Parte II — Atenção a pessoas em situação de violência sob as perspectivas do ciclo de vida e das vulnerabilidades

15. Trabalhadores da saúde e educação: lidando com violências no cotidiano

Suely Ferreira Deslandes
Renata Pires Pesce
Cristiane Batista Andrade

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

DESLANDES, S.F., PESCE, R.P., and ANDRADE, C.B. Trabalhadores da saúde e educação: lidando com violências no cotidiano. In: NJAINE, K., ASSIS, S.G., CONSTANTINO, P., and AVANCI, J.Q., eds. *Impactos da Violência na Saúde* [online]. 4th ed. updat. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2020, pp. 349-363. ISBN: 978-65-5708-094-8. <https://doi.org/10.7476/9786557080948.0017>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

15. Trabalhadores da saúde e educação: lidando com violências no cotidiano

*Suely Ferreira Deslandes, Renata Pires Pesce e
Cristiane Batista Andrade*

Neste capítulo, apresentamos casos de violência contra crianças, adolescentes e adultos com deficiência, ressaltando a importância da promoção e defesa dos direitos das pessoas com deficiência e com necessidades especiais.

Abordamos, também, a situação de vulnerabilidade à violência dos trabalhadores que, de formas distintas, podem ser submetidos a violências no trabalho, sofrer humilhação, assédio e demais formas de violência psicológica. Não raro, podem ser alvo de agressões. São também, comumente, vítimas das variadas formas de acidentes de trabalho.

Trabalhamos com algumas formas de violência que atingem duas categorias profissionais que, além de estarem muitas vezes expostas a situações de violência nos ambientes e comunidades em que trabalham, também lidam com as variadas formas de violências que a sua clientela sofre.

Numa ampla e complexa dinâmica, profissionais da saúde e da educação podem, ao mesmo tempo, ser alvo de violências, cuidar ou lidar com as vítimas da violência e, até mesmo, ser autores de violências institucionais contra a população que atendem.

Apresentamos situações vividas por esses profissionais, textos para reflexão sobre o caso e indicações de leituras relativas ao tema.

Para ampliar seu conhecimento sobre o tema da violência no processo de trabalho, leia os artigos:

- “A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho”, de Luiz Carlos Brant e Carlos Minayo-Gomez (2004).
- “Violência no trabalho”, de Carlos Minayo Gomez (2017).
- “Violência na escola sob a ótica da produção em saúde”, de Njaine *et al.* (2017).
- “Violência relacionada ao trabalho”, de Roberval Passos de Oliveira e Mônica de Oliveira Nunes (2008).

15.1 Trabalhadores da saúde

Caso Um dia no hospital

Cena 1

Dona Maria de Lourdes estava descabelada, de chinelo e com o vestido todo amarrotado. Foi o que conseguiu colocar na hora do desespero. Estava cansada e seu nervosismo era tanto que achava que o coração não ia aguentar. Seu Aílton, o marido, estava ao seu lado, mas não falava nada. Apoiava a mão no seu ombro, com o olhar vazio. Ela estava dentro de uma ambulância, segurando com força a hemorragia que saía do peito de seu filho. “Meu Deus, o garoto está branco como folha de papel”, ela murmurava.

A ambulância parou na porta do hospital. Dona Lourdes segurou a respiração. Será que aqui vão atender o garoto? Esse já era o segundo hospital em que eles paravam. No outro não havia cirurgião. “Como é que o hospital não tem cirurgião? Não deram nem explicação direito. Isso foi há quase meia hora, será que ele vai resistir?”, pensava de forma embaralhada. De repente a porta abriu, e o motorista falou com voz firme: “Vamos ver se aqui atendem”.

Cena 2

O plantão estava sempre lotado. Naquele dia estava mais agitado ainda, porque um ônibus havia batido e chegaram, de repente, vinte pessoas para serem atendidas. Seu cansaço estava acumulado, não tinha dormido nada na noite anterior. O calor no saguão da emergência era insuportável, pois todo o sistema de ventilação estava quebrado. Pensava com seus botões: “Uma das salas do centro cirúrgico em obras, profissional de férias e até linha de sutura está faltando, isso vai acabar dando complicações”. Mas logo lembrava que, afinal, era apenas um residente, então era melhor ficar calado e trabalhar da melhor maneira possível.

