornece. Acreditamos que a escala poderia contemplar no fator preconceito as condições em que o professor se afasta por motivos de adoecimento e sofre preconceito na ocasião do seu retorno.

Também é pertinente apontar como fator limitante, a percepção de que o fenômeno assédio moral não foi, em alguns casos, reconhecido pelos professores participantes, mostrando-se como um fenômeno invisível. Isso se dá pelo fato de que, embora alguns docentes tenham obtido um escore alto na ELAM, se recusaram a participar da segunda parte da pesquisa (entrevista), pelo motivo de acharem que não sofrem assédio moral no trabalho.

6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados juntamente com a análise quantitativa dos dados obtidos neste estudo. Sendo assim, primeiramente utilizou-se das

entrevistas individuais para a compreensão do cotidiano laboral dos docentes em estudo; em seguida, relacionou-se o fenômeno assédio moral com os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

A compreensão do cotidiano laboral dos docentes neste estudo foi fundamentada na Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli, relacionando-a com o fenômeno assédio moral. Nessa análise, pretendeu-se expressar a maneira de viver dos docentes em seu cotidiano, no âmbito laboral. Para Maffesoli, o cotidiano expressa “o modo de vida, a maneira de ser, de pensar, de se situar, de se comportar em relação aos outros e à natureza” (MAFFESOLI, 2010, p. 104).

Os dados obtidos, tanto nas entrevistas, quanto no questionário ELAM, foram apresentados e analisados de forma conjunta, seguindo a nomenclatura dos três fatores de avaliação presentes na ELAM: condições de trabalho, humilhação e preconceito.

De forma geral, a aplicação dos questionários da ELAM possibilitou apontar os docentes que apresentavam indícios de assédio moral e mostrou que, dentre os 47 participantes, 24 docentes, representando 51%, informaram indícios de assédio moral. De posse deste dado, iniciou-se a análise das categorias deste estudo apresentadas a seguir.

6.1 Condições de trabalho

As situações laborais que podem resultar em opressão, competitividade, superprodutividade, individualismo e omissões afetam e fragilizam o docente em seu ambiente de trabalho. Tais situações podem implicar ações de maus-tratos que se repetem frequentemente, que afrontam a dignidade e a integridade física e/ou psíquica da vítima, resultam em uma vivência marcada pela ansiedade e pelo medo, criando um clima de terror e desconfiança. Neste contexto, muitos trabalhadores, por receio do desemprego, isolamento, perseguição e hostilidades, ficam em silêncio e vivenciam um sofrimento velado (MARANGONI; BRAZ; HASHIMOTO, 2016).

Na tabela 1, são apresentadas as cargas fatorias de cada afirmação que envolve as questões de condições de trabalho, que se fazem presentes na ELAM:

TABELA 1 – CARGAS FATORIAIS DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO.

	n=24 (%)
Tenho que pedir autorização para ir embora, mesmo já passado meu horário.	0
Colocam em dúvida minha masculinidade/feminilidade.	0
Sou pressionado(a) a cumprir prazos/metast quase impossíveis.	79,17
Sou excluído(a) das conversas em grupo.	29,17
Sou excluído(a) devido a minha cor/raça.	0
Sou pressionado(a) a trabalhar até mais tarde.	16,67
Sou advertido(a) publicamente quando chego atrasado(a).	16,67
Espalham boatos sobre minha vida pessoal.	33,33
Me ligam para saber onde estou e/ou o que estou fazendo.	37,5
Sou desqualificado(a) devido à(s) minha(s) tatuagem(s) e/ou <i>piercing</i> (s).	0
Sou exposto(a) de maneira constrangedora.	33,33

Fonte: Autor (2019)

Nota-se, dentre os itens da escala, que a afirmação “Sou pressionado (a) a cumprir prazos/metast quase que impossíveis” foi a que mais se evidenciou, ou seja, 79,17% dos docentes que apresentaram evidências de assédio moral (n=24) afirmaram positivamente esta ocorrência em seu ambiente de trabalho.

Dentre outras afirmações da tabela 1, nota-se que as afirmações “Sou excluído (a) das conversas em grupo”, “Espalham boatos sobre minha vida pessoal”, “Sou exposto (a) de maneira constrangedora” e “Me ligam para saber onde estou e/ou o que estou fazendo”, obtiveram valores semelhantes, sendo neste último uma carga fatorial maior (37,5%), nos docentes que apresentaram evidências de assédio moral (n=24).

A pressão vivenciada no trabalho foi discutida nos estudos de Rosa (2008) que constatou que situações de pressa e de busca pela alta produtividade em menor tempo podem criar um antagonismo fundamental, em que, num ambiente de trabalho, a menor produção é vista como ineficácia. Essa relação com o tempo escasso e a busca da eficiência que é imposta por um ritmo acelerado, vivenciado pelo docente no período pós-moderno, sugere

que se pode fazer mais em menos tempo. Sendo assim, a produtividade tende a ser maior, gerando resultados para quem consegue vencer os ponteiros do relógio.

Ampliando esta discussão, foram encontradas, no estudo realizado por Freire (2014), as dificuldades que os docentes têm para enfrentar uma organização de trabalho, no que envolve a pressão para atingir metas: sobrecarga de trabalho, violência física e psicológica, segregação de funcionários, humilhações, discriminações, número reduzido de efetivo e desvalorização da profissão. Segundo o estudo, essas situações que os docentes vivenciam são percebidas como um sofrimento imensurável que, frequentemente, desencadeia processos de adoecimento.

Neste sentido, faz-se importante destacar os resultados do estudo de Costa *et al.* (2019), no qual mostram o elevado índice de absenteísmo devido a transtornos mentais, nos últimos anos, afetando um número cada vez maior de servidores públicos federais. No estudo de Costa *et al.* (2019), notou-se que o nível de absenteísmo relacionado a transtornos comportamentais e mentais em servidores públicos federais no estado do Amazonas, alcançou o primeiro lugar no *ranking* de Classificação Internacional de Doenças, registrado no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor da Universidade Federal do Amazonas.

No estudo realizado por Laureano (2018), que teve como objetivo conhecer os limites do cotidiano laboral, identificando sua relação com os adoecimentos e afastamentos do serviço, na perspectiva dos trabalhadores da enfermagem, a autora identificou que as principais causas de adoecimento desses profissionais eram de origem psiquiátrica e osteomuscular, com prevalência de afastamentos pelos transtornos mentais e comportamentais.

Acredita-se que grande parte deste alto índice de absenteísmo relacionado a transtornos comportamentais e mentais ocorre devido às novas formas de organização do

trabalho que as universidades públicas federais adotaram relativamente à produtividade, eficiência e eficácia nas atividades exercidas pelos docentes. Isso faz com que eles se submetam a demandas que ultrapassam suas condições físicas e psicológicas, seja pela necessidade financeira, seja pelo compromisso com o trabalho, que leva à necessidade de realização pessoal e ao reconhecimento dos colegas e superiores pelo trabalho, ou, ainda, seja simplesmente pela satisfação pessoal em ser docente. Sendo assim, o docente não está imune ao produtivismo, pois existe um empenho desse trabalhador para que alcance resultados esperados, instituídos pelas universidades públicas federais (AMARAL, 2017).

Neste sentido é imprescindível compreender primeiro o cotidiano das pessoas para, em seguida, desenvolvermos maneiras de cuidar da saúde, efetiva e afetivamente, de acordo com a realidade de cada um. Segundo Nitschke (2007), o cotidiano, em nossa contemporaneidade, tem se caracterizado por um ritmo de vida acelerado das pessoas, motivado pelo imperativo de sobreviver ao mundo atual e ao mercado de trabalho, que estimula o trabalhador a realizar diversas e simultâneas atividades diariamente, acarretando um constante estresse para cumprir suas tarefas em tempo hábil, além da sobrecarga de trabalho, como é percebida na seguinte fala:

“Um dia normal é um dia bem atribulado, muitas tarefas, desde a parte de ensino, pesquisa e extensão. Na parte de ensino, construção das aulas e atendimento aos alunos. De extensão, os projetos, são dois projetos que a gente tem agora vigentes, que é super corrido três vezes por semana. Na graduação é a semana toda. No período da noite ainda, tem mais extensão três vezes por semana e mais os projetos de pesquisa que a gente tenta desenvolver, que são dois projetos de pesquisa, então é muito corrido, bem corrido, às vezes nem dá tempo de fazer tudo que tenho para fazer”.

(Hiparquia de Maroneia)

Observa-se, na fala, que a função de "ser docente" exige do professor prazos e metas a serem cumpridos, seja a curto, seja a médio e longo prazo. O docente na atualidade tem vivenciado uma rotina de trabalho dura e intrincada, acarretando em sua exploração física e

mental, o que resulta gradativamente num serviço realizado de forma individualizada, a ponto de serem executadas apenas as atividades mais prioritárias sob sua responsabilidade.

Neste sentido, percebem-se também as obrigações e a pressão que o docente sofre em seu cotidiano, como é demonstrado no trecho a seguir:

“[...]querem me obrigar a vir em uma reunião no mês das minhas férias. Eu acho uma falta de respeito isso. Afinal de contas, eu não tenho direito a férias? Eu não falto, eu não chego atrasada, então, na hora das minhas férias eu tenho direito às férias!”

(Theana)

Na fala da Theana evidencia-se o desrespeito da organização pela docente ao obrigá-la a se fazer presente em reuniões na instituição, mesmo estando no período de gozo das férias. Além disso, nota-se também a preocupação que a docente demonstra em executar suas atividades no trabalho de forma assídua, durante todo o ano letivo. Neste sentido, é importante destacar que as férias são necessárias ao trabalhador, pois é um período anual reservado ao descanso, com o objetivo de recuperar as forças físicas e psicológicas, de maneira que este possa prestar seus serviços da melhor forma possível, ao retorno de suas férias.

Outro fator importante a considerar está relacionado à jornada de trabalho e ao comprometimento com a realização pessoal no exercício da profissão. Na opinião de Batista *et al.* (2016), o trabalho do docente deixa de ser empolgante e perde o sentido, pois o profissional se desgasta e chega ao extremo de desistir das suas atribuições ou a realizar suas atividades de forma incompleta, podendo, a longo prazo, imergir numa depressão caracterizada pela perda de significado do trabalho.

Neste sentido, Maffesoli (1993) aponta, como figura de linguagem, o pseudoconformismo, no qual o indivíduo cria estratégias de sobrevivência, como se agisse de forma passiva em todas essas injunções. Sendo assim, o docente é quotidianamente forçado a ir além de seus limites físicos e psicológicos, ocupando diariamente uma jornada

de trabalho que vai além do que lhe é permitido por direito, o que pode acarretar uma baixa qualidade de ensino prestado, além de ocasionar adoecimento.

Dentro dos limites físicos, algumas atividades do docente ultrapassam a sala de aula, com responsabilidades ocorridas em campo de estágio prático como é relatado a seguir:

"Normalmente eu dou aulas práticas no Getúlio Vargas e no ambulatório Araújo Lima. Atendo os alunos da graduação do oitavo período e também os internos do último ano do curso, dou as aulas práticas no ambulatório e também faço algumas aulas teóricas durante o período."

(Melissa)

Depreende-se do excerto acima que ser docente, especialmente na área da saúde, envolve atividades de ensino para além da sala de aula. Evidencia-se que o mesmo professor atende diferentes demandas em relação ao estágio de formação discente. Dar aulas para os estudantes em diferentes anos de formação exige que o professor se relacione em diferentes campos práticos, com diferentes equipes e condições de trabalho diversas, gerando um esforço psicossomático no cotidiano do docente, peculiar nos cursos da área da saúde.

De acordo com Botti e Rego (2008), o desempenho do professor somado, às funções de preceptoria nas áreas ambulatorial e hospitalar junto com o aluno, ainda é um assunto muito controverso na literatura científica e nos documentos oficiais. O estudo revela que é notória a existência de diversas congruências entre os termos: preceptor, supervisor, tutor e mentor, dadas as múltiplas funções que o docente exerce em cursos da área da saúde, o que leva à necessidade de melhores fundamentações das regulações e práticas de ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde. Tal multiplicidade de funções também é percebida pelos docentes entrevistados conforme demonstrado na presente pesquisa.

