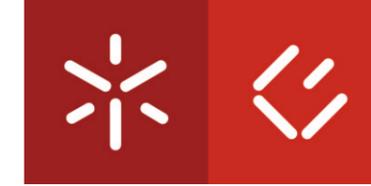




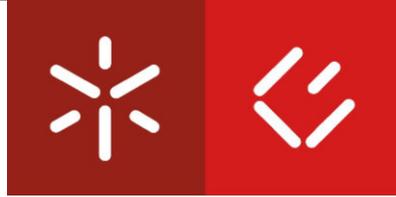
**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Simone Conceição Rocha Padilha

**Assédio Sexual no Trabalho: O Caso das  
Enfermeiras**







**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Simone Conceição Rocha Padilha

**Assédio Sexual no Trabalho: O Caso das  
Enfermeiras**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Íris Barbosa**

## Direitos de autor e condições de utilização do trabalho por terceiros

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### *Licença concedida aos utilizadores deste trabalho*



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações  
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## Agradecimentos

Primeiramente agradeço a Deus que me permitiu estar aqui em Portugal para tirar esse mestrado, e que nas horas que queria desistir me deu forças para continuar.

Agradeço aos meus pais que são meus maiores incentivadores que me apoiaram para que eu não desistisse dos estudos e buscasse sempre ir além.

Um agradecimento especial ao meu marido Klenio Padilha que embarcou comigo nesse sonho de vir para Portugal.

Não posso deixar de agradecer minha orientadora, Professora Doutora Íris Patrícia Teixeira Castro Neves Barbosa, pela dedicação, disponibilidade, incentivo e sua paciência comigo.

Agradeço também, as enfermeiras e técnicas de enfermagem que se disponibilizaram a participar do estudo e contribuir com suas experiências.

E por último, mas não menos importante, meu agradecimento aos meus irmãos e toda a minha família e amigos que sempre estiveram do meu lado quando precisei.

## Declaração de Integridade

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

## Resumo

**Título:** Assédio sexual no trabalho: O caso das enfermeiras

Esta dissertação tem como tema o assédio sexual no âmbito da enfermagem, no Brasil, temática essa pouco estudada neste contexto nacional, mas que a literatura sugere que ocorre frequentemente, tanto em instituições públicas como privadas. O assédio sexual ocorre sob a forma de propostas e intimidações, insinuações e toques, e até em moldes mais graves, e origina graves consequências para as pessoas assediadas, tanto emocionais, como psicológicas, físicas e sociais.

No presente estudo, pretendeu-se analisar o efeito do assédio sexual nas vítimas, no caso enfermeiras, uma profissão maioritariamente ocupada por mulheres, género mais vulnerável a esta ocorrência. Com base nesta temática, propôs-se como objetivo geral do estudo analisar o fenómeno do assédio sexual junto de uma população de técnicas e enfermeiras no contexto de hospitais públicos e privados brasileiros, buscando identificar de que modo o assédio sexual pode afetar essas mulheres no trabalho. Para atingir o objetivo proposto, foi conduzida uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, sendo que para obtenção dos dados optou-se pela técnica da entrevista semiestruturada. O estudo foi realizado com uma amostra de 20 técnicas de enfermagem e enfermeiras de Goiânia (Estado de Goiás, Brasil) selecionadas através do método bola de neve.

Os resultados sugerem que o assédio sexual é uma realidade silenciada no contexto da enfermagem e que acontece independentemente das características pessoais ou profissionais das vítimas. Concluiu-se, ainda, que as organizações precisam dar mais ênfase ao tema, adotando medidas preventivas, sendo também imprescindível a realização de campanhas de informação e formação relativas a esta problemática junto dos profissionais de saúde e dos gestores e administradores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assédio sexual, contexto brasileiro, profissionais de enfermagem, perfil do assediador, consequências do assédio sexual.

## **Abstract**

**Title:** Sexual harassment at work: The case of nurses

This dissertation focuses on sexual harassment in nursing in the Brazilian context. Although this theme has been little studied in this country, the literature suggests it frequently occurs in public and private institutions. Sexual harassment may adopt the form of proposals and intimidation, insinuations and touches, or even more severe forms. Harassed people suffer serious consequences, including emotional, psychological, physical, and social.

This study aimed to analyse the effect of sexual harassment on victims, in this case nurses, a profession that is mostly occupied by women, the most vulnerable gender to this occurrence. The generic objective of the study is, thus, to analyze the phenomenon of sexual harassment in a population of technicians and nurses in Brazilian public and private hospitals, seeking to identify how sexual harassment can affect these women at work. A qualitative, descriptive, and exploratory research was carried out, supported by the conduction of 20 semi-structured interviews. The sample comprises nursing technicians and nurses from Goiânia (State of Goiás, Brazil), who were selected through the snowball method.

The results suggest that sexual harassment is being silenced in the nursing context and happens regardless of the victims' personal or professional characteristics. The study points to the need for healthcare institutions to pay more attention to this theme, especially by adopting preventive measures and informing and training all professionals and managers on this topic.

**KEYWORDS:** Sexual harassment, Brazilian context, nursing professionals, harasser's profile, consequences of sexual harassment.

## Índice

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS .....	II
AGRADECIMENTOS .....	III
DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE.....	IV
RESUMO .....	V
ABSTRACT .....	VI
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	IX
LISTA DE TABELAS.....	X
INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA .....	3
1.    O ASSÉDIO SEXUAL.....	3
1.1.    Definições dos principais conceitos .....	3
1.2.    Assédio sexual em contexto de trabalho .....	5
1.3.    Tipos de assédio sexual no trabalho .....	6
1.4.    Agressores de assédio sexual.....	7
1.5.    Vítimas de assédio sexual .....	8
1.5.1.    Consequências para as vítimas de assédio sexual .....	9
1.6.    Medidas para gerir o fenómeno do assédio sexual.....	10
1.6.1.    Responsabilidade do empregador .....	10
1.6.2.    Ónus probatório.....	11
2.    A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM .....	13
2.1.    A profissão de enfermeira/o .....	14
2.2.    Violência contra a enfermeira.....	15
PARTE II – METODOLOGIA .....	18
3.    PROBLEMÁTICA DA INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO .....	18
4.    POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO .....	19
5.    OPÇÕES METODOLÓGICAS .....	20
5.1.    A pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória .....	20
5.2.    Técnica e procedimentos de recolha de dados .....	21
5.3.    A análise de conteúdo.....	22
PARTE III – ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	24
6.    ENTENDIMENTOS SOBRE ASSÉDIO SEXUAL .....	25
6.1.    O conceito de assédio sexual .....	26