Marcos tinha uma leve dor de cabeça e se sentia meio zozinho. “Acho que está na hora de tomar um café bem forte”, pensava. Atravessava a entrada lateral e já ia para cantina tomar o tal café quando a ambulância chegou: “Doutor, doutor!”.

Cena 3

Marcos suspira e responde: “O que você está trazendo aí?” O motorista, prontamente: “baleado”. Marcos estica o pescoço e vê a hemorragia. Imediatamente pensa no plantão lotado, na única sala de cirurgia que está funcionando para todos aqueles acidentados. Dona Lourdes rapidamente repete a explicação que dera antes: “Foi bala perdida, doutor, estava indo para o curso quando isso aconteceu”. Marcos, sem perceber, resmunga: “É... sempre a mesma história, tudo é bala perdida”. Balança a cabeça e

se vira para dona Lourdes: “Olha, dona, não sei se aqui vai dar para atender não, posso fazer alguma coisa para melhorar a situação do rapaz...”. Nem terminou a frase e sentiu o peso do corpo daquele senhor contra o seu. Já no chão, seu Aílton esmurrava a cabeça de Marcos contra o cimento. Em total destempero, seu Aílton gritava: “Vocês vão matar meu filho, eu pago imposto!”. ■

Para refletir

Que tipos de violência você identifica nesse caso?

Quais as violências sofridas e praticadas pelo profissional da saúde?

Quais das condições de trabalho são desfavoráveis ao atendimento do rapaz baleado?

Na sua opinião, como o trabalho daquele serviço de saúde deveria ser organizado para prestar melhor atendimento às vítimas de violência?

Como o trabalho daquele serviço de saúde deveria ser organizado para prestar maior suporte ao profissional?

15.2 Profissionais da saúde: a dinâmica e delicada relação entre sofrer violências e praticá-las

Pessoas que foram vítimas de acidentes e violências e precisam de algum cuidado de saúde são uma realidade muito presente no dia a dia dos serviços de saúde já há algum tempo. Todos os tipos de acidentes (de trânsito, de trabalho, domésticos etc.) e de violências (agressões, tentativas de suicídios, violências domésticas contra crianças e adolescentes, violências conjugais, entre outras) fazem centenas de vítimas diárias nas grandes cidades.

Se uma parte dessas pessoas, por medo, vergonha ou falta de recursos, não procura os serviços de saúde, outra parte muito significativa recorre aos serviços públicos, requisitando cuidados médicos, suporte social, acompanhamento psicológico e orientação sobre seus direitos.

Essa demanda é cada vez maior e é tão complexa que exige da área da saúde uma atuação em parceria com outros setores (judiciário, defesa de direitos, educação, segurança pública, entre outros). Mas exige muito também do profissional que atende essas pessoas.

Cuidar de pessoas que foram vítimas de atos violentos – e muitas vezes chegam entre a vida e a morte – não é tarefa fácil. Além dos desafios técnicos – cuidar de alguém que pode chegar em condições muito graves –, os profissionais também veem seus sentimentos e seus valores morais e éticos afetados. Não raramente a revolta e o sofrimento que esse tipo de atendimento gera no profissional da saúde são bastante intensos.

Com quais recursos esse profissional conta para lidar com tais situações? O profissional, geralmente enfrenta extensa jornada de trabalho, correndo de um serviço para o outro, a fim de complementar sua renda. Sabe-se que médicos e enfermeiras trabalham, em média, em dois ou três lugares.

Além do gasto de energia, enfrentam ainda condições de trabalho precárias, precisando improvisar para realizar o atendimento. Tentam criar o possível e o impossível em um cenário em que podem até ser responsabilizados por erro, má conduta e negligência, quando é o próprio serviço que não lhes dá o apoio necessário para trabalhar adequadamente. Esse quadro configura o que alguns autores que estudam a psicodinâmica do trabalho chamam de “pressão por trabalhar mal”; isto é, o trabalhador sabe o que deve fazer, tem competência para tal, mas não pode realizar bem suas atividades porque não conta com as condições técnicas e relacionais condizentes. Levando-se em conta a rotatividade de profissionais em algumas unidades, o tamanho reduzido das equipes e os arranjos de carga horária, o profissional que está à frente do atendimento se vê diante de uma demanda de atendimentos geralmente grande.