Nesta direção, entende-se também que o docente assume atividades impostas no meio laboral, como é identificado na narração abaixo:

"[...] na universidade, se assume muitas comissões e cada comissão gera mais trabalho. E aí, esses trabalhos têm prazos. Teve um fim de semana

que eu li 500 páginas de processo. Isso é, fim de semana. Então, quer dizer, é tudo muito implícito, as coisas assim, essas comissões são as que geram essas sobrecargas, na época eu ficava muito estressada, muito”.
(Catarina de Siena)

Destaca-se no trecho acima a demanda de trabalhos e atividades que o docente é levado a cumprir em seu cotidiano, ocupando dias que são destinados ao descanso e convívio com a família. As demandas, impostas muitas vezes de forma “oculta” entre os processos de trabalho, geram uma sobrecarga física e mental deste trabalhador, ocasionando consequentemente sintomas psíquicos como o estresse.

Sendo assim, pode-se perceber que algumas situações no cotidiano do docente apontam para limites importantes na Promoção da Saúde deste trabalhador. O estudo de Scholze *et al.* (2017) mostra que a falta de respaldo e de reconhecimento pelas chefias, e a sobrecarga de trabalho ocasionada pela grande demanda no ambiente laboral provocam o estresse, a insatisfação no trabalho e o sofrimento psicológico, configurando uma vivência extremamente dolorosa a este trabalhador.

Numa pesquisa realizada por Lemos e Cruz (2005), apresenta-se a caracterização de cargas de trabalho atribuídas a professores de universidades federais do sul do Brasil. Nesse estudo, foram identificados entre os professores diferentes aspectos das condições de trabalho, geradores de desconforto físico e mal-estar psicológico. Dentre os itens avaliados, constatou-se de forma geral que há um descontentamento dos professores com suas atividades, que está relacionado à qualidade do trabalho do docente, assim como às interferências do trabalho na própria saúde.

Neste sentido, Heloani e Barreto (2018) enfatizam que as organizações do trabalho têm sido marcadas pelo ritmo laboral intenso, com jornadas prolongadas, pressão para produzir, opressão acentuada para se alcançar metas predeterminadas a cada jornada e que sempre exigem um “a mais”. As empresas costumam estimar um tempo para que se conclua um projeto ou uma atividade, o que leva os trabalhadores sentirem vergonha por não darem

conta das demandas impostas, ou serem vistos como incapazes ou incompetentes em realizar suas tarefas, o que gera incertezas quanto ao futuro, medos variados e, principalmente, uma sensação de insegurança constante ante sucessivas avaliações individuais.

A sobrecarga de trabalho e as atividades simultâneas que o docente exerce são compreendidas pela noção de duplicidade por Michel Maffesoli. A duplicidade, segundo o autor, é uma maneira de viver com agressividade antropológica, corrigindo-lhe a brutalidade, ritualizando-lhe os efeitos e negociando as consequências. A duplicidade, o simulacro, a aparência, a astúcia, a teatralidade aparecem na dimensão do trabalho como “não trabalho”, o qual é uma das pequenas situações que ocorrem na vida quotidiana (VAZ, 1995).

Maffesoli (1984) compreende o “não trabalho” como a necessidade de se trabalhar para a “sobrevivência do trabalhador” no processo produtivo. Essa duplicidade (trabalho/não trabalho) usa de astúcia contra o sistema, a qual é um dos fatores essenciais da criação de um espaço e de um tempo fantástico na vida quotidiana.

As falas traduzem a vida social que abrange o trabalho no quotidiano do docente que, segundo Maffesoli (2010b), é composto por uma série de “anomalias”, herdadas de vários séculos de domesticação de costumes e normatizações, ou seja, elementos puramente racionais que intencionalmente levam o indivíduo a deixar de lado a socialidade, e passar a trilhar um caminho sensível e delicado.

Maffesoli refere-se à existência de uma saturação dos valores modernos diretamente ligados a uma matriz social infecunda que se encontra na filosofia, na literatura e na política contemporânea, e também no quotidiano das relações humanas, pois se trata “[...] de uma estrutura antropológica, de um processo, quase químico, que dá conta da desestruturação de um dado corpo e que é seguida pela reestruturação desse corpo com os mesmos elementos daquilo que foi desconstruído” (MAFFESOLI, 2010b, p.12).

Para Maffesoli, a saturação de cunho epistemológico remete a um retorno ao sensível, do corpo e da intensidade, com seus contornos ainda não bem definidos. “É mais vivido do que pensado. É uma ideia de criatividade da existência. Noção de criação da vida como obra de arte e da estetização da vida social. Estética é o compartilhamento de emoções” (MAFFESOLI, 2010b).

Na contemporaneidade, a submissão à economia, à produção e ao trabalho é a expressão mais evidente da *marxização* das elites; a expressão valor-trabalho exerce um fascínio constante sobre o mundo da produção. O trabalho no seu sentido pleno foi o suporte da vida social formada desde o século XIX (MAFFESOLI, 2010b).

Para Maffesoli, o mundo social não pode ser reduzido ao mundo da produção. Ele propõe um enfoque voltado para os múltiplos e pequenos detalhes e práticas da vida quotidiana, feita de uma combinação de objetividades e fantasias, de estruturas manejáveis e de mitos indecifráveis que moldam o real e que exprimem a essência do homem (MAFFESOLI, 1997).

6.2 Humilhação

A palavra humilhar vem do latim “*humiliare*”, que indica tratar o próximo com desprezo, ou fazer alguém passar por uma humilhação. E, de acordo com a etimologia da palavra, humilhar está ligada à palavra “*húmus*”, que por sua vez representa “chão da terra”, o que lembra o significado de colocar algo ou alguém para baixo ou rebaixá-lo (HOUAIS; VILLAR, 2009, p. 550).

No entanto, numa visão filosófica, pode-se compreender que o rebaixar alguém colocando-o no “chão da terra” representa a possibilidade de “renascimento”, uma vez que encontra a “força de potência” da terra em gerar, germinar e renascer. Uma força única e indivisível que está além dos sentidos humanos e que se prova pelo movimento no mundo, que às vezes se faz delicado outras vezes violento (NIETZSCHE, 2008).

Essa força de potência ou força de gerar também se relaciona e interdepende da potência social. Esta, por sua vez é um conjunto de elementos do coletivo, do contato com as diferenças, que funciona bem em sua articulação. No entanto, quando se desvia desse funcionamento tende-se a distinguir a sua articulação (potência) podendo se tornar objeto de comentário e investigação (MAFFESOLI, 2001).

O aspecto ético pode também ser observado no ambiente de trabalho, quando existe violência. A ética está fundamentada em três pré-requisitos importantes: percepção de conflitos, autonomia e coerência aos conflitos. A vida moral, por sua vez, expressa um sistema de valores dos quais emergem normas reconhecidas como corretas em grupos sociais. Assim, a ética é representada por um termo alusivo a várias formas de analisar e entender a vida moral que por vezes pode acabar infringindo a ética e a moral no cotidiano laboral do trabalhador (CARVALHO, LUNARDI, 2009).

Neste contexto pode-se entender que situações que violam a ética, como humilhação no trabalho, junto com outras situações de constrangimento, podem ser derivadas de tipos de organizações de trabalho em diversas empresas, muitas vezes tratadas com normalidade. Embora haja a separação dos três fatores na ELAM, a humilhação está diretamente ligada, também, com as condições de trabalho, principalmente com a exigência de alta produtividade (RIGOTTO, MACIEL, BORSOI, 2010).

Na tabela 2, são apresentadas as cargas fatoriais de cada afirmação que envolvem as questões de humilhação, que se fazem presentes na ELAM:

TABELA 2 – CARGAS FATORIAIS DE HUMILHAÇÃO

	n=24 (%)
Se saio mais cedo, no outro dia sou advertido(a) publicamente.	4,17
Sou ameaçado(a) de violência física.	0
Recebo informações confusas/imprecisas.	58,33
Sou alvo de deboche devido a minha forma de ser.	12,5
Recebo a culpa pelo erro dos outros.	41,67
Quando me aproximo, fazem gestos de desprezo.	8,33
Sofro preconceito devido a minha opção sexual.	0

Criticam o meu trabalho de forma injusta e/ou exagerada.	41,67
--	-------

Fonte: Autor (2019)

Os itens da tabela 2 refletem algumas situações de humilhação encontradas no ambiente de trabalho. Nota-se, entre as afirmações da tabela, que as afirmações: “Recebo informações confusas/imprecisas”, “Recebo a culpa pelo erro dos outros” e “Criticam o meu trabalho de forma injusta e/ou exagerada” apresentaram uma carga fatorial com valor mais elevado, a saber: 58,33%, 41,67% e 41,67%, respectivamente.

Segundo Alencar e La Taille (2007), a humilhação assola o autorrespeito. Nesse contexto, uma pessoa que sofre assédio moral envolvendo situações de humilhação no ambiente laboral tende a cometer depreciação de si. Os autores consideram que, na maioria das vezes, as práticas de humilhação não são tornadas públicas pelo fato de a sua prova ser de difícil constatação, ou pelo próprio desejo da vítima de se esconder de seu sofrimento ocasionado pela vergonha sentida.

No cotidiano dos docentes entrevistados ocorrem situações humilhantes no ambiente de trabalho, como é demonstrado nos trechos a seguir:

“Já aconteceu de eu não conseguir ir dar a aula, e fui advertida pela chefe, porque eu disse que eu não ia conseguir dar aula, e ela disse: - Olha, eu não quero saber, você vai ter que vir aqui avisar os alunos, que eles estão aqui. Eu não consegui nenhum colega para ir avisar. Mas aí eu tive que ir com meus filhos nos braços com febre [suspiro] para avisar a turma aos prantos, esse foi o dia terrível nessa coisa, me senti muito constrangida, envergonhada, humilhada”.

(Heloísa de Paráclito)

“Houve agressão verbal do diretor para comigo. Foram gritos, todo mundo ouviu no corredor, e que ele não concordava que eu sempre tive um relacionamento difícil com ele. Ele não aceitou o que eu queria, e gritou me ameaçando, dizendo que eu ia responder por isso. Foi um desgaste muito grande”.

(Plotino)

Nos trechos acima, consta-se vivências de violência psicológica ocasionada por condições de humilhação no cotidiano do docente. Nota-se que as situações de humilhação permanecem gravadas na memória dos entrevistados, podendo ser lembradas por anos, e por

mais que um dia essas lembranças se encontrem no esquecimento, experiências futuras podem fazer com que o indivíduo recorde novamente o sofrimento vivido.

Soares e Oliveira (2012) afirmam que a rememoração destas lembranças é grave e pode demonstrar um adoecimento psíquico, sendo que maioria dos indivíduos que vive um estresse pós-traumático tenta evitar tudo aquilo que possa lembrar o assédio, e desenvolve várias estratégias de evitação do problema. Entretanto, apesar de todas essas estratégias, os indivíduos revivem essa história de maneira repetida através de pesadelos e pensamentos intrusivos. Ainda no estudo realizado por Leymann e Gustafsson (1996), 81% das pessoas que sofreram assédio moral viviam pensamentos intrusivos pelo menos uma vez por semana e 67% viviam altos níveis de evitação do problema”.

Sendo assim, mesmo que o indivíduo retome uma vida que se expande cada vez mais, essas lembranças podem levar a um “sofrimento-relâmpago” definido por Hirigoyen (2008). A autora interpreta que, mesmo que o trabalhador relembre anos depois de todo sofrimento vivido no ambiente de trabalho, seja de forma próxima ou distante, fará com que fuja, pois o trauma desenvolveu neste indivíduo uma capacidade de perceber melhor os outros elementos perversos de um relacionamento.

Os elementos perversos de um relacionamento esteve presente no estudo de Ramos *et al.* (2017), que trouxe como objetivo analisar o sofrimento moral de enfermeiros brasileiros, desencadeado pelas situações de conflitos vivenciados no cotidiano do trabalho. Os conflitos resultantes envolveram questões de relações profissionais com a equipe de saúde e com usuário/família, nas quais foram relatadas, como por exemplo, situações humilhantes como: depreciação e discriminação profissional, desrespeito mútuo entre os profissionais da saúde e o tratamento abusivo por parte das chefias. Por fim, entre os resultados, foram evidenciados relatos de ocorrências de assédio moral.