6.2.	Manifestações de assédio sexual no local de trabalho.....	26
6.3.	Como comprovar que foi vítima de assédio sexual.....	28
7.	AGRESSORES E VÍTIMAS EM CASOS DE ASSÉDIO SEXUAL.....	29
7.1.	Pessoas mais vulneráveis ao assédio sexual.....	29
7.2.	Tipos de agressores mais comuns .....	30
8.	MOTIVAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS DO ASSÉDIO SEXUAL .....	32
8.1.	Motivações por parte do agressor.....	32
8.2.	Consequências para as vítimas .....	34
9.	CASOS DE ASSÉDIO SEXUAL NO LOCAL DE TRABALHO ENVOLVENDO TERCEIROS .....	35
9.1.	Conhecimento de casos de assédio sexual .....	35
9.2.	Sentimentos decorrentes do conhecimento de casos de assédio sexual .....	36
9.3.	Atos decorrentes do conhecimento de casos de assédio sexual .....	37
10.	EXPERIÊNCIAS DE ASSÉDIO SEXUAL NO LOCAL DE TRABALHO VIVIDAS PELO SUJEITO .....	39
10.1.	Experiências vividas pelo sujeito.....	39
10.2.	Sentimentos decorrentes de experiências de assédio sexual .....	40
10.3.	Atos decorrentes das experiências de assédio sexual.....	41
11.	MEDIDAS ORGANIZACIONAIS DE COMBATE AO ASSÉDIO SEXUAL .....	43
11.1.	Recomendações de medidas para prevenir o assédio sexual no trabalho .....	43
11.2.	Políticas adotadas pela organização para combater o assédio sexual .....	45
PARTE IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....		47
12.	CONCLUSÕES E CONTRIBUTOS DO ESTUDO .....	47
12.1.	Limitações do estudo e sugestões para investigações futuras .....	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		50
BIBLIOGRAFIA GERAL .....		50
LEGISLAÇÃO .....		59
APÊNDICE - GUIÃO DE ENTREVISTA DIRIGIDO A ENFERMEIRAS NO BRASIL.....		61

## Lista de Abreviaturas e Siglas

Art. Artigo

Arts. Artigos

CITE Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego

CLT Consolidação das Leis do Trabalho

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

CPC Código de Processo Civil

DEJT Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho

DNSP Departamento Nacional de Saúde Pública

MPT Ministério Público do Trabalho

OIT Organização Internacional do Trabalho

OMS Organização Mundial da Saúde

PJe Processo Judicial eletrônico

RH Recursos Humanos

STF Supremo Tribunal Federal

UMAR União de Mulheres Alternativa e Resposta

## Lista de Tabelas

Tabela 1. Grelha de análise referente à categoria “Entendimentos sobre assédio sexual no trabalho”.	25
Tabela 2. Grelha de análise referente à categoria “Agressores e vítimas em casos de assédio sexual”. .....	29
Tabela 3. Grelha de análise referente à categoria “Motivações e consequências do assédio sexual” ...	32
Tabela 4. Grelha de análise referente à categoria “Casos de assédio sexual no local de trabalho envolvendo terceiros” .....	35
Tabela 5. Grelha de análise referente à categoria “Experiências de assédio sexual no local de trabalho vivas pelo sujeito” .....	39
Tabela 6. Grelha de análise referente à categoria “Medidas organizacionais de combate ao assédio sexual” .....	43

## Introdução

A presente dissertação, no âmbito do Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, foi desenvolvida com o intuito de ampliar o conhecimento sobre assédio sexual, nomeadamente no contexto de trabalho das enfermeiras.

A literatura revela que assédio sexual é frequente no âmbito hospitalar, nomeadamente no dia a dia das enfermeiras, que muitas das vezes são vistas como objeto de desejo sexual, fazendo com que as mesmas estejam vulneráveis ao assédio sexual, o que acarreta consequências para a vida dessas mulheres, tanto na sua vida profissional como pessoal (Hagopian & Baptista, 2017). No contexto da Enfermagem, investigadores referem que estes profissionais estão particularmente sujeitos a situações de assédio no ambiente de trabalho, pois a própria natureza da atividade torna-os mais vulneráveis a ocorrências de violência no trabalho, visto que trabalhando em equipas multidisciplinares, geralmente sob constante stresse, lidam diariamente com conflitos originados pelas relações interpessoais com utentes, familiares, colegas e demais profissionais da área da saúde. Todavia, a literatura destaca, como mais recorrente neste contexto, o assédio do tipo moral (Vieira, 2017). Leite (2012) mostra que o assédio pode estar presente no cotidiano dos profissionais de enfermagem mesmo que de uma forma invisível e silenciosa, expondo os trabalhadores a situações humilhantes, podendo causar danos na sua dignidade e integridade física e mental.

Para Botão (1989), o assédio sexual no local de trabalho refere-se a qualquer comportamento ou revelação, por palavras ou ações, de natureza sexual, não pretendido pela pessoa a quem se destina e que se considera, portanto, ofensivo. O assédio sexual viola as garantias e direitos fundamentais previstos na Constituição da República do Brasil, que determina como direito de todo indivíduo a liberdade sexual, a intimidade, a dignidade, a igualdade e a integridade da pessoa assediada, estabelecendo que esses direitos não podem ser infringidos. Apesar de o tema ser um velho conhecido entre a sociedade, sendo especialmente praticado pelo homem contra a mulher, este também pode ocorrer em sentido contrário. No entanto, as mulheres são predominantes enquanto vítimas.

O crime de assédio sexual está inserido na constituição brasileira assim como nas leis do trabalho do Brasil, mas as vítimas de assédio sexual frequentemente não têm acesso e conhecimento das leis, e acabam por não denunciarem por medo de perder o emprego ou de não conseguirem a obtenção das provas suficientes que comprovem o assédio no ambiente de trabalho. Note-se que no Brasil o assédio sexual só é considerado crime quando ocorre no ambiente de trabalho e se praticado por superior hierárquico.

A motivação para a escolha deste tema relaciona-se com o facto de ser um assunto de grande importância, tanto para os indivíduos assediados como para a sociedade em geral. Por outro lado, trata-se de um tema pouco explorado no contexto da enfermagem no Brasil. O trabalho buscou entrevistar técnicas e enfermeiras de diferentes instituições, a fim de perceber qual a sua percepção sobre o tema, e a situação vivida pelas mesmas no que se refere ao assédio sexual no trabalho. Em concreto, visou-se investigar os tipos ou manifestações de assédio sexual, caracterizar as principais vítimas desta ação, as consequências do assédio sexual na vida das enfermeiras, assim como identificar as medidas tomadas quando ocorrem casos de assédio.

A presente investigação tem, assim, como objetivo geral analisar o fenómeno do assédio sexual junto de uma população de técnicas e enfermeiras no contexto de hospitais públicos e privados, buscando identificar de que modo o assédio sexual pode afetar essas mulheres no trabalho. Por sua vez, os objetivos específicos consistem em:

- Analisar o fenómeno do assédio sexual dirigido a enfermeiras no seu local de trabalho.
- Apresentar as características e perfis do assediador e dos assediados.
- Identificar os tipos/manifestações de assédio sexual praticados.
- Conhecer de que modo o assédio sexual pode afetar as vítimas no trabalho e as consequências causadas pelo assédio sexual.
- Sugerir políticas e práticas que podem ser adotadas para combater o assédio sexual no contexto das organizações de saúde.

Após esta Introdução, que visou apresentar a temática do estudo, a presente dissertação encontra-se dividida em cinco partes. A primeira parte corresponde à revisão da literatura na qual se apresentam as definições e o conceito de assédio sexual, vítimas, agressores, tipos de assédio sexual, as consequências e a legislação associada. Na segunda parte é apresentada a metodologia adotada, os as questões de partida e os objetivos da dissertação, assim como os critérios de seleção da amostra do estudo e sua caracterização. A terceira parte corresponde à apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos. Na quarta parte constam as principais conclusões, limitações e sugestões de investigações futuras. No final da dissertação apresentam-se as referências bibliográficas que serviram de suporte à realização da presente dissertação.

## PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA

### 1. O Assédio Sexual

#### 1.1. Definições dos principais conceitos

A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2011) caracteriza o assédio sexual como qualquer comportamento indesejado de caráter sexual, intencional ou não intencional, que ocorrendo em local de trabalho ou estando com ele relacionado, viola a dignidade da pessoa ou ofende a sua integridade física e moral. O fenômeno apresenta uma ou mais das seguintes características:

- Controlar ou influenciar na carreira ou promoções da pessoa assediada;
- Prejudicar o rendimento profissional;
- Ameaçar e fazer com que as vítimas cedam por medo de denunciar o abuso.

Segundo Sobrinho (1998), “O assédio sexual – no sentido mais comum– pode ser definido como o ato de constranger ou tentar constranger alguém mediante a prática de ação capaz de ofender-lhe a honra subjetiva, sempre com o objetivo de obter vantagem sexual” (p. 135).

Para Pamplona Filho (2001), assédio sexual é toda a conduta de natureza sexual não desejada, que embora repelida pelo destinatário, é continuamente reiterada, cerceando-lhe a liberdade sexual. Já Sobrinho (1996) conceitua assédio sexual como “o comportamento consistente na explicitação de intenção sexual que não encontra reciprocidade concreta da outra parte, comportamento esse reiterado após a negativa” (p. 62).

Para Cardone (1994), o conceito de assédio sexual traduz-se da seguinte forma:

A atitude de alguém que, desejado obter favores libidinosos de outra pessoa, causa este constrangimento, por não haver reciprocidade. (...) para que exista o comportamento que estamos pretendendo definir necessário se torna que haja frequentes investidas do assediador junto à pessoa molestada. (p. 393)

Hirigoyen (2005) salienta que o assédio sexual é uma extensão do assédio moral, tendo em conta que ambas as práticas consistem em humilhar o outro e percebê-lo como um objeto à disposição do agressor. Para Diniz (1998), assédio sexual é o “ato de constranger alguém com gestos, palavras ou com emprego de violência, prevalecendo-se as de relações de confiança, de autoridade ou empregaticia, com um escopo de obter vantagem sexual” (p. 285).

Para Villalobos (2004), o assédio sexual é uma conduta que perturba, molesta, inibe e causa vários prejuízos à vítima, podendo ser considerado falta de probidade por parte do agente, por atentar contra a dignidade da pessoa, humilhando-a e impedindo-a de desfrutar dos direitos garantidos na lei.

Nas palavras de Lippmann (2001), o assédio sexual inclui o “pedido de favores sexuais pelo supervisor hierárquico, com promessa de tratamento diferenciado em caso de aceitação e/ou ameaças, ou atitudes concretas de represália co caso de recusas como a perda do emprego ou de benefícios.” (p. 95).

O assédio sexual trata-se de uma imposição sexual que geralmente é exercida por uma pessoa que ocupa cargo hierarquicamente superior e que obriga aos seus subordinados favores sexuais em troca de benefícios no trabalho, favores, entre outros, conforme os dizeres de Gueiros e Japiassú (2018). A Lei nº 10.224 de 15 de maio de 2011 introduziu ao Código Penal a tipificação do crime de assédio sexual, no seu artigo (art.) 216-A: Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.

A Comissão de Direitos e Liberdades Individuais do Congresso Nacional define o assédio sexual como uma ação de sugestão sexual, que atinge a segurança de tanto de uma mulher como de um homem, ou representa um risco para sua permanência no emprego, podendo atribuir a forma de insinuações recorrentes, verbais ou gestuais. Gueiros e Japiassú (2018) entendem que tal ato corresponde em constranger (importunar, incomodar, forçar, obrigar, aborrecer insistentemente), com a intenção de obter vantagem ou favorecimento sexual, qualquer benefício ou favor libidinoso que ofenda o pudor médio. Consiste, portanto, na insistência inoportuna por parte de alguém em posição privilegiada, que usa dessa vantagem para obter favores sexuais do subalterno, sendo que não exige, ao menos expressamente, o fim da conjunção carnal.

O assédio sexual pode-se manifestar de diversas maneiras, entre elas, a coação à prática do ato sexual por meio de palavras sugestivas ou contatos físicos; atentado violento ao pudor; comentários sexuais, gestos ou olhares que sejam considerados desagradáveis ou repreensíveis; investidas com conotação sexual, como convites para jantares, viagens, passeios; tentativa de beijo forçado e transferência forçada de local de trabalho com o intuito de facilitar as investidas sexuais (Gueiros & Japiassú, 2018). Estes autores consideram também que para a ocorrência do assédio sexual não é preciso existir o contato físico.

Podemos destacar que para ocorrer assédio sexual, a conduta deve ter reprovação da vítima, não podendo haver o seu consentimento, e deve causar constrangimento fazendo com que o assediado se sinta ofendido, agredido, lesado, e constrangido com o ato.

## 1.2. Assédio sexual em contexto de trabalho

Assédio sexual no local de trabalho é encarado pela OIT (2011) como uma barreira ao trabalho digno por comprometer o desfrute de direitos laborais por parte da vítima. O ato tem como intuito constranger verbalmente ou fisicamente uma pessoa para obter vantagem sexual, afetando a dignidade no ambiente de trabalho de uma maneira humilhante, ofensiva e vexatória que deve ser visto como discriminação à liberdade sexual e violadora de direitos e garantias fundamentais, indo contra a lei vigente e os princípios fundamentais da dignidade humana que estão previstos no art.1º inciso III e IV e art. 5º Constituição da República. Segundo o entendimento de Delgado (2017), é ofensa de natureza essencialmente emocional, psicológica, embora possa haver também dimensão física. Cairo Júnior (2018) descreve que o assédio sexual praticado no ambiente de trabalho tem como meta “Obter favores sexuais da vítima com o uso das prerrogativas do seu cargo dentro da empresa”. (p.1069)

Sob a concepção de Pamplona Filho (2005), a prática do assédio sexual em contexto de trabalho ocorre de duas formas: (i) entre superiores hierárquicos, como empregador e empregado, denominado de assédio sexual por chantagem; e (ii) entre profissionais do mesmo nível hierárquico ou em níveis inferiores, referido como assédio sexual por intimidação ou assédio sexual ambiental. E pode ocorrer através de uma intimidação sexual, física ou verbal, criando uma situação humilhante e muitas vezes intimidante no trabalho.