Os serviços que atendem 24 horas (prontos-socorros e emergências, por exemplo) são constantemente procurados por muitas pessoas que acabam preferindo buscar essa porta de entrada por terem dificuldade de acesso às unidades básicas ou mesmo por acreditarem que lá o atendimento será mais resolutivo. Isso gera um número considerável de atendimentos por dia, fazendo com que a equipe, por vezes, diminua o tempo da atenção dispensada ao paciente, tentando agilizar a fila. Tal procedimento pode levar a um atendimento impessoal que não favorece o acolhimento e a escuta dos pacientes, o que é fundamental no caso das vítimas de violências.

Outro motivo de grandes aborrecimentos dos profissionais é a falta de comunicação e articulação dos setores que compõem uma mesma unidade hospitalar. Se o fluxo de entrada dos pacientes é grande e ininterrupto, o de saída é muito mais lento. Por vezes, a espera do resultado de um exame simples para apoiar o diagnóstico ou acompanhamento do caso leva um tempo enorme. A “obtenção de vagas” num leito das

enfermarias geralmente é apontada pelos profissionais como um problema que gera conflitos.

Na realidade institucional, muitas vezes o profissional também fica insatisfeito porque o gestor nem sempre o escuta, impondo procedimentos e rotinas sem consultá-lo. Muitos se ressentem porque nem sempre a ordem institucional monitora adequadamente os desempenhos dos profissionais, premiando ou punindo indevidamente, não empregando critérios claros, justos e equitativos para avaliar o trabalho realizado nos diferentes setores da unidade. A “falta de esperança de reconhecimento” é outra condição apontada como responsável pelo sofrimento dos profissionais.

Todas essas situações podem levar o profissional a um real desgaste emocional, físico e mental, que prejudica sua saúde, caso perdure por algum tempo. Assim, é possível entender os mecanismos de defesa que muitos profissionais desenvolvem para sofrer menos. Essas defesas vão desde tratar o paciente de forma impessoal até não permitir qualquer envolvimento emocional com as situações apresentadas.

Como num processo de banalização do mal, anestesiando os profissionais diante das condições que os tornam insatisfeitos com seu trabalho, alguns se tornam frios e perdem os laços de empatia com a dor e o sofrimento de seus pacientes. Situações de despersonalização do paciente e, até mesmo, de extrema rudeza e humilhação muitas vezes são denunciadas por usuários do sistema público de saúde (BRASIL, 2004).

Em contrapartida, a relação com os pacientes também pode constituir uma fonte de conflitos ou mesmo de violência que ameaça os profissionais da saúde. Os usuários, mesmo em situação grave, nem sempre são informados, acolhidos e atendidos com dignidade. Muitos nem sequer conseguem ser atendidos diante da alegação de que falta este ou aquele especialista, que determinado aparelho está quebrado, ou que o centro cirúrgico não está em condições adequadas. Vão batendo de porta em porta, o que gera inegável sofrimento e ansiedade, além de risco à vida daquele paciente.

Longas e demoradas filas, profissionais que nem sempre estão acessíveis no setor, falta de informações sobre o estado de saúde do paciente, além de um tratamento frio ou rude levam a um considerável desgaste do paciente e de seus familiares. Não raro, essas pessoas revidam, gritam, xingam, exigem o que lhes é potencialmente seu como direito. Personalizam a raiva que sentem pela situação de descaso na figura deste ou daquele profissional.

A violência contra profissionais dos serviços de emergência é bastante destacada pela literatura. Pesquisas revelam que o profissional que trabalha nesse setor, por exemplo, é alvo de várias formas de violência por parte dos usuários, desde agressão verbal até física. Muitos profissionais chegam a ter medo de serem vítimas de uma “emboscada” nos horários de entrada e saída do serviço, evidenciando que a comunicação institucional com os pacientes se apresenta de forma muito precária.