Conforme leciona Hirigoyen (2015, p. 172-173), “O que há de comum nos quadros de assédio em relação às outras formas de sofrimento no trabalho é a predominância da vergonha e da humilhação”. A autora enfatiza que esses sentimentos são habitualmente acompanhados da ausência de ódio pelo agressor. As vítimas desejam somente ser reabilitadas e recuperar a honra ultrajada. Elas têm vontade de se esconder e se retirar do mundo. A vergonha explica a dificuldade que a vítima tem de se expressar, sobretudo quando o assédio é individual. Igualmente aos casos de assédio sexual, a realidade é frequentemente pior do que relatam as vítimas de imediato, pois não encontram palavras.

Hirigoyen (2015) nos provoca a questionar em como dizer, em um determinado momento, que a vítima está sendo maltratada, quando até então ela não teria feito nada para transparecer? Como a vítima se justifica aos próprios olhos por não ter protestado imediatamente? Como o assediado explicará aos outros a sua reação justamente naquele momento? A autora aponta que o que fere – definitivamente – é não ter sabido (ou podido) fazer o que era necessário para interromper o processo; são as humilhações suportadas com a mesma cara, as mensagens maldosas não percebidas a tempo. A vergonha vem de não ter sabido (ou podido) reagir.

É importante ressaltar que as situações de humilhação que o profissional sofre no trabalho e o assédio moral sempre existiram historicamente falando, tendo ocorrido nas mais diferentes formas, é o que afirma Heloani (2004). O autor compreende que humilhar alguém é uma perversão moral que faz com o que o indivíduo que pratica tal ação se sinta mais seguro, confiante e poderoso. Além disso, precisa constantemente se reafirmar, humilhando outros, pois contém traços narcisistas e se sente inseguro quanto a sua competência profissional. Em contrapartida, para o humilhado, acontece em longo prazo a adjetivação (situação em que a pessoa acaba se tornando aquilo que lhe foi atribuído).

Na ótica de Maffesoli (2014), algumas atitudes perversas que o indivíduo realiza em seu cotidiano são nada mais nada menos do que impulsos da vida irreprimíveis, em que há momentos nos quais esses impulsos favorecem tudo o que eleva o indivíduo acima dele mesmo. Muitos desses impulsos ocorrem em longo prazo, e podem sofrer uma gradação conforme ocorrerem as mutações que esses impulsos propulsam. O autor identifica esses impulsos inicialmente como uma espécie de fermentação, ocorrida na agitação cultural que se deve compreender como *lato sensu*.

A partir da fermentação, essas situações constrangedoras evoluem, modificando e transformando silenciosamente os modos de vida dos que circundam o fenômeno. Nisso ocorre a desafetação em relação à moral instituída, que não se faz sob forma contestatória, mas, sim, por contaminações sucessivas e adquirindo força a cada repetição (MAFFESOLI, 2014).

Neste sentido, Maffesoli (2014) aponta para uma força complexa, originária da coincidência dos opostos, capaz de integrar, em um mesmo movimento, os elementos criadores e os destrutivos, que se manifestam em nosso cotidiano, chamado pelo autor de “*demônico*”. Esse movimento possui poderes inconscientes, contaminadores, que conduzem o homem, enquanto ele se crê mestre de si, mestre em sua casa e, certamente, é o responsável pela mudança na energia social, atingindo consequentemente os valores estabelecidos pela sociedade.

Por esse prisma, Maffesoli (2001) aponta que uma sociedade perfeita e pura é aquela que nada vem perturbar os valores estabelecidos. Essa sociedade, faz parte de um processo, que trás em sua efervescência fundadora uma pluralidade de direções, mas que, após o ato instituído, necessita de repouso, pois certas direções se tornam então valores instituídos, com a função de organização do poder social, sejam valores de trabalho (na ideologia produtivista) ou, pelo contrário, a libertinagem. A organização do poder social de um dever-

ser é para o bem do povo que um valor é imposto, os dissidentes são, então, os que ainda não têm consciência dos seus bens.

6.3 Preconceito

O significado de preconceito está estritamente ligado a uma atitude de um estereótipo, que surge em condições de conflito, com a finalidade de repúdio e/ou aversão demonstrado ou efetivado através da discriminação de grupos religiosos, pessoas e ideias; refere-se também à sexualidade, à raça, à nacionalidade entre outros fatores (GALLINO, 2005).

O significado vai ao encontro da teoria das normas sociais de Perkins e Berkowitz (1986), que postulam as percepções das pessoas sobre as normas sociais ligadas ao contexto, que influenciam as atitudes e os comportamentos do indivíduo. Dessa forma, pode ocorrer que, em determinados grupos sociais, as pessoas geralmente exibam as normas do grupo e tentem evitar a contradição, a fim de evitar sanções sociais.

Neste contexto, é pertinente saber que há alguns tipos de preconceitos mais comuns como: preconceito racial, preconceito social, preconceito religioso, preconceito de orientação sexual, preconceito de gênero e preconceito linguístico. Em todos os tipos de preconceito, podem ocorrer agressões física ou psicológica a quem sofre dessa violência. Sendo de um tipo ou de outro, o preconceito caracteriza-se como sendo uma forma arbitrária de pensar e de agir, com o intuito de exercer um controle social de forma racionalizada, que serve para manter distantes as diferenças sociais entre um indivíduo e outro ou entre o indivíduo e o grupo (BANDEIRA, BATISTA, 2002).

As agressões deste mal no ambiente de trabalho não ocorrem de forma aberta, nem direta; são sub-reptícias, conforme sinaliza Guedes (2008). A autora compreende que na maioria das vezes o preconceito no meio laboral tem o objetivo de desqualificar o profissional, podendo acontecer em um simples olhar carregado de ódio ou desprezo.

Suspiro, dar de ombros demonstrando indiferença para com aquilo que a vítima diz ou faz, alusões desestabilizantes ou malévolas sobre o comportamento ou o trabalho da vítima são sinais de preconceito.

Além disso, com o objetivo de desqualificar a vítima, o agressor questiona a capacidade e competência profissional dela. Se a vítima ousa emitir uma opinião, irrompe-se um silêncio geral e constrangedor, ou desvia-se para um comportamento para fazê-la crer que está a dizer algo fora da realidade, podendo remeter ao gênero, raça ou cor da vítima, com comentários maldosos e exposição a público. Desta maneira, o agressor conduz a vítima de forma preconceituosa, induzindo-a ao erro para dele tirar proveito (GUEDES, 2008).

Neste sentido na tabela 3, são apresentadas as cargas fatoriais de cada afirmação que envolvem as questões de preconceito, que se fazem presentes na ELAM:

TABELA 3 – CARGAS FATORIAIS DE PRECONCEITO

	n=24 (%)
Sou desqualificado(a) devido ao meu sexo.	4,17
Meu horário de almoço é desrespeitado.	8,33
Sou obrigado(a) a fazer tarefas que não são da minha responsabilidade.	45,83
Fazem comentários maldosos/humilhantes a meu respeito.	16,67
Meus problemas pessoais são expostos publicamente.	4,17
Sou obrigado(a) a fazer trabalhos contra a minha vontade.	41,67
Sou ameaçado(a) por meio de ligações telefônicas.	4,17
Minha presença é ignorada.	45,83

Fonte: Autor (2019)

Diante das afirmações de preconceito, contidas na tabela, comparou-se os valores das cargas fatoriais, e evidenciou-se que as afirmações “Sou obrigado (a) a fazer tarefas que não são da minha responsabilidade”, “Sou obrigado (a) a fazer trabalho contra a minha vontade” e “Minha presença é ignorada” apresentaram carga fatorial mais elevada, a saber: 45,83, 41,67 e 45.83%, respectivamente, nos 24 docentes que apresentaram evidências de assédio moral.

Diante dos dados apresentados, discute-se o sofrimento gerado pelo preconceito no ambiente laboral, envolvendo situações, como a obrigação de realizar tarefas que não são da

responsabilidade do trabalhador e contra a sua vontade, derivadas do fenômeno da alta produtividade requerida pelas empresas e instituições hodiernas, conforme é apresentado no estudo de Marangoni, Braz e Hashimoto (2016). A superprodutividade cresce proporcionalmente à medida que, no plano das ciências, o ser humano visa, num futuro, motivos históricos para justificar a situação presente, ou seja, visa o crescimento da produção em prol de uma ciência com benefício coletivo.

As situações de preconceito que se evidenciaram na tabela 3 podem ser compreendidas como situações constrangedoras vivenciadas pelo trabalhador em seu ambiente laboral (HELOANI, 2004). No entanto, com a pós-modernidade, o processo de preconceito se democratizou acerca de muitas profissões – e o docente não ficou de fora. As diversas reestruturações no mundo capitalista e produtivo fizeram com que fosse criada uma “fórmula” do trabalhador perfeito, possuidor de criatividade, produtividade e outras características. Nesse contexto, qualquer pessoa que se encaixe em características diferentes é um potencial sofrendor de preconceito. (HIRIGOYEN, 2008).

Vale ressaltar que a busca de se formar um “trabalhador perfeito” em um mundo capitalista, remete a expressão do Imaginário compreendida por Michel Maffesoli, no qual ultrapassa o indivíduo e que impregna o coletivo ou, ao menos, parte do coletivo. Segundo Maffesoli (2000), o imaginário pós-moderno reflete o tribalismo, isto é, o imaginário individual corresponde ao imaginário do grupo no qual o indivíduo se encontra inserido, em que apresenta-se a passagem de uma forma de identidade (conotação ideológica) a uma forma de identificação (conotação imaginal, que diz respeito ao imaginário).

Esse sofrimento que intui que o outro “é diferente” e “o outro não é”, atribui valores negativos ou positivos às características raciais, opções sexuais, de gênero, físicas, emocionais entre outras. A capacidade ou autoridade de atribuir valores ao outro é geralmente exercida por sujeitos que têm algum tipo de poder na sociedade. A forma

arbitrária de relacionamentos acontece por vários fatores culturais que estimulam em um indivíduo a criação de uma identidade ou um “partido” que promove a exclusão ou inclusão de outro. No cotidiano laboral, a etiologia desse agrupamento varia desde cor e sexo, a classe social e hierarquia dentro de uma empresa (BANDEIRA, BATISTA, 2002).

No cotidiano dos docentes entrevistados ocorrem situações de preconceito no ambiente de trabalho, como é demonstrado nos trechos a seguir:

“[...]Jestou numa disciplina que eu sou a única mulher da disciplina, os outros colegas são homens, e por isso eu tenho uma certa dificuldade por conta dessa situação. Então, não me sinto à vontade pois eles não me dão tanta abertura, aí eu fico com um pouco de receio de falar algo e não ser ouvida, às vezes me sinto ignorada por eles”.

(Lopamudra)

“Aqui você ter uma divergência de opinião das pessoas [que] faz com que elas comecem a te excluir do grupo no qual ela está inserida. Elas acham que muitas vezes a tua opinião ser diferente da dela e você não concordar com aquilo que ela pensa, é ser contra ela. E não é nada contra ela, é apenas você ter um pensamento diferente”.

(Amônio Sacas)

Na narração da Lopamudra, destaca-se o receio e a dificuldade que a docente tem em seu ambiente de trabalho por ser do sexo feminino. E na narração do Amônio Sacas, evidencia-se a não aceitação de ideias no grupo no qual ele está inserido. Nas duas falas, fica evidente o sentimento de exclusão percebido por esses docentes, ficando, assim, aparente o preconceito sofrido devido ao sexo e ideias/opiniões sobre o trabalho desses professores.

No âmbito que envolve a presença feminina em um ambiente masculino do meio laboral, segundo Andrade e Assis (2018), as relações sociais estão associadas à divisão sexual no trabalho, e compreender as desigualdades de gênero é fundamental para se entender o assédio moral, sendo as mulheres as principais vítimas desse mal. Segundo os autores, isso ocorre porque a virilidade masculina é, muitas vezes, exigida dentro do ambiente laboral e isso afeta diretamente as mulheres, através de piadas sobre vestuário e atributos físicos.

Sendo assim, faz-se relevante compreender as relações de gênero nas organizações, pois elas estão profundamente ligadas a ocorrências de preconceito no ambiente laboral. É preciso analisar as configurações desse tipo de violência para homens e mulheres, considerando suas consequências na vida pessoal e no trabalho.