A ação ilícita praticada pelo assediador pode decorrer de um comportamento físico ou verbal de conotação sexual, que pode ser capaz de afetar a dignidade da vítima no local de trabalho. Por exemplo, o subordinado que ouve do superior hierárquico constantes comentários sobre a sua aparência física e características pessoais é vítima de assédio sexual. Vale ressaltar, conforme refere Moura (2016), que é inaceitável a atitude do superior em tomar qualquer iniciativa na tentativa de obter favorecimento sexual, ainda que isolada, na tentativa de obter favorecimento sexual, aproveitando de sua posição hierárquica. Mesmo que o empregado assediado aceite o convite para um encontro pessoal, este fato, por si só, não é capaz de desfazer o assédio sexual. A concordância do empregado, a princípio, é fruto do temor da perda de emprego ou de perseguição no trabalho. Portanto, aceitando o subordinado a investida do superior, a este ainda e responsável por comprovar que foi ciente a demonstração de vontade do subordinado, sob pena de se considerar abuso sexual.

De acordo com Hirigoyen (2002), embora o mais frequente seja um subordinado ser agredido por um superior, no trabalho, os comportamentos sexuais indesejados não ocorrem somente entre superiores e subordinados – podendo manifestar-se de forma vertical (ascendente ou descendente) e horizontal (Goldstein, 2009).

### 1.3. Tipos de assédio sexual no trabalho

“*Quid pro quo*” significa “isto por aquilo”, e ocorre quando um patrão (ou qualquer trabalhador de uma empresa) determina que a pessoa só continuará a exercer a dita função na empresa, subirá na carreira ou receberá um aumento salarial, por exemplo, caso se submeta a certas condutas sexuais. (Palo Alto Medical Foundation, 2008).

Para União de Mulheres Alternativa e Resposta, UMAR (2015), assédio *quid pro quo* configura-se pela condição de uma troca de favores sexuais com intuito à obtenção de tratamento especial ao nível do emprego, funcionando como uma espécie de chantagem constante em relação ao emprego.

Conforme evidencia Pamplona Filho (2001), o assédio sexual por chantagem caracteriza-se como um reflexo direto de abuso de uma posição de poder, da qual o assediador é detentor. Dessa forma, a sua comprovação ocorre, constantemente, em diversas formas de relações sociais em que existe uma discrepância de poder, tais como nas relações de professor/aluno, médico/auxiliar e chefe/subordinado.

Para Bourdieu (1998), o assédio sexual nem sempre tem por finalidade a obtenção de favores sexuais, mas sim o desejo de dominação da vítima, buscando a comprovação de quem é que tem o poder. Para Barros (1995), o assédio sexual por chantagem traduz, em geral, “exigência formulada por superior hierárquico a um subordinado para que se preste à atividade sexual, sob pena de perder o emprego ou benefícios advindos da relação de emprego” (pp. 177-178).

Nas palavras de Barros (2008), o assédio por intimidação é aquele que surge com “incitações sexuais importunas, de uma solicitação sexual ou de outras manifestações da mesma índole, verbais ou físicas, que têm como finalidade prejudicar a atuação laboral de uma pessoa ou de criar uma situação ofensiva, hostil, de intimidação ou abuso no trabalho” (p. 936). Para UMAR (2015) trata-se de uma situação gerada quando os comportamentos de assédio sexual se associam a práticas ofensivas e humilhantes, revelando ser produto de atitudes sexistas, machistas ou misóginas.

Um ambiente hostil compreende a aparecimento de formas verbais, físicas ou visuais de assédio de natureza sexual, e que podem ser suficientemente severas, constantes ou conclusivas. Um incidente único, como uma tentativa de agressão sexual, pode criar um ambiente hostil. Mais precisamente, podemos dizer que esse “ambiente hostil” é criado por uma série de tumultos (Palo Alto Medical Foundation, 2008). Esta situação é gerada quando os comportamentos de assédio sexual se associam a práticas ofensivas e humilhantes, manifestando ser resultado de atitudes, machistas misóginas ou sexistas.

Barros (1997) distingue os dois tipos de assédio sexual:

[...] o assédio sexual por intimidação, mais genérico, caracteriza-se por incitações sexuais inoportunas, de uma solicitação sexual ou de outras manifestações da mesma índole, verbais ou físicas, com o efeito de prejudicar a atuação laboral de uma pessoa ou de criar uma situação ofensiva, hostil de intimidação ou abuso no trabalho. O assédio sexual por chantagem traduz exigência formulada por superior hierárquico a um subordinado para, para que preste à atividade sexual, sob pena de perder o emprego ou benefícios da relação de emprego. (p. 144)

#### 1.4. Agressores de assédio sexual

Bueno (1996) destaca que assediar significa “perseguir com insistência”, “importunar, molestar com perguntas ou pretensões insistentes”. De forma uma geral, os assediadores são, pois, capazes de promover ataques repetitivos, como atitudes inicialmente subtis que vão sendo intensificados com o tempo. Segundo Cahú et al. (2014), para agredir a vítima, o assediador humilha, castiga, constrange, isola, entre outras situações constrangedoras, que levam o trabalhador assediado ao sofrimento físico e mental. Os agressores submetem a vítima a maltratos e criam um ambiente de trabalho hostil e intimidatório (Pacheco, 2007, p. 66).

Os agressores são normalmente pessoas hábeis, bons a executar o seu trabalho na organização, são eficazes em tomar decisões difíceis e polémicas. Com frequência, são admirados pela sua relativa eficiência e notável desempenho curto prazo, embora trate seus subordinados com arrogância e menosprezo (Heloani, 2004).

Do ponto de vista de Schmidt (2002), o agressor que habitualmente é encontrado nas empresas costuma humilhar um ou mais funcionários, utilizando atitudes maliciosas, humilhantes e de crueldade. Chamado também de manipulador e perverso, este torna-se um incómodo à vida de quem pode trabalhar melhor que ele. É uma pessoa incapaz de ter empatia, que não questiona as suas próprias atitudes. Trata-se de um ser humano insistente e que acredita que somente a sua maneira de trabalhar é a certa e a melhor. Recusa-se a dividir as atividades visto que não confia em ninguém.

No que refere ao perfil dos assediadores, Júnior e Mendonça (2015, p.24) explicam que “existe uma tendência de que sejam injustos, inconsistentes e interessados mais em si mesmos do que legitimamente na organização. [...] são explosivos emocionalmente e abusam do poder e da autoridade que possuem.”

A literatura indica que os agressores são inseguros quanto à sua capacidade profissional, possuem traços narcisistas, podendo mesmo ter problemas paranoicos. Para esconder estas suas características, depositam-nas nos seus subordinados. Os agressores são desconfiados, não conseguem

receber críticas, de maneira que estão sempre atentos ao que os outros estão a fazer. Eles apresentam hipersensibilidade, são ambiciosos e invejosos (Araújo et al., 2007; Heloani, 2004).

Para Nunes et al. (2013), os assediadores são por normas são descritos como agressivos, impulsivos e se aproveitam do trabalho dos outros. Como defende Heloani (2004), tentam montar uma boa imagem de si, podem exercer o terror sozinhos, ou aliar-se a outros colegas de trabalho.

Hirigoyen (1999) afirma que o agressor usa de um conjunto de estratégias de forma a assediar e manipular a vítima. Kishore (2015) afirma que os assediadores geralmente são indelicados, agressivos, carismáticos, manipuladores.

### **1.5. Vítimas de assédio sexual**

Delinear um perfil exato de uma vítima de assédio sexual não é tarefa fácil. Este perfil pode variar conforme o tipo de profissão, o nível de instrução, o estatuto no emprego e depende, também, do contexto da vida privada, que pode ser entendido como precário, como no caso de família monoparental, divórcio e emigração (Gutek, 1985). Estudos apontam que quem estão mais favoráveis ao assédio sexual são mulheres jovens ou divorciadas (Jaspard, 2005).