Pesquisa que resgata o depoimento de profissionais (DESLANDES, 2002) indica os principais motivos de conflitos e mesmo de violências por parte dos pacientes e familiares em relação aos profissionais:

- a) o paciente espera muitas horas pelo atendimento, às vezes vindo de verdadeira peregrinação de outros serviços;
- b) o familiar quer que seu parente seja atendido prontamente por ser “especial” – funcionários do próprio hospital, policiais, políticos e mesmo os bandidos da comunidade se destacam neste tipo de exigência;
- c) o paciente acha que o atendimento foi feito com descaso, depois de ter tido tantas dificuldades para conseguir ser atendido;
- d) familiar em situação de estresse pela iminência de morte de parente.

Muitas vezes estão em linhas de confronto, população e profissionais, mas ambos sofrem e praticam violências. Os usuários sofrem a violência maior de não encontrar amparo à sua dor, de não ter a certeza de poderem ser atendidos, além da violência simbólica de receber um tratamento que pode ser impessoal ou mesmo humilhante. Os profissionais se tornam, com seus corpos e mentes, alvo da revolta daqueles que ousam exigir uma resposta imediata para tanto sofrimento e descaso. Contudo, não podemos esquecer que nesse jogo de relações o profissional pode deter o poder de vida e morte.

Diante disso, percebe-se que o profissional da saúde também precisa de apoio para atender às vítimas de acidentes e violências. Precisa estar capacitado para atender aos desafios técnicos de salvar e cuidar de pessoas que sofrem o poder destruidor da violência. Necessita também de apoio emocional para trocar experiências e aliviar as angústias que esse tipo de atendimento pode causar e, sobretudo, de suporte institucional, por parte da gestão daquela unidade de saúde, para fortalecer mecanismos de diálogo e de humanização do atendimento, evitando os embates violentos de que são alvos. Além disso, o atendimento às vítimas precisa estar integrado de forma estrutural, do pré-hospitalar à reabilitação, com um sistema de referências eficaz, evitando as buscas infrutíferas por vagas, as incapacidades e mortes dos pacientes.

15.3 Trabalhadores da educação: contextualizando o problema que os educadores vivenciam

Caso Joana

Joana, uma professora da segunda série do ensino fundamental, sentiu falta de seu telefone celular. Na hora do recreio, duas alunas chamaram a professora e disseram que viram Alexandre, um colega de turma, pegando o telefone na bolsa de Joana e colocando-o na mochila.

Quando os alunos retornam à sala de aula, a professora chama o menino e diz para todos ouvirem: “Então quer dizer que agora temos um ladrãozinho na nossa sala. Quero que você pegue agora o meu telefone e devolva na minha mão”.

O menino, chorando muito, diz que não pegou o celular. Joana diz para ele devolver, se não falará com a diretora para que seja expulso da escola. Alexandre, ainda chorando muito, devolve o telefone para a professora, que o leva para conversar com a diretora e a orientadora pedagógica da escola. O menino pede desculpas e diz que seu padrasto pediu para ele pegar o telefone da professora emprestado.

A mãe de Alexandre foi chamada na escola e disse que Alexandre é constantemente agredido e ameaçado pelo padrasto, especialmente nos dias em que o homem chega alcoolizado em casa.

Caso Ana

Ana dá aula em uma escola particular na parte da manhã e em uma escola pública, no turno da tarde. Depois de uma manhã de trabalho, Ana chega à escola e vê que está fechada por ordem do tráfico de drogas da região, situação que permaneceu durante mais três dias.

Na semana seguinte ainda havia poucos alunos em sala de aula. Apenas no decorrer da outra semana a turma voltou a frequentar as aulas novamente. No entanto, a professora percebeu que uma menina, que era assídua e muito boa aluna, não havia retornado. Ana pediu à direção que entrasse em contato com a família para saber o motivo de suas faltas. Descobriram que o pai da menina tinha sido morto em um dos tiroteios entre integrantes da polícia e do tráfico de drogas que haviam ocorrido no período em que a escola permaneceu fechada.

Quando a menina retornou às aulas, a professora percebeu que ela ainda estava muito triste e que seu rendimento escolar estava caindo.

Para refletir

Que tipos de violência estão presentes nos casos descritos?

Que atitudes os educadores envolvidos e a direção da escola poderiam tomar em relação aos casos?