Segundo Heloani (2005), há evidências de que as mulheres não vivenciam a violência no trabalho da mesma forma que os homens, e deve haver diferenciações no enfrentamento deste preconceito em meio as suas atividades. As mulheres na maioria das vezes procuram mais ajuda, sendo por apoio psicológico ou médico, enquanto os homens, ao se reconhecerem como assediados, podem sofrer problemas com a autoidentidade masculina, visto que a virilidade é frequentemente requerida no ambiente de trabalho.

Nesse sentido, as situações de preconceito presentes no ambiente de trabalho, como desprezar a presença de alguém, fazem parte do psicoterror descrito por Hirigoyen (2015), e estão presentes nas respostas obtidas dos docentes participantes da pesquisa. Segundo a autora, o psicoterror pode gerar diversas situações de hostilidade no ambiente laboral, muitas vezes ocasionada pelas organizações de trabalho na busca de arrecadação de lucros, o que leva, por conseguinte, ao adoecimento psíquico do trabalhador.

O trabalho de Bandeira e Batista (2002), mostra que na loucura da reestruturação capitalista no âmbito do trabalho, com suas exigências centradas em um novo tipo de trabalhador (a), tido (a) como autônomo (a), criativo (a), altamente qualificado (a), mais flexível, amante do trabalho, entre outras, se originam as “novas” formas de relacionamentos e conflitos sociais. Essas formas de relacionamento, muitas vezes violentas, podem gerar do que pode ser mencionado como “mortes psicológicas” nas organizações, favorecendo, assim, práticas de discriminação, preconceito e ameaças no local de trabalho.

Dessa forma, as situações de preconceito no ambiente laboral são capazes de cegar o trabalhador, fazendo com que este viole os princípios mais sagrados que existem e atentem

contra a dignidade humana. Assim, se pode produzir tão significativo dano, o preconceito é uma verdadeira afronta aos direitos humanos, constitucionalmente garantidos.

Em uma revisão de literatura feita por Andrade e Assis (2018), verificou-se que situações constrangedoras no ambiente laboral, como o preconceito, podem implicar diversos sintomas em outras instâncias, desenvolvendo problemas de saúde (ansiedade, estresse, medo, choro, febre psicogênica e ideação de suicídio) e mudanças na vida familiar dos trabalhadores.

As situações de preconceito geradas pelo psicoterror no ambiente laboral são vistas, na compreensão de Michel Maffesoli, como a existência de uma saturação dos valores modernos diretamente ligados a uma matriz social infecunda, que se encontra na filosofia, na política contemporânea, e também no cotidiano das relações humanas, pois se trata “[...] de uma estrutura antropológica, de um processo, quase químico, que dá conta da desestruturação de um dado corpo e que é seguida pela reestruturação desse corpo com os mesmo elementos daquilo que foi desconstruído” (MAFFESOLI, 2010, p.12).

Segundo o autor, trilhar em um caminho do sensível, implícito no processo de viver dos docentes que desenvolvem problemas de saúde no trabalho, nos possibilita compreender a socialidade de uma *lógica de identidade e identificação*, presente na tese da existência de um processo, um deslize da identidade rumo à identificação, sem que aquela desapareça para ceder lugar, totalmente, à outra. Ou seja, o indivíduo de forma rude e desajustada toma atitudes “deslizantes” em sua identidade, sem perder a sua identificação original. (MAFFESOLI, 2010).

Na compreensão de Michel Maffesoli (2010), as situações preconceituosas também podem ser notadas através da saturação do indivíduo ao desvelar a sua identidade. Neste sentindo, a saturação do indivíduo é indivisível e abre espaço para a emergência da pessoa (*persona* ou máscara), pois, para o autor, a condição da pessoa comporta uma pluralidade de

identificações ou “máscaras” que podem ser usadas em situações de proteção a quem as utiliza.

6.4 Diagnóstico de Enfermagem a partir do cotidiano laboral dos docentes

Os cuidados de saúde são realizados por vários tipos de profissionais da área, incluindo enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, entre outros. Cada disciplina de cuidados de saúde traz um conjunto de conhecimentos único para o atendimento ao indivíduo, fazendo com que um conjunto desses conhecimentos se torne característica fundamental para uma profissão.

Neste sentido, o enfermeiro, conhecendo melhor o cotidiano do indivíduo, família, grupo ou comunidade, cria a possibilidade de levantar diagnósticos de enfermagem precisos, que vão ao encontro do verdadeiro fator relacionado a estes diagnósticos. Ou seja, os diagnósticos de enfermagem possibilitam a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento, e a determinação pelo enfermeiro reflete a dependência deste atendimento em natureza e extensão (HORTA, 1979).

Dessa maneira, apresenta-se no quadro 3 o agrupamento de trechos de falas dos entrevistados nesta pesquisa, e as características definidoras que são representadas como pistas ou inferências passíveis de observação que se agrupam como manifestações de um diagnóstico de enfermagem, favorecendo posteriormente o planejamento e a implementação de cuidados voltados à profissão do enfermeiro.

QUADRO 3: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADO AO ASSÉDIO MORAL A PARTIR DO QUOTIDIANO LABORAL DOS DOCENTES

TRECHO SELECIONADO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
<i>“Aqui tem muita cobrança, embora não haja uma cobrança de expediente, mas há uma cobrança de resultados. Então, um problema que tem aqui é que não existe limite para o resultado, existe um mínimo, e aí quando você atinge aquele mínimo, há uma cobrança implícita de que haja mais, mais, mais e mais”. (Catarina de Siena)</i>	Pressão / Sobrecarga	Sobrecarga de estresse
<i>“Quando me chamam para conversar e me acusam de algo que eu não fiz, eu primeiro me impacto, eu sinto o impacto, meu coração bate mais forte, fico com raiva, tento controlar, converso e falo mesmo o que eu penso. [...] eu fico com muita raiva, raiva aumenta, que a minha vontade é de falar muito, de ser grossa, de eu ser estúpida, de falar um monte de coisa”. (Tomás de Aquino)</i>	Aumento da raiva	
<i>“Muitas situações que ocorriam na universidade, sobre as atividades que eu não conseguia cumprir, eu me sentia fracassado, refletia até na minha casa e na questão conjugal também. Eu, às vezes em casa, me sentia um lixo, me sentia impotente, me sentia incapaz, eu me sentia um cara que pô... eu não consigo gerir minha família, eu não consigo gerir as minhas contas em casa, [...] aí vira uma bola de neve, então eu me sentia um bosta, a resolução é essa. Sério, é sério! Não tem outra palavra, me sentia um merda, um zé ninguém”. (Pitágoras)</i>	Padrão de fracasso /Metas não atingidas para a atividade escolhida	Planejamento de atividade ineficaz
<i>“O problema é ser docente numa instituição que não te proporciona toda estrutura possível. [...]A estrutura física é precária, os equipamentos são precários, são antigos, eu uso uma luz fotopolimerizadora, uma luz que serve para polimerizar resina por exemplo, todos os aparelhos estão abaixo do que eles deviam ser. Daí fica difícil trabalhar desse jeito [...]. A gente ensina uma coisa na teoria, e vai na prática e mostra ao aluno como fazer da pior maneira possível”. (Platão)</i>	Recursos Insuficientes / Preocupação relativa a uma tarefa a ser assumida	
<i>“O maior sofrimento era a falta de vontade de ir trabalhar, que é uma coisa que me incomodava. De você levantar da cama, e meu Deus do céu, vou ter que ir para universidade hoje. Era uma coisa, inclusive de eu ter pensamentos assim: é melhor eu desistir, é melhor eu pedir demissão. Não vale a pena eu continuar nisso.” (Asioteia de Filos)</i>	Interesse diminuído pelas atividades profissionais	Resiliência prejudicada

<i>“Eu não vou mais para reunião, quem vai é meu vice porque eu não consigo mais lidar com ele [chefe]. Então para evitar, aí o meu vice vai à reunião. Então eu recuei desses confrontos e venho tentando fazer meu trabalho da forma melhor possível”. (Hipátia de Alexandria)</i>	Estratégias de enfrentamento ineficazes / Comportamento de assumir riscos / Incapacidade de lidar com uma situação	Enfrentamento ineficaz
<i>“Eu estava me sentindo de certa maneira meio que perseguido. Toda universidade tinha ouvidos, o coordenador usava os alunos pra levar e trazer notícias para mim. A minha produtividade começou a diminuir. Tudo eu achava que era comigo, pensava que eu sempre era o culpado.” (Pitágoras)</i>	Hipervigilância / Produtividade diminuída / Sensação de inadequação / Desamparo / Preocupação / Incerteza	Ansiedade
<i>“Quando eu fiz o mestrado, eu passei em tudinho, sem bolsa, mas me ofereceram para eu ficar para eu fazer o doutorado, com outro orientador em uma outra área e por eu ter passado um ano com muita dificuldade, por causa dessa questão de perseguição que sofria durante o mestrado aqui dentro, eu abandonei o doutorado. Vim embora, larguei tudo, e resolvi fazer o doutorado 10 anos depois.” (Aristóteles)</i>		
<i>“Ninguém do departamento me ajudava em nada. Na verdade a gente se sente meio fora do ninho. [...] eu senti muita dificuldade, eu me falava: -Meu Deus, por que ninguém me fala como é? E eu dizia -Gente, como é que faz esse plano, como é que eu faço esse negócio, como é que é? E ninguém tinha aquela coisa de: - Não, senta aqui que eu vou te falar como é. Ninguém tinha isso, porque as pessoas acham que quando você faz um concurso pra ser docente, você já sabe de tudo isso. E não é assim.” (Lopamudra)</i>	Desconforto em situações sociais / Função social prejudicada / Insatisfação com envolvimento social	Interação social prejudicada
<i>“Eu me distanciei de muita gente aqui dentro. Porque é desagradável, você vive num ambiente muito hostil. Até a aniversários parei de ir, porque é um clima de hipocrisia [e] de repente no aniversário está todo mundo. Nem em festa de Natal eu não venho.” (Hipátia de Alexandria)</i>		
<i>“Eu lido com uma dificuldade de caminhar sozinho. Então como é que lida com isso? É lidando sozinho com as situações. Seguindo em frente. Procurar os meios legais para poder eu sair da situação. Mesmo que esteja todo mundo contra mim.” (Aristóteles)</i>		

<i>“O meu discurso é sempre ignorado. Não importa o que eu for falar. Acabo me sentindo sozinho por conta disso [...] as minhas contestações eu falo: “- Olha, eu acho que devia fazer assim, desse jeito”, “-Não, é melhor não”. Ai faz desse outro jeito, que é o meu jeito, aí faz daquele jeito, que é como a pessoa quer, que a chefia quer. Aí por conta disso, prefiro fazer o que dá sozinho.” (Aristóteles)</i>	Solidão imposta por outros / Ações repetidas / Ausência de sistema de apoio / Retraimento / Desejo de estar sozinho	Isolamento social
<i>“Meu horário de trabalho é aqui. Então, eu vou abrir o computador aqui no departamento e vou fazer aqui. O que der pra fazer, faço. O que não der pra fazer, amanhã termino. “- Ah, mas tem que fazer hoje”. “- O problema não é meu, eu não vou fazer na minha casa. Na minha casa é meu horário de descanso e pra dar atenção para os meus filhos, que já ficam o dia inteiro sem ter a mãe por perto.” (Olivia Sabuco)</i>		
<i>“O professor universitário não tem muita vida. É claro que isso impacta até no relacionamento, no cuidado do filho, ainda mais mulher, a gente sente mais isso, eu sinto mais isso, eu sinto o peso que foi depois que eu tive meu filho, meu filho tem 4 anos. É de tentar organizar a vida pra poder dar conta do trabalho, da vida profissional e da criança.” (Heloisa de Paráclito)</i>	Apreensão quanto ao bem-estar do receptor de cuidado caso seja incapaz de oferecê-los / Preocupação com rotina de cuidados / Mudanças disfuncionais nas atividades de cuidado	Tensão do papel de cuidador
<i>“O volume de trabalho fez com que eu fizesse matricular meu filho no horário intermediário da escola. Isso me causou muito sofrimento. Porque eu queria que ele estudasse só meio período, eu queria ter mais tempo para estar com ele. Eu passei quase uma semana chorando todo dia.” (Olivia Sabuco)</i>		
<i>“[...] meu bebê tá com nove meses, então além da questão do trabalho e do mestrado, tem as questões dos cuidados com ele. Mal passo tempo com ele, já tentei de tudo pra dar um jeito de ficar mais tempo com ele. Percebo que o tempo que tenho que ficar com meu filho ficou muito escasso, digamos assim.” (Asioteia de Filos)</i>	Tensão no papel / Exemplo do paterno/materno insuficiente / Arranjos insuficientes para o cuidado dos filhos	Risco de maternidade prejudicada
<i>“Nesse segundo semestre, quando aumentaram minha carga horária, também entrou a questão do divórcio. Eu achei que fosse entrar em depressão nesse período, porque eu emagreci seis quilos em pouco tempo. E foi um momento muito difícil, então a carga de trabalho mais o divórcio, senti que fiquei fraca, não tinha muita vontade de me alimentar.” (Hipárquia de Maroneia)</i>	Fraqueza muscular / Interesse insuficiente pelos alimentos / Incapacidade percebida de ingestão de alimentos	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais

<i>“Um outro professor me chamou de mentirosa, na frente de todo mundo, disse que ia me processar, que ele não tinha dito isso, que ele não tinha me ameaçado. Nossa, me senti humilhada, subi chorando. Aí eu recuei para minha sala e... [docente interrompe a fala, se emociona e começa a chorar].” (Hipátia de Alexandria)</i>	Choro / Choro involuntário	Controle emocional lábil
<i>“Eu pensei, muitas vezes, em procurar um psicólogo, penso até hoje porque eu sei que isso ainda me afeta. Como você está vendo, eu estou emocionada. Eu não estava pensando nessas coisas, pensava que eu ia lembrar, mas que ainda não fosse me machucar assim [...] [docente emocionada, fala enquanto chora]” (Temistocléia)</i>	Apoio mútuo insuficiente nas atividades cotidianas entre os parceiros / Equilíbrio insuficiente na colaboração entre os parceiros	Relacionamento ineficaz
<i>“[...] Mandaram um documento pra mim, dizendo que ia ter uma reunião de colegiado de curso extraordinária. E aí eu fui para a reunião, eles convocaram todos os alunos. E eu fiquei praticamente sozinho para me defender do ocorrido [...]. Eu me senti constrangido, como se eu fosse o culpado de tudo aquilo.” (Aristóteles)</i>	Culpa	Regulação do humor prejudicada
<i>[...] Eu sou contratado para o ensino. Então, se eu não fizer pesquisa, por exemplo, eu acabo sendo penalizado porque o regimento e resoluções que foram criadas te forçam, você, fazer pesquisa e tem professor que gosta de fazer pesquisa, gosta da extensão, mas não gosta do ensino. Então para você pontuar, pra você ter tua progressão, tua promoção, você acaba se vendo: - Oh, vou fazer, porque se eu não fizer, eu danço”. (Descartes)</i>	Medo / Culpa / Ansiedade / Repressão / Hipervigilância / Palpitações cardíacas / Pensamentos invasivos	Síndrome pós-trauma
<i>“Eu me sinto pressionada. Quando me chamam, eu digo assim: - Ai, meu Deus do céu. Então vou ter que dizer o quê que eu sinto, o que eu penso. Eu digo: - Ai, meu Deus do céu, que foi que eu fiz de errado? - Ai, será que eu fiz alguma coisa? Dependendo de quem me chama ou de quem quer falar comigo, meu coração começa a bater forte. Dá taquicardia, eu começo a respirar, a respirar, respirar, calma, Temistocléia, calma Temistocléia, que não é nada, se for alguma coisa, mas aí eu penso milhões de coisas que poderiam ser.” (Temistocléia)</i>		

<i>“Todo esse sofrimento que passo na universidade, eu pensava: pô eu não consigo gerir minha família eu não consigo gerir as minhas contas em casa. Isso aí acaba com a libido da pessoa [...] não sentia nem mais tesão pela minha mulher.”</i> <i>(Pitágoras)</i>	Redução do desejo sexual / Limitação sexual percebida / Alteração na excitação sexual	Disfunção sexual
<i>“Quando fico muito atarefado, principalmente por conta dos papéis, burocracia, eu experimento fisicamente alterações que ocorrem comigo [...] especificamente alterações físicas. Como por exemplo: o aumento da pressão arterial, a piora do sono, a sensação de desgaste de não repouso, então basicamente é isso que eu experimento.”</i> <i>(Immanuel Kant)</i>	Insatisfação com o sono / Não se sentir descansado	Distúrbio no padrão de sono

Fonte: Autor (2019)

No quadro 3 são apresentados trechos das falas contidas nas entrevistas com os docentes. A partir das falas, foi possível identificar uma série de características definidoras que possibilitaram levantar 16 diferentes diagnósticos de enfermagem, contidos nos três níveis de classes, de 7 dos 13 domínios da taxonomia II da NANDA I, a saber: Nutrição; Atividade/repouso; Percepção/cognição; Papéis e relacionamentos; Sexualidade; Enfrentamento/tolerância ao estresse; e Conforto.

Vale ressaltar que os domínios são uma área de interesse ou uma área sobre a qual alguém exerce controle, e as classes são um grupo no qual se constitui uma estrutura similar. A partir disto, pode-se adaptar a definição para uma taxonomia de diagnósticos de enfermagem, se preocupando especificamente com a classificação ordenada de focos nos diagnósticos que são do interesse da enfermagem, de acordo com suas supostas relações naturais (NANDA-I, 2018).

Após o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro precisa usar a sua avaliação e julgamento clínico para formular hipóteses ou explicações sobre os problemas, riscos e/ou oportunidades de promoção à saúde que se apresentam. Todas as etapas de construção de um diagnóstico exigem conhecimento de conceitos subjacentes à

ciência da enfermagem antes da identificação de padrões nos dados clínicos ou da elaboração de diagnósticos exatos (NANDA-I, 2018).

Durante o levantamento de um diagnóstico de enfermagem, é necessário que se defina(m) a(as) característica(as) definidora(as) e também os fatores relacionados que irão compor este diagnóstico. As características definidoras são indicadores/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico, já os fatores relacionados são um componente que integra todos os diagnósticos de enfermagem. Para ambos, o enfermeiro precisa estar devidamente convicto de que conhece as características definidoras bem como os fatores relacionados que acometem o indivíduo.

Neste sentido, nota-se que todos os diagnósticos de enfermagem apresentados no quadro 3 possuem em comum o mesmo fator relacionado: assédio moral, e as características definidoras indicam as inferências observáveis deste fenômeno. É importante salientar, que dentre as características definidoras identificadas, notou-se uma maior prevalência em características que envolvem os aspectos psicoemocionais e psicossociais nos docentes participantes da pesquisa. Desse modo, faz-se importante o enfermeiro saber identificar as características definidoras que se relacionam com o assédio moral no ambiente de trabalho, para que, em seguida, seja capaz de levantar diagnósticos de enfermagem e construir intervenções de enfermagem que direcionam e coordenam a assistência de enfermagem de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

Durante a identificação desse fenômeno, é de fundamental importância conhecer sua origem, conforme aponta Hirigoyen (2015). A autora interpreta que na origem dos procedimentos de assédio não existem explicações óbvias, mas sim, um conjunto de sentimentos inconfessáveis. Alguns desses sentimentos aparecem nas características definidoras apresentadas no quadro 3, como: medo, repressão, ansiedade, culpa,

hipervigilância, entre outros. A autora aponta um destaque – parar o medo –, sentimento que se faz como um motor indispensável ao assédio moral, pois, de uma maneira geral, é por medo que alguém se torna violento: ataca antes de ser atacado, agredindo o próximo para a autoproteção de um perigo.

O assédio moral também é uma patologia da solidão, sendo aquele indivíduo que se encontra isolado, o alvo principal de discriminações e ameaças de seu superior ou de seus colegas de trabalho (HIRIGOYEN, 2015). E quanto mais o assediado tenta resistir contra a burocracia e rotina exigidas, mais ocorrem acusações de este empregado ter um temperamento difícil e de complicada interação no trabalho, sendo, por sua vez, a pessoa a ser ignorada e derrubada pelo grupo de trabalhadores, conforme é evidenciado no quadro 3, no diagnóstico de enfermagem: isolamento social.

Neste sentido, é importante acrescentar que há outras situações no ambiente de trabalho que precisam ser relacionadas com o assédio moral no meio laboral como: comportamentos/atitudes hostis que aparecem no meio laboral, que envolvem a deterioração proposital das condições de trabalho, no qual o assediador coloca a pessoa visada de modo a parecer incompetente; isolamento e recusa de comunicação, caracterizado por deixar alguém de fora, recusar falar-lhe, não ser convidado para encontros sociais, entre outros; atentado contra a dignidade marcado por chacotas, gestos de desprezo, insinuações desqualificativas e violência verbal, física ou sexual, que são caracterizadas por ameaça de violência física, empurrões, gritos injuriosos, telefonemas ocultos ou cartas anônimas, entre outros (HIRIGOYEN, 2015).

Algumas das situações descritas acima, que identificam a ocorrência de assédio moral no meio laboral, são semelhantes às características definidoras dos diagnósticos de enfermagem presentes no quadro 3, como: medo, culpa, ansiedade, repressão, hipervigilância, pensamentos invasivos, solidão imposta por outros, ausência de sistema de

apoio, retraimento, desejo de estar sozinho, pressão, sobrecarga, desconforto em situações sociais, função social prejudicada e insatisfação com envolvimento social.

Sendo assim, é de suma importância o enfermeiro saber relacionar as características definidoras com os reflexos que o assédio moral apresenta no cotidiano das pessoas. Dessa maneira, identificando o grupo de características definidoras observadas nos docentes que sofrem ou sofreram assédio moral no meio laboral, possibilitará o levantamento dos diagnósticos de enfermagem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando compreender o cotidiano laboral de professores universitários, o estudo constatou as situações que envolvem o assédio moral, permeando o dia a dia desses trabalhadores. Também se evidenciou que mais da metade (51%) dos participantes da pesquisa, apresentaram indícios de sofrimento moral em seu meio laboral. Explorando um pouco mais os achados em forma de entrevista, foi possível levantar os diagnósticos de enfermagem relacionados ao assédio moral a partir de suas características definidoras.

Concluiu-se a partir da análise das categorias: condições de trabalho, humilhação e preconceito, que a primeira apresentou a maior carga fatorial entre os docentes pesquisados.

As condições de trabalho relacionadas às pressões, sobrecarga de trabalho, multiplicidade de funções e tarefas, discriminações, metas inatingíveis e, por consequência, cobranças excessivas inevitavelmente a médio e longo prazo geram sofrimento e adoecimento do professor. Essa condição, aliada à busca incessante da alta produtividade, que tem incorporado no cotidiano laboral, necessita levar as organizações e empresas a estabelecerem estratégias eficazes para a construção de um cotidiano mais saudável e feliz.

Apesar da constatação de um ambiente laboral desfavorável, ampliando a análise para os aspectos de humilhação e preconceito, percebeu-se que as situações de constrangimento sofridas pelos trabalhadores ficam no âmbito verbal e não verbal, ou seja,

não se constatou violência física e/ou patrimonial, mostrando que as intervenções no âmbito relacional e do autoconhecimento podem ser o caminho inicial para interromper essas situações constrangedoras que acometem os docentes.

O referencial teórico da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli bem como os estudos do cotidiano serviram para identificar as situações relacionadas ao assédio no dia a dia do professor e, assim, como auxiliou nessa investigação, acredita-se que possa também auxiliar as organizações nas intervenções institucionais, especialmente na prevenção do assédio, na promoção da saúde, da qualidade de vida e da felicidade do trabalhador. Pois é no dia a dia, no cotidiano do fazer, que o assédio nasce, podendo ser inicialmente pequeno e inocente, mas que pode tomar proporções incontroláveis, caso não se valorizem as intenções que este fenômeno pode causar em seu início.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem, foi possível identificar 16 diagnósticos que se relacionam com assédio moral. Concluiu-se que, dentre as características definidoras identificadas, houve uma maior prevalência em características que envolvem os aspectos psicoemocionais e psicossociais dos docentes.