Embora, os homens também podem ser vítimas potenciais de assédio sexual a maioria das vítimas são mulheres (Felker, 2010), particularmente quando pertencem a grupos socialmente mais vulneráveis, como jovens, homossexuais, integrantes de minorias étnicas ou “raciais”, e homens que trabalham em locais dominados por mulheres (McCann, 2005 citado por Morais, 2014). Por outro lado, trabalhadores de profissões mais femininas como prestação de cuidados ao domicílio, empregadas domésticas e a enfermagem, revelam um elevado risco de assédio sexual (Dias, 2008).

Para Neto et al. (2014), as principais vítimas de assédio no trabalho são mulheres em situações de fragilidade e vulnerabilidade, que trabalham em locais sexistas, pertencentes a grupos minoritários, como minorias étnicas ou imigrantes, e economicamente dependentes. De acordo com Robortella (1997), o assédio no trabalho costuma ser uma característica predominante masculina com as mulheres como maiores vítimas, mas não se podem afastar situações opostas dado que “o assédio sexual é uma questão de poder e este tanto pode ser exercido no masculino como feminino (p. 159)”. A OIT considera que, embora os homens também sejam vítimas de assédio sexual, a maioria das vítimas são mulheres.

Segundo Hirigoyen (2002), as vítimas mulheres que recusavam as investidas dos agressores, além dos constrangimentos, passavam a sofrer discriminação no ambiente laboral, sendo, desde então, isoladas, maltratadas e humilhadas. Dias (2008), em contrapartida, aponta que entre as profissões mais

feminizadas como a enfermagem, objeto de estudo desse trabalho, e outras que se caracterizam por serviços e cuidados tanto em ambientes públicos quanto domiciliar, apresentam maior ocorrência e risco de assédio sexual.

### **1.5.1. Consequências para as vítimas de assédio sexual**

Para Simon (2000), o assédio sexual pode ser visto, além da violência física que em alguns casos ocorre, como uma forma de violência psicológica contra a pessoa, sendo que “considera-se que a liberdade sexual não é atacada apenas mediante violência física, mas também mediante violência ‘psíquica’” (p. 173).

O assédio sexual tem consequências negativas para a saúde das vítimas, sobretudo se for prolongado no tempo, criando-lhes perturbações significativas nas relações profissionais, interpessoais e familiares. Redução da produtividade no trabalho, depressão, medo, ansiedade, insónias, dores de cabeça, dores de barriga, opressão, são algumas das consequências mencionadas pelas vítimas, principalmente nos casos em que o assédio foi um processo frequente. Por essa razão, cria-se um considerável rompimento no trabalho e nas relações pessoais das pessoas assediadas (Lenhart, 2004).

O assédio sexual provoca consequências psicológicas e físicas para as mulheres, como ansiedade, *stress*, insónias, depressão (UMAR, 2012), diminuição da autoestima, das capacidades cognitivas e de concentração, distúrbios sexual, somatizações, medos obsessivos e abusos de substâncias psicoativas (Dias, 2008; Magalhães, 2011). A diminuição do desempenho no trabalho, falta de motivação, problemas de adaptação, perturbação nas relações de trabalho, interpessoais e na família (Dias, 2008; Magalhães, 2011), são exemplos das consequências relacionais e organizacionais do assédio sexual no trabalho.

Conforme salienta Leiria (2012), o assédio sexual no trabalho prejudica a igualdade, estimula a violência sexual e produz efeitos negativos sobre a eficiência das instituições, prejudicando a sua produtividade e o desenvolvimento. Para a autora, a prática gera, ainda, efeitos nocivos nas mais diversas áreas, pois além de prejudicar o desempenho da vítima, afeta a credibilidade da organização junto aos clientes e rompe a confiança que deve nortear as relações laborais.

## **1.6. Medidas para gerir o fenómeno do assédio sexual**

Para além do procedimento formal de denúncia, a organização deve dar às vítimas de assédio ou de intimidação a opção de, se assim o desejarem, resolverem as suas queixas de maneira informal. Este procedimento poderia envolver a vítima que explicaria os efeitos das ações do autor e do ato condenável na presença de outra pessoa da empresa que tivesse recebido formação em matéria de resolução de queixas. Importa frisar que sob circunstância alguma deve a vítima ser obrigada a encarar um alegado agressor se assim não o desejar (Silva, 2013).

A empresa deve focar a sua atenção no autor do assédio condenável e não na vítima, na sua decisão de ação de reparação. Não seria apropriado dar uma resposta em que envolva o simples fato de dar à vítima outra ocupação laboral ou um local de trabalho diferente, como forma de resolver o caso de assédio ou intimidação, caso a ideia de mudança não parta dela o mais provável é que a vítima se sinta mais ofendida (Silva, 2013). A empresa deva ser protagonista em viabilizar esse critério, a fim de inibir a prática do assédio sexual na sua organização.

É a organização que deve iniciar a preocupação com o assunto, estabelecendo formas de retrain a prática do assédio sexual. Segundo Lippmann (2001), uma empresa é responsável em criar mecanismos de controle da prática de assédio sexual, acrescentando que:

Cabe à empresa ter uma política clara, a respeito do assédio com seus empregados. Estes devem ser informados das regras da empresa no ato de sua admissão, através de um termo de compromisso integrado ao contrato de trabalho, no qual se explique o que é o assédio sexual, e quais suas consequências, obtendo-se o 'ciente' do empregado. Esta política deve estar presente no regulamento da empresa ou, se este não existir, no quadro de aviso dos empregados. (pp. 30-31)

### **1.6.1. Responsabilidade do empregador**

Na esfera trabalhista, o assédio sexual poderá configurar justa causa do assediador, de acordo o art. 482, b e j CLT, assim como o pedido de rescisão indireta do contrato de trabalho por parte do assediado (justa causa do empregador), de acordo com o art. 483 e, do mesmo dispositivo (Nascimento, 2015). O Código Civil reconhece, além da responsabilidade civil por ato próprio, a responsabilidade civil indireta por ato de terceiro, que abrange o empregador ou comitente pelos seus empregados, serviços, em função do trabalho que lhe for competido ou em causa dele.

Para Tartuce (2018), de acordo com os arts. 932, III e 933, ambos do Código Civil, a responsabilidade do empregador por ato do seu empregado, que causa dano a terceiro é objetiva, ou seja, independente de culpa. Além do mais, de acordo com enunciado 451 aprovado na V Jornada de

Direito Civil, a responsabilidade civil por ato de terceiro funda-se na responsabilidade objetiva ou independentemente de culpa, estando superado o modelo de culpa presumida (Pinto, 2005).