Que serviços poderiam ser acionados para apoiar os alunos envolvidos ou o que poderia ser feito daqui para frente?

Como os profissionais da educação absorvem esse cotidiano de trabalho em suas vidas pessoais e como isso interfere nas condições de vida e saúde deles?

15.3.1 Texto para reflexão sobre os casos Joana e Ana

A escola é um espaço importante para refletir questões que envolvem crianças e jovens, pais e filhos, educadores e educandos, e as relações que se dão na sociedade. Ela é também reconhecida como espaço de defesa de direitos desses cidadãos. O artigo 56 do Estatuto da Criança e do Adolescente refere que os dirigentes das unidades de ensino fundamental estão comprometidos com a denúncia ao Conselho Tutelar quando suspeitados ou confirmados casos de maus-tratos envolvendo seus alunos. É também um espaço de ação para profissionais da saúde, especialmente aqueles envolvidos com a saúde escolar (BRASIL, 2003).

Da mesma forma que a escola tem o papel de socialização, promoção da cidadania, formação de atitudes e opiniões, ela pode ser um espaço de reprodução de desigualdades. Hoje, a vulnerabilidade social e o aumento das dificuldades cotidianas, tanto internas à escola (problemas de gestão e as próprias tensões no ambiente escolar) quanto externas (exclusão social, crise e conflito de valores, desemprego), têm resultado em mudanças consideráveis para a instituição escolar.

O que mudou no cenário da violência na escola nos dias atuais?

Primeiro, as formas de violência que acontecem na sociedade parecem mais graves (homicídios, estupros, agressões com armas) e muitas das fontes de tensão na escola estão ligadas ao próprio estado da sociedade e do bairro, que alcança o espaço escolar. Também os ataques e insultos a professores não são raros e os adolescentes que cometem violência são mais jovens, o que gera preocupação quanto ao seu futuro.

A escola não é mais um lugar protegido, e sim aberto às agressões vindas de fora, fato que leva alunos, professores, diretores e funcionários a

se sujeitarem a permanentes ameaças, uma expectativa diante do que pode vir a ocorrer, especialmente em locais com história de violência.

Alunos se sentem incompreendidos e, por outro lado, professores sentem-se ameaçados e desrespeitados, o que torna difícil o diálogo mútuo. As relações, que deveriam ser de confiança, tornam-se cada vez mais distantes, e a relação aluno-professor passa a ser um dos grandes problemas existentes na escola. A consequência direta desse mal-estar é a queda na qualidade do ensino e da aprendizagem.

Estudos no Brasil vêm mostrando que a violência na escola está associada diretamente às violências que são perpetradas naquele território e no interior das famílias e é muito agravada pelas condições estruturais de pobreza e privação. Tiroteios cada vez mais comuns nos bairros populares e favelas, uso de armas de fogo dentro da escola e presença de traficantes na comunidade são fatores que afetam tanto o rendimento escolar do aluno – levando-o a afastar-se ou a abandonar a escola –, quanto os professores, que vivem sob tensão e desmotivados diante do quadro de violência. Além disso, aos olhos dos alunos, a possibilidade de trabalho no tráfico ou em outros crimes pode diminuir a importância da escolarização, que, muitas vezes, é desacreditada em relação ao seu papel de formar cidadãos competentes para o futuro.

Muita atenção também deve ser dada à questão das práticas de ensino cotidianas, que muitas vezes estão vinculadas a formas de dominação e desigualdade. A escola é também lugar privilegiado de exercício da violência institucional, uma forma de violência simbólica caracterizada por abuso de poder e uso de símbolos de autoridade. Os educadores, muitas vezes, utilizam práticas de discriminação e marginalização, sendo também agentes da violência na escola. A professora Joana (caso 1), ao estigmatizar Alexandre como “ladrãozinho”, na frente da turma, está dando condições para que esse aluno se sinta excluído da sociedade.

Nesse contexto, precisamos perceber que os profissionais da educação podem atuar como vítimas e como agentes de violência na escola.

Segundo Charlot (2002), os sociólogos franceses analisam a violência escolar da seguinte forma: violência na escola, à escola e da escola.