Foi possível concluir que os aspectos psicoemocionais e psicossociais são permeados pelo amor que os docentes têm em desenvolver o seu ofício. Talvez esta qualidade possa estar em desequilíbrio nos casos de assédio moral que só um diagnóstico preciso e aprofundado da situação é capaz de definir.

A pesquisa conduziu à compreensão de quão necessário é o enfermeiro conhecer, interpretar e identificar as diversas nuances sob as quais o assédio moral se apresenta no ambiente de trabalho, sendo esse ponto um dos fatores primordiais em saber identificar “o que está por trás” e “o entender as entrelinhas”, pois, como foi exposto, nas limitações do estudo, muitas vezes sequer o próprio trabalhador percebe que está sendo assediado no meio

laboral. A ação do enfermeiro sendo realizada dessa forma possibilitará a este profissional, exercer o seu principal papel, o cuidar das pessoas.

Para além de um processo técnico, pensar nos diagnósticos de enfermagem, independentemente de sua classificação, permitiu um ampliar de consciência do enfermeiro para muito além da técnica. Assim sendo, antes de propor uma técnica, acredita-se que o enfermeiro possa desenvolver a sensibilidade, a arte da enfermagem, e, no campo filosófico, que ele atinja pensar “o porquê” dos sintomas, para poder compreender o “dito no não dito”, e, nesse processo de ampliar da sua própria consciência, contribua para ampliar a consciência dos demais.

Outrossim, se o enfermeiro for capaz de levantar um diagnóstico preciso, a ser identificado a partir das características definidoras de um problema, é possível que este institua a base na escolha das intervenções de enfermagem no indivíduo, respeitando a sua particularidade e a sua integralidade. Neste sentido, conclui-se que o enfermeiro precisa aprimorar suas práticas no cuidado, utilizando o diagnóstico de enfermagem como ferramenta, frente não apenas a patologias, mas também a circunstâncias, eventos, episódios e situações capazes de desenvolver qualquer tipo de transtorno ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

- ADUA. Associação dos Docentes da Universidade Federal do Amazonas. **Docente relata no Senado assédio moral sofrido dentro da Ufam**. Jun. 2013. Disponível em: <<http://www.adua.org.br/noticias.php?cod=1091>>. Acesso em: 12 jun. 2018.
- ALENCAR, Heloisa Moulin de; LA TAILLE, Yves de. Humilhação: o desrespeito no rebaixamento moral. **Arq. bras. psicol.** vol. 59, núm. 2, 2007, pp. 217-231. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229017529011>>. Acesso em: 18 jul. 2019.
- ALEXANDRE, Herta de Oliveira; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz.; CUNHA, Gilmar da. Calidad de vida y diagnósticos de enfermería de mujeres con AIDS. **Enferm. glob.** v. 16, n. 4, p. 121-150, 1 out. 2017. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/267571>>. Acesso em: 6 de mar. 2019.
- ALVES, Rubem. **A Alegria de Ensinar**. ARS Poética Editora Ltda. 3. ed. 1994.
- AMARAL, Grazielle Alves; BORGES, Amanda Leal; JUIZ, Ana Paula de Melo. Organização do trabalho, prazer e sofrimento de docentes públicos federais. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 20, n. 1, p. 15-28, 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 jun. 2019.
- ANDRADE, Cristiane Batista; ASSIS, Simone Gonçalves. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 43, e11, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100402&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Jul. 2019.
- ARARUNA, Raimunda da Costa. **Mundo imaginal e a potência de ser família saudável frente à violência no cotidiano [tese]**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2007. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/90493>>. Acesso em: 12 de fev. 2019.
- BANDEIRA, Lourdes; BATISTA, Analía Soria. Preconceito e discriminação como expressões de violência. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis , v. 10, n. 1, p. 119-141, Jan. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100007>.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2006.
- BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Uma jornada de humilhações**. São Paulo: Fapesp; PUC, 2000.
- BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: EDUC, 2006.
- BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Classificações de diagnósticos e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v.22, n. especial, p. 864-867, 2009.

BELUCI, Marli Luiz et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório de enxerto ósseo alveolar. **Rev. enferm. UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e19872, dez. 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/19872>>. Acesso em: 01 mar. 2019.

BATISTA, Jaqueline Brito Vidal et al. Mental disorders in university teachers: study in a service of medical investigation. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online)., v. 8, n. 2, p. 4538-4548, abr. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5009>>. Acesso em: 10 jul 2019.

BESWICK, Johanna; GORE, Joanne; PALFERMAN, David. Bullying at work: A review of the literature. **Helth and Safety Laboratory**. 2006. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hsl0630.pdf> Acesso em: 15 de mar. 2019.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 3, p. 363-373, Set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Jul. 2019.

BRASIL, Decreto-lei nº 4.742, de 12 de março de 2001. Crime de assédio moral no trabalho, Brasília, DF mar. 2019

CABRAL, Vinícia de Holanda et al. Prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.8, n.1. jan-fev 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/18900>>. Acesso em: 07 de mar. 2019.

CAHU, Graziela Ribeiro Pontes et al. Assédio moral experimentado por enfermeiros em seu local de trabalho. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 151-156, abr. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200011&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em 29 de nov. 2017.

CAMIÁ, Gislaine E. Kauhara.; MARIN, Heimar de Fátima.; BARBIERI, Márcia.; Diagnóstico de Enfermagem em mulheres que frequentam serviço de Planejamento familiar. **Rev. Latino Amer. Enfermagem**. V. 9, n. 2, p. 26-34, mar. 2001.

CAMPOS, Maria Isabel de; RUEDA, Fabián Javier Marín. Assédio moral: evidências de validade de escala e relações com qualidade de vida no trabalho. **Aval. psicol., Itatiba**, v. 15, n. 1, p. 21-30, abr. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 nov. 2017.

CAMPOS, Débora Moraes et al. Diagnósticos de Enfermagem sobre alterações urinárias na doença de Parkinson. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 28, n. 2, p. 190-195, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200190&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2019.

CARMAGNANI, Maria Isabel Sampaio. **Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em pacientes submetidos à laringectomia total e parcial**. 1999. 165p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CARVALHO, Emília Campos de; JESUS, Cristiane Alves da Costa de; **Raciocínio clínico na formulação do diagnóstico de enfermagem para o indivíduo**. O uso do diagnóstico na prática de enfermagem. Brasília: ABEn, 1997.

CARVALHO, Karen Knopp de. LUNARDI, Valéria Lerch. **A obstinação terapêutica como uma questão ética [dissertação]**. Rio Grande: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_05.pdf>. Acesso em: 23 de jul. 2019.

Centre D'Etudes Sur L'Actuel Et Le Quotidien (CEAQ). Currículo Vital du Professeur Michel Maffesoli. Disponível em: <<http://www.ceaq-sorbonne.org>>. Acesso em: 26 maio 2018.

CHAVES, Daniel Bruno Resende et al. Características definidoras do diagnóstico de enfermagem "desobstrução ineficaz de vias aéreas". **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 102-109, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2019.

CHIZZOTTI, Antônio. **A pesquisa em ciências humanas e sociais**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

CIANCIARULLO, Tamara. Iwanow. et al.; **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 20 maio 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>> Acesso em: 06 jun. 2017.

COSTA, Juliana Chaves et al. Imaginário da promoção da saúde da família: olhar do familiar no cotidiano da atenção primária. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Vol. 16. n. 1. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33006/19411>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

COSTA, Tatiana Castro da et al. Absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais: um índice preocupante. **International Congress of Occupational Health Nursing**. 2019

CRUZ, Dina de A. Lopes Monteiro. **A introdução do diagnóstico de enfermagem no ensino:** sua influência no processamento de informações por alunos de graduação. 1995. 189p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CRUZ, Isabel Cristina Fonseca. **Diagnóstico de Enfermagem:** estratégia para sua formulação e validação. 1993. 154p. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

CRUZ, Roberto Moraes; LEMOS, Jadir Camargo. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. **Motrivivência**, Florianópolis, n. 24, p. 59-80, jan. 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/742>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

DALAZEN, João Oreste. **Íntegra do acórdão do Tribunal Superior do Trabalho. In: Assédio Moral no Trabalho.** 2003. Disponível em: <<http://www.assediomoral.org>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

EINARSEN, Ståle. Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. **Aggression and Violent Behavior**. Bergen, Norway, Vol. 5. p. 379-401, 2000. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/222751293_Harassment_and_bullying_at_work_A_review_of_the_Scandinavian_approach>. Acesso em> 13 abr. 2019.

EINARSEN, Ståle; HOEL, Helge; ZAPF, Dieter.; COOPER, Cary. L.. **The concept of bullying at work.** In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace*(pp. 3-30). London & New York: Taylor & Francis, 2003.

EGE, Harald. Mobbing non è una malattia, ma fa ammalare. **Viversani & Belli**, ano 10 n. 47, 2001. Disponível em: < http://www.mobbing-prima.it/stampa_Viversani2001.pdf>. Acesso em 30 de jul. 2018

FERNANDES, Sônia Lorena Soeiro Argôllo. **O cotidiano com seus limites e forças para o ser saudável:** um encontro da enfermagem com a potência para contornar a violência no dia-a-dia [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/90181>>. Acesso em: 13 de fev. 2019

FERNANDES, Juliane Vieira et al., O cotidiano pós-moderno e a incidência de acidente vascular encefálico em adultos jovens: um estudo descritivo-exploratório. **Online braz. j. nurs.** (Online). Florianópolis – SC. Vol 8. n. 1. 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2103/464>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa.** 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Justiça condena USP por assédio moral contra funcionária.** Ribeirão: Grupo Folha. [agosto/2011]. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/ribeirao/ri1108201107.htm>>. Acesso em: 20 set. 2017.

FREIRE, Lorena de Sales Mercucci. **As vivências de sofrimento de docentes do Tocantins**: pistas para ações de vigilância em saúde do trabalhador. 2014. 112 f. Dissertação (Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24351>> Acesso em: 10 jul. 2019.

FREITAS, Maria Ester de; HELOANI, José Roberto; BARRETO, Margarida. **Assédio moral no trabalho**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

FREITAS Daiana de, et al. Diagnósticos de enfermagem entre usuários de anticoagulante oral acompanhados em ambulatório. **Rev baiana enferm** 2017;31(3):e20356. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20356/15074>> Acesso em: 26 de fev. 2019.

FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DO AMAZONAS – FAPEAM. Aprova as normas concernentes ao Programa de Apoio à Pós-Graduação stricto sensu – POSGRAD – e dá outras providências. **Resolução n.002/2016, de 03 de março de 2016**. Disponível em: <http://www.fapeam.am.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/Resolucao-nA-002_2016-Aprova-normas-do-POSGRAD-1.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2018.

GALLINO, Luciano. **Dicionário de sociologia**. Dirigido por Luciano Gallino; - tradução José Maria de Almeida. São Paulo: Paulus, 2005.

GANSKE, Kathryn M.. Moral distress in academia. **OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing**. 2010 Disponível em: <<http://www.nursingworld.org>>. Acesso em 02 abr. 2017

GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNCAO, Ada Ávila. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2679-2691, Dez. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Jul. 2019.

GHIORZI, Angela da Rosa. **Entre o dito e o não dito**: da percepção à expressão comunicacional. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

GIL, Antônio Carlos. **Método e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLINA, Débora Miriam Raab; SOBOLL, Lis Andreia Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura. **Rev. bras. saúde ocup.**, dez. 2012, vol.37, no.126, p.269-283

GORDON, Marjory. Manual of Nursing diagnosis. Twelfth Edition. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers 2010.

GUEDES, Márcia Novaes. **Terror psicológico no trabalho**. 3. ed. São Paulo: LTr., 2008.

HALL, Stuart. **A identidade em questão**. 7. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

HELOANI, José Roberto. **Assédio moral: a dignidade violada**. São Paulo – SP. Editora: Aletheia, p. 101-108, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n22/n22a10.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2019.

HELOANI, José Roberto. Assédio Moral: um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho. **RAE eletrônica**, São Paulo, v. 3, n. 1, Art.10, jan./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/raeel/v3n1/v3n1a12>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

HELOANI, José Roberto; BARRETO, Margarida. **Assédio Moral: Gestão por Humilhação** - Prefácios de Giovanni Alves e Ricardo Antunes. Juruá Editora, 2018

HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.