Nesse sentido, cite-se o seguinte:

Comprovada nos autos a conduta inoportuna e reprovável do colega de trabalho da autora, que indubitavelmente violou sua dignidade, honra e intimidade, deve ser mantida a condenação ao pagamento de indenização por dano morais, já que preenchidos todos os pressupostos consubstanciados nos artigos 186 e 927 do Código Civil. Nos termos do art. 932, III, do Código Civil, o empregador é responsável pelos atos de seus empregados. Conquanto a caracterização de assédio sexual para fins do art. 261-A do Código Penal exija, além da reiteração de conduta ilícita, a ascensão hierárquica do assediador sobre o trabalhador assediado, este último requisito não é essencial para a caracterização da responsabilidade prevista nos arts. 186 e 927, caput, do Código Civil, especialmente quando o superior hierárquico do assediador e da assediada teve ciência da conduta ilícita e não adotou as medidas necessárias à apuração dos fatos. (TRT da 3.<sup>a</sup> Região; PJe: 0010558-39.2018.5.03.0051 (RO); Disponibilização: 29/03/2019, DEJT/TRT3/Cad.Jud, Página 1073; Órgão Julgador: Segunda Turma; Relator: Convocado Carlos Roberto Barbosa.) (Sem grifo no original) Ademais, esse entendimento é corroborado pela Súmula 341 do Supremo Tribunal Federal (STF): “É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto”. (Nascimento, 2015, p. 89)

Com efeito, é possível verificar que a vítima do assédio sexual nas relações de trabalho poderá exigir do empregador a reparação civil, tanto no caso do mesmo ser o assediante, quanto no caso de um empregado ou preposto praticar ato mencionado (Pereira, 2018). Nos dizeres de Nascimento (2015, p. 89), “devido à existência dessa responsabilidade por eventuais danos morais oriundos da prática de assédio sexual, cabe ao empregador, preventivamente, garantir um meio ambiente de trabalho respeitoso”. Ou seja, é obrigação do empregador manter um local de trabalho saudável em todos os sentidos, zelando pela preservação da intimidade e privacidade dos seus empregados, com utilização de medidas eficazes, aptas a proporcionarem um ambiente de trabalho de harmonia e respeito, isento de atos como o assédio sexual, em consideração ao bem-estar de todas as pessoas que ali trabalham.

### **1.6.2. Ônus probatório**

A Lei n. 13.467/2017 alterou a redação original do art. 818 da CLT, que se resumia apenas ao texto do seu caput: “Art. 818 A prova das alegações incumbe à parte que as fizer”. Com o novo texto legal, foi incorporada a sistemática lançada no art. 373 do Código de Processo Civil (CPC), que também trata do ônus probatório no processo judicial. Com a referida alteração, o art. 818 da CLT prevê que o ônus da prova incumbe ao reclamante quanto ao fato constitutivo de seu direito e ao reclamado quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do reclamante (Delgado & Delgado, 2017, p. 336).

A regra de distribuição do ônus da prova trazida pela CLT é clara, ou seja, é de quem alega, cabendo àquele que invocar um fato modificativo, extintivo ou impeditivo do direito pretendido pela parte que fez a alegação, prová-lo. Nesse sentido:

A prova é elemento fundamental no processo, pois é a partir dela que o juiz forma o seu convencimento acerca das alegações das partes. Em matéria processual, o ônus probatório, quando se trata de comprovar a existência de assédio sexual ou moral, é suportado pelo autor, porquanto caracteriza fato constitutivo do seu direito. (exegese dos arts. 818 da CLT c/c 333, I, do CPC)

Conquanto seja inegável que a comprovação do assédio sexual é dificultada pelas circunstâncias peculiares desse tipo de comportamento que, na maioria das vezes, ocorre de forma sigilosa e velada, o que deve ser verificado pelo julgador, também não se pode abrir mão da existência de uma prova extremamente convincente, considerando-se a seriedade de tal imputação e de seus efeitos para o suposto assediador. O ônus de comprovar a prática de assédio é da vítima, por se tratar de fato constitutivo do seu direito e foi negado pela parte contrária, a teor dos artigos 818 da CLT e 333, I, do CPC c/c art. 769 da CLT.

Não se desincumbindo desse ônus, o pedido de indenização por danos morais é improcedente. Entretanto, em alguns casos, conforme Delgado e Delgado (2017), o juiz pode distribuir de modo diferente o ônus da prova, conforme o parágrafo primeiro do art. 818 da CLT. Sendo assim, no momento do julgamento, o juiz irá analisar a quem cabe o ônus da prova e, com base no princípio da aptidão da prova, decidir em desfavor daquele que podia produzir a prova ou tinha melhores condições de produzi-la e manteve-se inerte.

Ressalte-se que, conforme o entendimento de Delgado e Delgado (2017, p. 337), “a jurisprudência trabalhista, desde o início da década de 1990, também já incorporava o critério jurídico da inversão do ônus da prova explicitado no Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078, de 1990, em seu art. 6º, VIII)”, pelo que havendo fortes indícios e verossimilhança das alegações, impõe-se a inversão do ônus da prova nas hipóteses de assédio moral e sexual, por integração analógica do art. 6, VIII do Código de Defesa do Consumidor, como autoriza o art. 8º. da CLT.

O fato de o assédio realiza-se em situações de privacidade e intimidade, dificulta extremamente, o ônus da prova do ofendido. Tendo em vista que a prova do assédio sexual é excessivamente difícil de ser produzida pelo assediado, uma vez que o autor do assédio normalmente efetua as investidas às escondidas, o referido crime frequentemente não chega ao conhecimento de terceiros, pois a própria vítima esforça-se para que isso não ocorra. Portanto, caberá ao juiz observar os fatos e, sendo o caso de inversão, o juiz deverá conferir à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído (§§ 1º e 2º do art. 818 da CLT) (Sako, 2019).

## 2. A Profissão de Enfermagem

A enfermagem enquadra-se no contexto do processo saúde-doença desde o século XVI, antes mesmo de ser considerada uma profissão, quando os cuidados eram prestados por religiosas e leigos (Nietsche, 2000). Desde esse momento, o enfermeiro(a) tem vindo a estender os seus espaços de atuação na saúde e a constituir-se como profissional atuante, membro de uma equipe multiprofissional. A enfermagem tornou-se uma profissão no século XIX. A precursora dessa profissionalização foi Florence Nightingale, a qual apontou que a enfermagem deveria atuar de forma a proporcionar melhores condições ao paciente para que a natureza possa agir (Nightingale, 1980).

Ana Néri, foi Considerada pelo Governo Brasileiro, como símbolo da Enfermagem nacional, tinha como maiores características e a obediência e dedicação. Portanto a imagem que manteve no país é a de que a enfermeira precisaria ser alguém disciplinado e obediente, alguém que não desempenhasse crítica social, porém socorresse e consolasse as vítimas da sociedade (Padilha et al., 1997).

No Brasil A primeira escola de enfermeiras surgiu em 1890, nas instalações do Hospício Nacional de Alienados, pela carência de formação desses profissionais. Chamada Alfredo Pinto, essa escola tinha como base o modelo de escola de Salpetrière e era organizada e dirigida por médicos (Padilha, 1994). A Escola Ana Néri, fundada em 1923, foi a primeira no Brasil a ministrar o ensino estruturado de Enfermagem baseado no modelo Nightingaleano, a cargo de enfermeiras americanas e foi também a primeira a solicitar a escolaridade mínima para admissão no curso normal ou equivalente (Padilha et al., 1997).