Por “violência na escola” entende-se aquela produzida dentro dos muros escolares, independentemente de sua ligação às atividades das instituições. Porém, há de se indagar por que a escola, antes poupada dessas ações, hoje serve como palco para a violência extramuros.

Já a “violência à escola” tem uma íntima ligação com as atividades e o processo educativo, pois são a instituição e aqueles que a representam os principais alvos desse tipo de violência (depredações, ameaças aos professores, violência física entre pares, *bullying*). Para melhor análise dos fatores condicionantes a esse tipo de violência, é importante entender a “violência da escola”.

A “violência da escola” trata da violência institucional simbólica, que se estabelece por uma relação desigual de poder, mascarada pelo autoritarismo do processo educativo.

15.3.2 Educadores como vítimas da violência

Um dos aspectos da violência sofrida por educadores é a violência estrutural refletida na desvalorização social e no empobrecimento do professor. Merece destaque o fato de que as mudanças e novas demandas no quadro educacional não vêm acompanhadas de políticas educacionais que tornem os educadores capazes de enfrentar os novos desafios da dinâmica escolar.

A má remuneração, as precárias condições de trabalho, a necessidade de jornadas duplas e triplas de trabalho e a ausência de reciclagem na formação pedagógica são fatores que geram baixa autoestima e desânimo nos professores, que se sentem cada vez mais desrespeitados e despreparados para lidar com os problemas que surgem em sala de aula, especialmente questões relacionadas à violência. Sem eximir a responsabilidade individual dos educadores, acredita-se que todos esses problemas, ao lado do baixo investimento do Estado no setor educacional, mereçam ser considerados obstáculos para uma educação de qualidade.

Professores de escolas que se situam em bairros com história de violência reclamam com frequência de alunos agressivos, desafiadores e que lhes faltam com o respeito. Como a escola pertence àquela comunidade, é comum que haja reflexo da violência perpetrada nas ruas também dentro da escola. Atos de vandalismo e depredações, e alunos portando armas de fogo dentro da escola têm sido uma prática mais comum hoje.

Além dos perigos vivenciados dentro do espaço escolar, os educadores também se sentem violentados pelos conflitos que muitas vezes existem nas redondezas da escola, como, por exemplo, atos criminosos e conflitos entre facções, relacionados ao tráfico de drogas. Outra grande preocupação dos educadores tem sido a violência familiar sofrida pela criança

e pelo adolescente; apesar de estar localizada fora dos muros escolares, interfere significativamente no cotidiano escolar. Esse tipo de violência manifesta-se nas formas de agressão física, psicológica e sexual. Cada vez com mais frequência, educadores deparam-se com crianças visivelmente machucadas e/ou perturbadas, situação sempre complicada para os professores e diretores da escola, que muitas vezes não sabem ou têm dificuldades pessoais ou sociais para agir sobre o problema.

Portanto, não é possível desvincular a violência do tripé comunidade-família-escola, pois jovens que vivem violência acentuada, tanto dentro quanto fora de casa, estão mais sujeitos a refletir essas vivências na escola sob a forma de baixo rendimento escolar, agressividade contra colegas e professores, depressão ou outros prejuízos psicológicos. Da mesma forma que a família e a comunidade podem agravar a violência, também podem atenuá-la. Estudos vêm sugerindo que os efeitos da violência na comunidade podem ser amenizados quando os jovens pertencem a famílias cujos relacionamentos são mais afetuosos e que lhes oferecem maior apoio e segurança (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

15.3.3 Educadores como agentes da violência

A violência simbólica é menos visível e comum no dia a dia da escola. Pode ser observada quando alunos relatam que alguns professores têm dificuldade de dialogar com eles, humilhando-os, ignorando seus problemas ou tratando-os mal. Algumas vezes educadores chegam a agredir verbalmente os alunos com nomes pejorativos.

Infelizmente, educadores podem ser importantes agentes de violência simbólica ou institucional, tipo de violência que exclui, domina e destrói psicologicamente por meio da linguagem ou da própria postura que eles assumem diante dos alunos. Zaluar e Leal (2001) ressaltam que o aluno de classe menos favorecida está frequentemente exposto à violência psicológica, manifestada nos processos de avaliação e nas formas de interação estabelecidas entre diretores, professores, funcionários, alunos e responsáveis.