_____. **Assédio moral: a violência perversa no cotidiano**. 10 ed. Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

HOEL, Helge; SPARKS, Kate; COOPER, Cary L. **The cost of Violence/Stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment**. Geneva: International Labour Organisation (ILO), 2001. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_108532.pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2019.

HORTA, Wanda Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

HYPOLITO, Álvaro Moreira; VIEIRA, Jarba Santos; PIZZI, Laura Cristina Vieira. **Reestruturação curricular e autointensificação do trabalho docente**. Currículo sem Fronteiras. 2009. Disponível em: <http://www.curriculosemfronteiras.org>. Acesso em: 02 abr. 2017.

INÁCIO, Arruda. **Assédio Moral: Movimento pede aprovação da Lei Regina Célia Leal**. Fortaleza. nov. 2014. Disponível em: <<http://www.vermelho.org.br/noticia/254034-61>> Acesso em: 20 de jul. 2018.

JACOBY, Alessandra Rodrigues; MONTEIRO, Janine Kieling. Mobbing of Working Students. **Paidéia** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 24, n. 57, p. 39-47, abril de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2014000100039&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em: 29 nov. 2017.

JONAS, H. **O princípio responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica**. Tradução de Marijane Lisboa e Luiz Barros Montez. Rio de Janeiro: Contraponto, PUC-Rio, 2006.

JORNAL DA ADUA. **Assédio moral invade ambiente acadêmico**. Manaus. Edição nº 53, Bimestral, 2013.

KEASHLY, Loreleigh; JAGATIC, Karen. By any other name: American perspectives on workplace bullying. In: EINARSEN, Stale; HOEL, Helge; ZAPF, Dieter; COOPER, Carly L. (Eds.). **Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International perspectives in research and practice**. London: Taylor & Francis, 2003. Cap. 2, p. 31-61. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/285331862_North_american_perspectives_on_bullying_at_work>. Acesso em: 20 mar. 2019.

LAUREANO, Daniela Daniel. **O cotidiano do trabalhador de enfermagem e o afastamento por adoecimento: limites e potências para promover a saúde**. 2018. 166 páginas. Dissertação (mestrado). Repositório Institucional UFSC. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/198883>>. Acesso em: 20 set. 2019.

LEYMANN, Heinz. The content and development of mobbing at work. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, 5(2), 165-184., 1996.

LEYMANN, Heinz. Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. **Violence and Victims**, 1990. Vol. 5, p. 119-126. Disponível em: <[https://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990\(3\).pdf](https://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990(3).pdf)>. Acesso em 20 mar. 2019.

LEYMANN, Heinz; GUSTAFSSON, Annelie. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 5, n. 2, p. 251-275, 1996.

LIMA, Cristiane Queiroz Barbeiro et al. Assédio moral e violências no trabalho: caracterização em perícia judicial. Relato de experiência no setor bancário. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 39, n. 129, p. 101-110, Jun 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572014000100101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 nov. 2017.

LIMA, Gustavo Henrique Alves; SOUSA, Santana de Maria Alves de. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 817-823, outubro de 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500817&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 29 nov. de 2017.

MAFFESOLI, Michel. **Liberdades intersticiais**. A decadência do future e a construção do presente. Eduesc: Florianópolis; 1993. p.53-70.

_____. **Ma: da identidade às identificações**. **Revista Ciências Sociais Unisinos**. Jan./Abr. 2007, p. 97-102.

_____. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro, RJ; Roco; 1984.

_____. **A violência totalitária: ensaio de antropologia política**. Porto Alegre, RS. Salina, 2001.

_____. **A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade**. Rio de Janeiro, RJ. Forense, 2016.

_____. **Homo Eroticus: comunhões emocionais.** Rio de Janeiro: Forense, 2014.

_____. **No fundo das aparências.** Petrópolis, RJ: Vozes; 1996.

_____. **O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades pós-modernas.** São Paulo: Zouk; 2000

_____. **Saturação.** São Paulo: Iluminuras; 2010a.

_____. **A Transfiguração do Político: A Tribalização do Mundo.** Porto Alegre: Sulina, 1997.

_____. **O conhecimento comum:** introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre, RS: Sulina, 2010b.

MARANGONI, Vinícius Xavier Cintra; BRAZ, Matheus Viana; HASHIMOTO, Francisco. Bullying e assédio moral no trabalho: expressões do narcisismo contemporâneo. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 255-268, 2016 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172016000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 jul. 2019.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MELO, Maria Isabel de Sousa. **Diagnósticos de enfermagem e propostas de intervenções em recém-nascidos pré-termo (Idade gestacional menor que 37 semanas) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Residência no Hospital Regional da Asa Sul – SES/DF, 2002.

MICHELIN, Samanta Rodrigues et al. (RE)conhecendo o cotidiano dos trabalhadores de um centro de saúde: um caminho para prevenção do *Burnout* e a promoção da saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 1, 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100305&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2018.

NANDA-I, **Diagnósticos de Enfermagem da.:** definições e classificação. 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2018.

NASCIMENTO, Simone Souza. **Diagnósticos de Enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento:** utilizando os sistemas de King. 2017. 163 páginas. Dissertação (Mestrado) Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24785/1/2017_SimoneSouzaNascimento.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

NEGREIROS, Rute Viana et al. Diagnóstico de enfermagem: **segunda** fase do processo de enfermagem. In: NÓBREGA, Maria Miriam de Lima. **Fundamentos do cuidar em enfermagem.** 2. ed. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Enfermagem, 2009.

NR 4, Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego. NR-4. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. 2009.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **Além do bem e do mal**. Edição de bolso. Curitiba (PR): L&PM; 2008.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos**: a descoberta dos laços de afeto como caminho [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1999. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/80898>>. Acesso em: 12 de fev. 2019.

_____. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. **Ciênc. Cuid. Saúde**. 2007

NITSCHKE, Rosane Gonçalves et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto Contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400505&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 20 jul. 2018.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves et al., **Pressupostos teóricos e da sensibilidade na investigação sobre o cotidiano e a história da hemoterapia e hemorrede no sul do Brasil**. Atas – CIAIQ. 2016.

NOBREGA, Juliana Fernandes et al. Um olhar sensível às tribos pós-modernas: cuidando da saúde dos adolescentes no cotidiano. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 201-205. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2018.

NUNES, Thiago Soares. **Assédio moral no trabalho**: o contexto dos servidores da Universidade Federal de Santa Catarina. 2011, 281 p. Dissertação [Mestrado em Administração] Florianópolis-SC.

OLIVEIRA, Fernanda Pessanha de et al. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, e55033, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200410&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2019.

Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

PAVAN, Rosa Maria Scanavini. et al., Diagnósticos de enfermagem em trabalhadores hipertensos de uma empresa de transporte urbano coletivo. **Rev. eletrônica enferm.**, Rio de Janeiro – RJ, V. 07, n. 02, p.173-178, 2005. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/pdf/ORIGINAL_04.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

PEREIRA, Juliana de Melo Vellozo et al. Accuracy in inference of nursing diagnoses in heart failure patients. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 690-696, Aug. 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400690&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2019.

PERKINS, H. W. e BERKOWITZ, A.D. Perceiving the community norms of alcohol use among students: Some research implications for campus alcohol education programming. **Subst. use misuse.** 21, 961-976, 1986. Disponível em: <<https://doi.org/10.3109/10826088609077249>> acesso em: 21 julho 2019.

PRADO, Rosane Aparecida et al. O Quotidiano e o Imaginário no Processo Saúde-Doença para as Famílias Quilombolas. **Saúde transform. soc.**, v. 4, p. 1-7, 2013. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2529/3456>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

RAMOS, Flávia Regina Souza et al. Conflito ético como desencadeador de sofrimento moral: survey com enfermeiros brasileiros. **Rev Enferm. UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e22646, dez. 2017.. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/22646/25079>>. Acesso em: 22 set. 2019.

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

RIGOTTO, Raquel Maria; MACIEL, Regina Heloisa; BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Produtividade, pressão e humilhação no trabalho: os trabalhadores e as novas fábricas de calçados no Ceará. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 217-228, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jul 2019.

ROSA, Alexandre Reis. "Nós e os índices": Um outro olhar sobre a pressão institucional por publicação. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 108-114, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902008000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de julho de 2019.

RUEDA, Fabián Javier Marín; BAPTISTA, Makilim Nunes; CARDOSO, Hugo Ferrari. Construção e estudos psicométricos iniciais da Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM). **Aval. Psicol.**, Itatiba, v. 14, n. 1, p. 33-40, abr. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712015000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 nov. 2017.

SANTOS, Betânia Maria Pereira dos. **Normas e diretrizes para implantação da assistência de enfermagem** – SAE nas instituições de saúde brasileiras. Rio de Janeiro: COFEN 2007.

SANTOS, Zélia Maria de S. Araújo. et al.; Diagnósticos de enfermagem em gestantes com DHEG: estudo de caso. **Rev. Nursing**, v.109, n10, jun., 2007

SILVA, Keila. **Assédio moral e sofrimento no trabalho de professores universitários de Manaus**. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015.

SILVA, Marcos Barragan da; FONTANA, Rosane Teresinha; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Diagnósticos de Enfermagem na Saúde do Trabalhador: estudo de caso com

profissionais de enfermagem. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** (Online)., [S.l.], v. 4, n. 4, p. 2930-2941, out. 2012. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1839>>. Acesso em: 19 maio 2018

SILVA, Ociana Donato da; RAICHELIS, Raquel. O assédio moral nas relações de trabalho do(a) assistente social: uma questão emergente. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 582-603, set. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n123/0101-6628-ssoc-123-0582.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

SILVA, Myria Ribeiro da et al. Mapeamento dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de uma unidade oncológica. **Rev. enferm. UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e15133, jun. 2017. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15133>>. Acesso em: 07 mar. 2019.

SILVA, Valéria Gonçalves et al. Diagnósticos de Enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 524-530, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000600524&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2019.

SOARES, Ângelo; OLIVEIRA, Juliana Andrade. Assédio moral no trabalho. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 195-202, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 ago. 2019.

SOBOLL, Lis Andréa Pereira. **Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

_____. **Violência psicológica e assédio moral no trabalho bancário.** 2006. 230f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SOUZA, Laura Cristina da Silva Lisboa de. **O cotidiano de cuidado de enfermagem: um encontro entre as imagens dos profissionais e das famílias [tese].** Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/91553>>. Acesso em: 12 de fev. 2019.

PEREIRA, Jamelson dos Santos; LIRA, Ana Luísa Brandão de Carvalho; OLIVEIRA, Ana Márcia de. Saberes e práticas de docentes de enfermagem sobre o diagnóstico de respostas humanas. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** (Online). abr.-jun. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750946032>>. Acesso em: 7 de mar. 2019.

THOFEHRN, Maria Buss. et al. Assédio moral no trabalho da enfermagem. **Cogitare enferm.**, 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13122>>. Acesso em: 21 maio 2019.

TIBONI, Conceição Gentil Rebelo. **Estatística Básica para os Cursos de Administração, Ciências Contábeis, Tecnológicos e de Gestão.** 1. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 334 p.

UFAM. Universidade Federal do Amazonas. **Combate ao assédio é compromisso da Administração Superior da Ufam**. Ago. 2017. Disponível em: <<https://ufam.edu.br/noticias-bloco-esquerdo/6837-reitoria-assina-acordo-para-combate-ao-assedio-moral-na-ufam>> Acesso em: 10 jun. 2018.

UBALDO, Isabela; MATOS, Eliane; SALUM, Nádia Chiodelli. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com base nos problemas de enfermagem segundo teoria de Horta. **Cogitare Enferm.**, [S.l.], v. 20, n. 4, nov. 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40468>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

VARTIA, Maarit. Workplace Bullying: A study on ther Work Environment. Well-Being and Health. Doctoral Dissertation. **People and Work Reseach Reports** 56. Helsink: Finnish Institute of Occupational Health, 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/35947078_Workplace_bullying_A_study_on_the_work_environment_well-being_and_health>. Acesso em: 15 de mar. 2019.

VAZ, Marta Regina Cezar. Reflexões concernentes ao conceito trabalho na cotidianidade (em Agnes Heller e Michel Maffesoli). **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 48, n. 2, p. 168-171, June 1995 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671995000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671995000200011>.

VICTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo editorial, 2000. Disponível em: < <https://pt.scribd.com/document/307006484/Pesquisa-Qualitativa-Em-Saude-Uma-Introducao-Ao-Tema>>. Acesso em> 21 jun. 2019.

ANEXOS

ANEXO 1 – ESCALA LABORAL DE ASSÉDIO MORAL (ELAM)

Nome do(a) docente: _____

Idade: ____ anos Gênero: () Masculino () Feminino () Não binário

Estado Civil: () Casado () Solteiro () Divorciado () Separado () Viúvo () União estável

Ocupação: () Docente Efetivo () Docente Substituto

Encontra-se afastado? () Sim () Não

Se sim, qual o tipo de afastamento: _____

Há quanto tempo trabalha na UFAM? _____

Exerce cargo de gestão? () Sim () Não

Se sim, qual cargo exerce? _____

Formação acadêmica: _____

Titulação: () Graduado () Especialista () Mestre () Doutor(a) () Pós-doutor(a)

Faculdade e/ou Unidade de ensino: () FAO () FM () EEM () FCF () FEFF

Regime de trabalho: () 20h semanais () 40h semanais () Dedicção exclusiva

Horas trabalhadas por dia:

() 4h () 5h () 6h () 7h () 8h () 9h () 10h () 11h () 12h () Mais de 12h

Você está recebendo uma série de afirmações a respeito de situações que podem ocorrer em seu ambiente de trabalho. Ao responder as questões, leve em consideração, pelo menos, os últimos três meses no seu trabalho. **Não deixe nenhum item em branco.**

SEMPRE
MUITAS VEZES
POUCAS VEZES
NUNCA

1. Tenho que pedir autorização para ir embora, mesmo já passado meu horário.				
2. Colocam em dúvida minha masculinidade/feminilidade.				
3. Sou pressionado(a) a cumprir prazos/metast quase impossíveis.				
4. Sou excluído(a) das conversas em grupo.				
5. Sou excluído(a) devido a minha cor/raça.				
6. Sou pressionado(a) a trabalhar até mais tarde.				
7. Sou advertido(a) publicamente quando chego atrasado(a).				
8. Espalham boatos sobre minha vida pessoal.				
9. Me ligam para saber onde estou e/ou o que estou fazendo.				
10. Sou desqualificado(a) devido a(s) minha(s) tatuagem(s) e/ou piercing(s).				
11. Sou exposto(a) de maneira constrangedora.				
12. Se saio mais cedo, no outro dia sou advertido(a) publicamente.				
13. Sou ameaçado(a) de violência física.				
14. Recebo informações confusas/imprecisas.				
15. Sou alvo de deboche devido a minha forma de ser.				
16. Recebo a culpa pelo erro dos outros.				

SEMPRE
MUITAS VEZES
POUCAS VEZES
NUNCA

Continuação:

17. Quando me aproximo fazem gestos de desprezo.				
18. Sofro preconceito devido a minha opção sexual.				
19. Criticam o meu trabalho de forma injusta e/ou exagerada.				
20. Sou desqualificado(a) devido ao meu sexo.				
21. Meu horário de almoço é desrespeitado.				
22. Sou obrigado(a) a fazer tarefas que não são da minha responsabilidade.				
23. Fazem comentários maldosos/humilhantes a meu respeito.				
24. Meus problemas pessoais são expostos publicamente.				
25. Sou obrigado(a) a fazer trabalhos contra a minha vontade.				
26. Sou ameaçado(a) por meio de ligações telefônicas.				
27. Minha presença é ignorada				

ANEXO 2 – TERMO DE ANUÊNCIA DO CSPA



TERMO DE ANUÊNCIA DO CSPA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com o atendimento psicológico, caso necessário, dos participantes da pesquisa intitulada: "Diagnósticos de enfermagem frente ao sofrimento de assédio moral nos docentes". Pesquisa a ser realizada pelo mestrando Leslie Bezerra Monteiro, sob orientação da Professora Doutora Sandra Greice Becker. Projeto vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Amazonas, o qual terá o apoio deste Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA).

Manaus-AM, 20 de junho de 2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA - C.S.P.A

Rebeca Louise Pevas Lima de Freitas
.....
Rebeca Pevas
SIAPE: 2127355
Vice-Coordenadora

Rebeca Louise Pevas Lima de Freitas
Psicóloga Responsável

ANEXO 3 – TERMO DE ANUÊNCIA DA FEFF

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS/UFAM
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO EUPA/UFAM

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaro para os devidos fins que estou de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Diagnósticos de Enfermagem frente ao sofrimento de assédio moral nos docentes", sob a coordenação e a responsabilidade da Professora Dr^a. Sandra Greice Becker, da Escola de Enfermagem do Amazonas – EEM/UFAM, o qual terá o apoio desta Instituição.

Manaus-AM, 23 de Maio de 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA

PROF. DR. TIÓTREFIS GOMES FERNANDES
COORDENAÇÃO ACADÊMICA

Prof. Dr. Professor Doutor Tiótrefis Gomes Fernandes
Coordenador acadêmico da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da UFAM

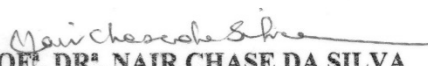
ANEXO 4 – TERMO DE ANUÊNCIA DA EEM

Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Gabinete da Diretora

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Autorizo o mestrando Leslie Bezerra Monteiro que sob orientação da Prof^a. Dr^a. Sandra Greice Becker, irá desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “Diagnósticos de enfermagem frente ao sofrimento de assédio moral nos docentes”, junto aos docentes da Escola de Enfermagem de Manaus que se constituem em participantes da pesquisa.

Manaus, 30 de maio de 2018.


PROF^a. DR^a. NAIR CHASE DA SILVA
Diretora da EEM
SIAPE N^o.674450

ANEXO 5 – TERMO DE ANUÊNCIA DA FM



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS/UFAM
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS- GRADUÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ASSOCIADO EUPA/UFAM



TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que estou de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Diagnósticos de Enfermagem frente ao sofrimento de assédio moral nos docentes", sob a coordenação e a responsabilidade da Professora Dr^a. Sandra Greice Becker, da Escola de Enfermagem do Amazonas – EEM/UFAM, o qual terá o apoio desta Instituição.

Manaus-AM, 08 de junho de 2018.

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Ione Rodrigues Brum". The signature is written over a horizontal line.

Prof.^a Dr.^a Ione Rodrigues Brum
Diretora da Faculdade de Medicina da UFAM

ANEXO 6 – TERMO DE ANUÊNCIA DA FAO



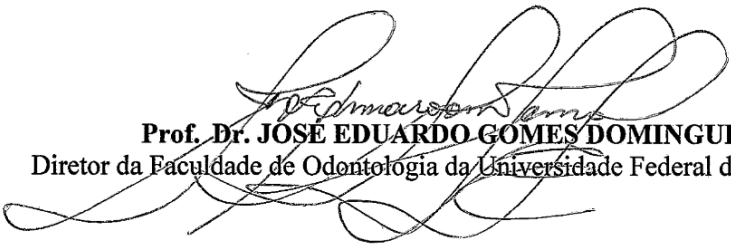
Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Odontologia
Gabinete da Diretoria

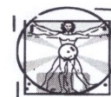
**AD REFERENDUM**

A Direção da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas,
no uso de suas atribuições legais,

APROVA, *em ad referendum*, o Projeto de Pesquisa “DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO SOFRIMENTO DE ASSÉDIO MORAL NOS DOCENTES”, do aluno Leslie Bezerra Monteiro, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Curso de Mestrado em Enfermagem, em Associação Ampla com o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade do Estado do Pará.

Manaus, 18 de junho de 2018.


Prof. Dr. JOSÉ EDUARDO GOMES DOMINGUES
Diretor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas

ANEXO 7 – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

**PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM**

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas **aprovou**, em reunião ordinária realizada em 23 de agosto de 2018, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº 93296318.1.0000.5020, intitulado: **“DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO SOFRIMENTO DE ASSÉDIO MORAL NOS DOCENTES.”**, tendo como Pesquisador Responsável LESLIE BEZERRA MONTEIRO.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas **aprovou**, ainda, em reunião ordinária realizada em 11 de outubro de 2018, por unanimidade de votos, a emenda submetida ao projeto acima citado.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas.


Profª. MSc. Eliana Maria Pereira da Fonseca

Coordenadora CEP/UFAM

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

Convidamos a participar como voluntário(a) de um estudo da Universidade Federal do Amazonas – UFAM –, realizado pelo mestrando Leslie Bezerra Monteiro, tendo como orientadora a Prof.^a Dr.^a Sandra Greice Becker, docente da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM – e do programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas. O estudo intitulado “Diagnósticos de Enfermagem frente ao sofrimento de assédio moral nos docentes” tem por objetivo geral: compreender o cotidiano laboral dos docentes e a relação entre o assédio moral e os diagnósticos de enfermagem. E objetivos específicos: identificar evidências de assédio moral em docentes da UFAM a partir da aplicação do instrumento: Escala Laboral de Assédio Moral – ELAM; levantar diagnósticos de enfermagem que evidenciam os aspectos psicossociais e psicoemocionais entre os docentes da UFAM; descrever e analisar as principais características definidoras relacionadas ao assédio moral de acordo com a *North American Nursing Diagnosis Association* – NANDA e analisar os principais Diagnósticos de Enfermagem levantados, e suas relações com o assédio moral. Sua participação é muito importante e ela consistirá no preenchimento do questionário virtual em anexo, respondendo às perguntas formuladas sobre dados sociodemográficos e ocupacionais. Posteriormente o(a) Senhor(a) poderá ser convidado(a) para a realização de uma entrevista individual. Informamos que poderá sentir algum incômodo por relembrar momentos vividos com situações desgastantes. Caso isto ocorra, o(a) Sr.(a) será encaminhado(a) e acompanhado(a) ao Centro de Serviço de Psicologia Aplicada – CSPA –, que é voltado a prestar atendimentos de saúde mental aos servidores e alunos da UFAM. Isto não terá nenhuma cobrança ou pagamento e será pelo tempo que necessitar, mesmo após o encerramento e/ou a interrupção da pesquisa. Esclarecemos que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Pretendemos, com este estudo, ampliar a compreensão sobre o cotidiano laboral dos docentes relacionados ao assédio moral e ao cuidado de enfermagem. A sua participação neste estudo é voluntária e o(a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração para participar da pesquisa. Assim sendo, garantimos que todas as despesas serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa, conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012. Esclarecemos que a qualquer momento o(a) Sr.(a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento, independentemente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa. Para qualquer outra informação, poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis: Leslie Bezerra Monteiro e Sandra Greice Becker, no endereço: Rua Teresina, 495, Manaus- AM, Telefone (92)98199-8508/98271-1543. Se tiver perguntas com relação aos seus direitos como participantes do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, na sala 07 da Escola de Enfermagem, na rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, pelo telefone (92) 3305-1181 Ramal 2004 ou pelo *e-mail*: cep@ufam.edu.br. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não

maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Solicitamos que assine o consentimento pós-informação afirmando que compreendeu e está de acordo com os termos apresentados. Abaixo ao clicar em aceitar, o(a) Senhor(a) estará concordando em participar desta pesquisa e em seguida será encaminhada uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o seu *e-mail* e outra via para o pesquisador responsável.

Assinatura do pesquisador responsável
Leslie Bezerra Monteiro

Assinatura da orientadora da pesquisa
Prof.^a Dr.^a Sandra Greice Becker

APÊNDICE 2 – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Nome do(a) docente:

Entrevista nº _____ Data: ____ / ____ / ____

Unidade acadêmica: ()FAO ()FM ()EEM ()FEFF

- 1- Fale-me sobre seu cotidiano/dia-a-dia no seu trabalho.
- 2- Conte-me como é um dia ATÍPICO em seu trabalho.
- 3- Como você define o grau de satisfação com o seu trabalho?
- 4- Como você lida com situações difíceis em seu trabalho?
- 5- Aconteceu algo recentemente em seu ambiente de trabalho, que lhe prejudicou em sua vida pessoal?
- 6- Como é a sua relação com a sua chefia?
- 7- Como é a sua relação com os seus colegas de trabalho?
- 8- No formulário enviado por *e-mail* você assinalou na questão “x” a alternativa: muitas vezes ou sempre. Fale-me mais sobre isto.