A profissionalização da enfermagem no Brasil ocorreu com a vinda das enfermeiras americanas pela Fundação Rockefeller em associação com o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) no ano de 1920. A atuação em saúde pública era imprescindível no decurso dos acontecimentos políticos e económicos da época (Moreira, 1999).

Foi nos anos 60, que se implementou a formação em enfermagem nos seus três níveis: superior, técnico e auxiliar. O ensino da técnica foi dando lugar ao ensino da técnica com comprovação científica, porém ainda com a influência na formação curativa e hospitalar (Therrien et al., 2008).

No início da década de 70, o domínio das técnicas avançadas em saúde era necessário, pois as equipes médicas necessitavam de enfermeiras especializadas para atuarem nos centros cirúrgicos sofisticados e similares, para uma assistência muito mais curativa, restrita a uma minoria da população (Padilha et al., 1997). Dessa forma, pode-se dizer que as enfermeiras manifestavam não ter buscado manter sua identidade na saúde preventiva, área que embasou seu início como profissão.

Foi apenas em 1986, a Lei 7498/86 regulamentou o exercício de enfermagem, determinando os cargos em quatro categorias: 1º Enfermeiro, 2º Técnicos de Enfermagem, 3º Auxiliares de Enfermagem e em 4º Parteiras, estipulando o prazo de dez anos para que os atendentes de enfermagem regularizassem os seus exercícios profissionais perante o Conselho Federal de Enfermagem.

## 2.1. A profissão de enfermeira/o

Para Silva (2004), nos seus primórdios, a enfermagem existia independentemente da medicina e o objeto de trabalho da enfermagem era o ambiente, enquanto o do médico, o corpo doente.

Algumas dificuldades na interação enfermagem/paciente são atribuídas a aspetos relacionados a estereótipos, os quais promovem uma visão distorcida sobre a profissão (Santos & Luchesi, 2001).

A história da enfermagem carrega consigo inúmeros estigmas e preconceitos que são reforçados pelo fato de, além de ser uma profissão de desempenho altamente manual (note-se que o toque no corpo do outro é permitido e até esperado, posto que é uma necessidade essencial à realização do cuidado), carrega ainda a fragilidade de ter sido exercida, durante muitos anos, sobretudo por mulheres, sendo classificada, portanto, como um trabalho socialmente desvalorizado (Costa et al., 1995). ok

Scott (1996) refere que não é simplesmente a profissão de enfermagem que sofre com o abuso a opressão vivenciada pelas mulheres no ambiente de trabalho, familiar, político e na construção dos saberes, pois aponta o peso das relações de género na reprodução das desigualdades nas estruturas do pensar, do fazer e do sentir.

A *midia*, em especial via *Internet*, veicula informações que exploram o corpo da enfermeira como objeto sexual, exemplificado por muitos arquivos estimulantes do imaginário popular que erotizam a profissão, expondo-a a situações constrangedoras e estigmatizando a sua imagem. Alguns fatores contribuem com a definição de um estereótipo negativo para a enfermagem: o seu passado histórico, a divisão sexual do trabalho e a sua formação estabelecida nos conhecimentos médicos (Colpo et al., 2006).

Vale ressaltar a resolução nº 256 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a qual confere o título de doutor ao enfermeiro e tem vindo a contribuir para ultrapassar a ideia de subalternidade e reforçar a autonomia do profissional enfermeiro (Mattos, 2004). Tanto o enfermeiro como a enfermeira devem ser vistos pelo paciente e equipe multiprofissional como profissionais competentes e autónomos e, para que isso se faça realidade, eles devem tomar iniciativas e responder por elas, impor-se e expor-

se sempre que se fizer necessário, exigindo uma postura adequada dos pacientes, colegas, subordinados e demais profissionais (Colpo, 2005).

## 2.2. Violência contra a enfermeira

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o “uso intencional ou ameaça de uso da força física contra outra pessoa ou si próprio que resulta, ou tem a probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico.”2:5

De acordo com Soares (2006), a violência laboral pode ser realizada por pessoas internas a organização e também por aquelas de fora, e manifestar-se de diversas maneiras, permitindo assim, agrupá-la em agressões físicas, assédio sexual, assédio moral, discriminações religiosas, raciais, sexuais e por deficiência. A violência no trabalho pode ser entendida como qualquer situação em que o trabalhador é agredido seja de forma física, psicológica ou moral, em que pode implicar risco para a sua segurança, bem-estar ou saúde (ILO, 2002)

A violência no local de trabalho é definida como qualquer ação, incidente ou comportamento, baseado numa conduta voluntária, de uma pessoa contra outra, em consequência da qual um profissional é agredido, ameaçado, ofendido, humilhado ou sofre dano ou lesão durante a sua prática profissional (Chappell & Di Martino, 2006; Di Martino, 2003; Najafi et al., 2017). Para Vasconcellos et al. (2012), o trabalhador é considerado, em todos os locais de trabalho, como estando sob alto risco, inclusivamente no meio hospitalar.

A enfermagem é uma das profissões que, tem no seu exercício, componentes vulneráveis à violência, praticadas pelo doente, família, e até por membros da própria equipa (Silva et al., 2015). Como referido por Albashtawy (2013), a violência no trabalho contra enfermeiros é um problema em todos os países desde 1824. Para Atan et al. (2013), os enfermeiros são submetidos a violência por parte dos utentes três vezes mais que outros profissionais de saúde. No contexto dos trabalhadores da saúde, a equipe de enfermagem tende a ser a mais atingida pela violência, isso é explicado pelo seu contato muito próximo com os pacientes durante a realização do cuidado de enfermagem (Contrera-Moreno & Contrera-Moreno, 2004). Dentro desta realidade, a precarização do trabalho vivenciada nos hospitais, aliada à quantidade insuficiente de profissionais e situações de *stress*, podem contribuir para uma assistência ineficiente, podendo originar em comportamentos violentos por parte dos doentes, familiares e acompanhantes (Vasconcellos et al., 2012).

O assédio sexual junto de enfermeiras também tem sido alvo de estudo. Numa pesquisa realizada nos Estados Unidos com enfermeiras, foi encontrado que 71,8% das entrevistadas sofreram

assédio sexual no trabalho. Os pacientes foram responsáveis por 53,4% das agressões e os médicos por 25,0%. Os comportamentos mais comuns de assédio adotaram a forma de propostas e intimidações, insinuações e toques, como, por exemplo, segurar com força, agredir com bofetadas, entre outros (Libbus & Bowman, 1994).

Outros estudos relatam como consequência do assédio sexual, raiva, desgosto, constrangimento, nervosismo, humilhação, vergonha, demonstrando que o assédio sexual pode ser prejudicial para estas vítimas (Libbus & Bowman, 1994).

Como visto anteriormente neste documento, entende-se que a prevenção ao assédio no local de trabalho é de encargo do empregador, que precisa apresentar um lugar sadio, vigiando e especialmente impedindo acometimentos à saúde do empregado, já que estas podem originar danos indiretos ao empregador e danos diretos ao empregado, originando doenças psicológicas e suscitando reflexos trabalhistas e previdenciários (Gomes & Silva, 2013).