Portanto, a forma como a escola e os professores vêm tratando os alunos pode desencadear problemas de baixa autoestima que se manifestam na forma de desinteresse, apatia ou atitudes agressivas. A situação é agravada quando esse aluno já sofre frustração, privação e violência fora da escola.

Outra forma de violência cujos educadores podem possibilitar a ocorrência refere-se à banalização da violência na escola, que ocorre quando os

educadores e a direção têm dificuldade em definir episódios como empurrar, morder, xingar, gritar, revidar agressões como atos de violência.

A normalização crescente da violência muitas vezes está presente na própria educação que o professor teve e que continua a proporcionar a seus filhos. Além disso, a constância dos acontecimentos violentos favorece a banalização desses atos, que passam a ser menos sensíveis para professores e alunos. Por exemplo, vivenciar a violência frequentemente dentro de casa contribui para que os alunos considerem normais esses atos, que tendem a ser reproduzidos. Isso acontece também com professores, que, por presenciarem regularmente cenas de agressividade e falta de respeito, passam a banalizá-las e legitimá-las como acontecimentos corriqueiros e arraigados na prática educacional. A mídia também pode contribuir para a normalização de atos violentos, na medida em que reproduz essas situações sem uma visão crítica e preventiva.

Contribuir para mudar a cultura da violência, já tão arraigada, para uma cultura de paz, calcada na solidariedade e no respeito às diferenças é a ação mais básica e a mais desafiadora de um educador.

15.4 Assédio moral no trabalho

Outra forma de violência vivida pelos profissionais da saúde e da educação é o assédio moral. Essa forma de violência pode estar no cotidiano de trabalho dos profissionais, causando sofrimentos e adoecimentos, que podem levar ao afastamento do trabalho por um período longo de tempo.

O assédio moral no trabalho (ou *bullying*) é caracterizado por relações profissionais perversas e abusivas que colocam em risco a saúde física e emocional dos/as trabalhadores/as. Nesses casos, é comum haver:

- a recusa de comunicação, o uso de palavras depreciativas, comentários desrespeitosos, disseminação de fofocas, desprezo, relações de trabalho hostis;
- abusos de poder, perseguições, discriminações, humilhações, agressões verbais;
- controle das atividades desempenhadas pelo trabalhador(a) e também das informações do ambiente de trabalho;
- desqualificação dos saberes e ações das pessoas, indução ao erro, menosprezo das atitudes e do trabalho feito pela pessoa, atitudes de isolamento;
- retirada ou intensificação de tarefas, mudanças de horários e/ou materiais de trabalho sem aviso antecipado ao trabalhador(a);

- proibição de conversar com os colegas de trabalho, designação de tarefas pouco interessantes; dentre outros.

O assédio moral pode ocorrer entre os profissionais de um mesmo nível de formação, da chefia com seus funcionários e vice-versa. Os(as) trabalhadores(as) que estão sofrendo com esse tipo de violência podem desenvolver:

- depressão, crises de ansiedade, estresse, dores de cabeça constantes, cansaço, ideação suicida, distúrbios do sono, e outros;
- sentimentos de humilhação, vergonha, medo, choro, receio de perder o emprego, vontade de desistir do trabalho que realiza.

15.5 Assédio sexual no trabalho

O assédio sexual também acomete os profissionais da saúde e da educação, principalmente as mulheres. Pode ocorrer tanto com os trabalhadores(as) e seus colegas, como entre as chefias e os trabalhadores(as). É possível a ocorrência entre os trabalhadores(as) e as pessoas que convivem no mesmo ambiente de trabalho, como usuários e familiares de unidades de saúde, comunidade escolar etc.

Ele tem como características os comportamentos verbais e/ou físicos de caráter sexual indesejados que colocam os trabalhadores(as) em situações de constrangimentos, medo, insegurança e violam o direito a um trabalho digno e saudável.

No Brasil, o assédio sexual por chantagem é crime, de acordo com a Lei n. 10.224 de 2001, com pena prevista de um a dois anos de detenção (BRASIL, 2001). É importante dizer que não é necessário o contato físico para caracterizar o assédio sexual. É comum a ocorrência de:

- conversas, insinuações, piadas e comentários de caráter sexual sem a permissão da pessoa;
- contato físico não desejado, como abraçar, beijar, acariciar sem o consentimento da pessoa;
- solicitação de favores e chantagens sexuais;
- pressão para marcar encontros;
- envio de cartas, bilhetes, presentes, e-mails, filmes, músicas ou mensagens de celular de cunho sexual;
- comportamentos e atitudes para prejudicar o trabalho, caso haja a recusa do assédio sexual por parte do trabalhador(a).

O assédio sexual no trabalho é uma das formas de violência de gênero e, como tal, pode interferir na vida privada e profissional, já que acomete a saúde com problemas de depressões, crises de ansiedade, desânimos, dores de cabeça, medo, culpabilização pela violência sofrida, influências na vida sexual e familiar, humilhações etc.

15.6 O que fazer diante dessas violências?

As ações para o enfrentamento do assédio moral e sexual no trabalho incluem programas de prevenção e conscientização, bem como atendimentos de trabalhadores(as) que estejam vivenciando essas violências. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), é importante:

- estimular a criação de estratégias de atendimentos e de reconhecimento dos casos, dando suporte e apoio às pessoas;
- realizar programas de conscientização da gestão do trabalho diante desse problema, com medidas de prevenção e avaliação dos casos, sem que haja exposição das pessoas;
- proporcionar maneiras de registrar as queixas e/ou reclamações de modo sigiloso;
- garantir todas as formas de preservação da vida e da dignidade humana nas relações de trabalho;
- estimular ações governamentais e sindicais para o enfrentamento do assédio moral e sexual (ANDRADE; ASSIS, 2018; HIRIGOYEN, 2011; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2014, 2017).

15.7 Referências

- ABRAMOVAY, M. *Escola e violência*. Brasília: UNESCO: UCB, 2002.
- ANDRADE, C. B.; ASSIS, S. G. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 43, p. 1-13, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v43/2317-6369-rbso-43-e11.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.
- AQUINO, J. G. A violência escolar e a crise da autoridade docente. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 19, n. 47, p. 7-19, 1998.
- ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. *Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004.
- BRASIL. *Lei n. 10.224, de 15 de maio de 2001*. Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10224.htm. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto da criança e do adolescente*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de humanização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br>. Acesso em: 5 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 737, de 16 de maio de 2001: política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial da União*: seção 1e, Brasília, DF, n. 96, 18 maio 2001.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 647-654, set. 1999.

CHARLOT, B. A violência na escola: como os sociólogos franceses abordam essa questão. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 4, n. 8, p. 432-443, 2002.

DEJOURS, C. *O trabalho entre sofrimento e prazer*. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

DESLANDES, S. F. *Frágeis deuses*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

GUIMARÃES, A. M. *A dinâmica da violência escolar: conflito e ambigüidade*. Campinas: Autores Associados, 1996.

HIRIGOYEN, M.-F. *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

KRUG, E. G. et al. Como proceder? In: KRUG, E. G. et al. (org.). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002. p. 263-279.

LUCINDA, M. D. A. C.; NASCIMENTO, M.; CANDAU, V. M. *Escola e violência*. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

MATTOS, R. A.; PINHEIRO, R. (org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ: Abrasco, 2003.

MINAYO-GOMES, C. A violência no trabalho. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G. *Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

NJAINE, K. et al. Violência na escola sob a ótica da produção em saúde. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G. *Novas e velhas faces da violência no Século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

OLIVEIRA, R. P.; NUNES, M. O. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 22-34, 2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Assédio sexual no trabalho: perguntas e respostas*. Brasília, DF: OIT, 2017. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_559572.pdf. Acesso em: 1 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Health WISE: melhoria do trabalho nos serviços de saúde: manual de ação*. Brasília, DF: OIT, 2014. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/instructionalmaterial/wcms_490191.pdf. Acesso em: 1 jun. 2020.

PITTA, A. *Hospital: dor e morte como ofício*. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 1994.

PUCCINI, P. T.; CECÍLIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1342-1353, 2004.

RISTUM, M. *O conceito de violência de professoras do ensino fundamental*. 2001. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

ZALUAR, A.; LEAL, M. C. Violência extra e intramuros. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 16, n. 45, p. 145-164, 2001.