Algumas características no ambiente dos hospitais públicos do Brasil, principalmente, nos setores de atendimento de emergência como o serviço de pronto atendimento, são significativos devido à enorme procura por atendimento: a superlotação, o ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os profissionais (Pai et al., 2008). A equipe de enfermagem dentre os trabalhadores da saúde em particular fica vulnerável ao ato da violência, seja como cuidadora de vítimas de violência, ou em outros contextos, como vítimas de ameaças e agressões de colegas e utilizadores do serviço. E atribui tal condição pelo fato destes trabalhadores estarem mais próximos aos pacientes e, conseqüentemente, acabam sendo os primeiros onde são depositadas as demonstrações de desagrado com o atendimento (Deslandes, 2000; Moura, 2005).

Ainda que a violência contra os profissionais da enfermagem esteja presente em todos os contextos hospitalares, independentemente da complexidade do cuidado realizado, é no atendimento de emergência que este fenômeno parece ter maior probabilidade de ocorrer devido os conflitos existentes neste local (Costa, 2005), causadas pelo tipo de demanda. O confronto entre profissionais e clientes é uma das situações que pode causar conflitos no trabalho dentro dos setores de emergência, fazendo com que esses profissionais se sintam desvalorizados e menos reconhecidos (Deslandes, 2000).

Em relação à violência causada por outros profissionais do ambiente de trabalho, incluindo colegas e superiores, as formas mais constantes são a discriminação, o assédio moral e sexual (Morais Filho, 2009). Nesse caso, a oportunidade de o trabalhador relatar o problema e receber algum tipo de apoio está ligado às questões de poder e hierarquias presentes nesse ambiente. O trabalhador pode se sentir impotente, angustiado e com medo de denunciar o agressor (Moura, 2005).

De acordo com estudo realizado pela Organização Internacional do Trabalho, os profissionais de saúde são os que estão mais expostos a violência psicológica que se faz presente mundialmente no ambiente de trabalho em diversos setores, porém, as mulheres são especialmente vulneráveis. Conseqüentemente, a possibilidade de uma enfermeira sofrer violência em seu local de trabalho é três vezes maior do que qualquer outro profissional da saúde.

A violência verbal física e sexual também pode ser percebida no assédio moral. Segundo um estudo conduzido por (Garbin & Fischer, 2012), as situações constrangedoras e humilhantes, como por exemplo, gritos, invasão da privacidade da vítima com ligações telefônicas, e-mails, cartas, entre outras, foram demonstrados nessa categoria. Relativamente às situações de agressões sofridas no trabalho na categoria verbal, física e sexual, a violência verbal foi a mais apontada pelos participantes do mesmo estudo, com 32,76%. Também foi bastante pontuada pelos participantes do estudo a situação em que o agressor agride a vítima somente quando estão a sós (12,57%). Esse dado revela também como o assédio moral pode ser oculto, uma vez que a amostra da pesquisa aponta que situações em que o agressor age sem deixar indícios ocorrem com certa frequência e é difícil prová-las, posto que as agressões são cometidas somente quando não há testemunhas.

## PARTE II – METODOLOGIA

### 3. Problemática da Investigação e Objetivos do Estudo

Segundo Fortin (2009, p. 160), o objetivo do estudo é um enunciado declarativo que “precisa as variáveis-chave, a população alvo” e a orientação da investigação.

A presente investigação tem como objetivo geral analisar o fenómeno do assédio sexual junto de uma população de técnicas e enfermeiras, no contexto de hospitais públicos e privados, procurando identificar de que modo o assédio sexual pode afetar essas mulheres no trabalho.

Por outro lado, verifica-se uma distinção entre os objetivos gerais e os objetivos específicos, sendo que ambos “permitem o acesso gradual e progressivo aos resultados finais” (Sousa & Baptista, 2011, p. 26). Segundo Ciribelli (2003, p. 61), os objetivos específicos “apresentam caráter mais concreto e permitem uma melhor compreensão do objetivo geral, propiciando alternativas do pensamento a ser construído com enfoques diferentes”.

Para a presente investigação os objetivos específicos são os seguintes:

- Analisar o fenómeno do assédio sexual dirigido a enfermeiras no seu local de trabalho.
- Apresentar as características e perfis do assediador e dos assediados.
- Identificar os tipos/manifestações de assédio sexual praticados.
- Conhecer de que modo o assédio sexual pode afetar as vítimas no trabalho e as consequências causadas pelo assédio sexual.
- Sugerir políticas e praticas que podem ser adotadas para combater o assédio sexual no contexto das organizações de saúde.

#### 4. População e Amostra do estudo

Fortin (2009, p.311) indica que “a população, que é o objeto do estudo, é chamada de população alvo” porque é a parcela específica de indivíduos estudada em uma investigação. Por isso, a população deve ser entendida como “um conjunto de elementos (...) que têm características comuns”. Entende-se a população alvo como “o conjunto de pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações” (Fortin, 2009, p.311). Assim, nesta investigação, a população é o conjunto de profissionais da saúde, nomeadamente, as enfermeiras e técnicas de enfermagem de hospitais públicos e privados de Goiânia (Estado de Goiás, Brasil).

Raramente se tem a possibilidade de estudar a população alvo no seu todo, pelo que o procedimento mais habitual consiste em se examinar a população acessível, considerando-se esta como a porção da população que é possível envolver na investigação (Fortin, 2009). Por sua vez, Polit e Beck (2011) definem a amostragem como um processo através do qual um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) é escolhida. Já Fortin (2009, p. 312) define a amostra como “a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo, sendo que certas características conhecidas da população devem estar presentes nos elementos da população”.

Neste sentido, a amostra do presente estudo é composta por técnicas e enfermeiras de hospitais públicos e privados de Goiânia (Estado de Goiás, Brasil), totalizando 20 participantes. O processo de amostragem realizou-se através do método de “bola de neve” que, segundo Berria et al. (2012), acontece quando a partir de um contato já estabelecido, esse participante indica outras pessoas que poderão colaborar no estudo. De acordo com Gonçalves (2006), este tipo de amostragem acede a diferentes grupos de pessoas que se conhecem entre si e é utilizada quando se pretende aceder a populações específicas e difíceis de alcançar.

As vinte participantes do estudo distinguem-se entre 10 enfermeiras e 10 técnicas de enfermagem, com idades compreendidas entre 29 e 54 anos. Destas profissionais, 19 tem mais anos, anos na profissão e somente uma ocupa a função há menos de dois anos. Em relação ao estado civil das participantes, oito são casadas, cinco são divorciadas, duas vivem em uma união estável e cinco são solteiras. Na apresentação e discussão dos resultados foram atribuídos nomes fictícios aos participantes, para proteger a sua privacidade e garantir o anonimato.

## 5. Opções Metodológicas

### 5.1. A pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória

O presente estudo tem como foco analisar o fenómeno do assédio sexual dirigido a enfermeiras e técnicas de enfermagem. Para responder a esse objetivo, foi desenvolvida uma investigação qualitativa. Trata-se de um estudo qualitativo uma vez que pretende compreender perceções, motivações e comportamentos dos seus participantes, sendo esta metodologia ideal para estudar opiniões, atitudes e padrões de comportamento de forma aprofundada (Patton, 2002, p. 14). De acordo com Merriam (1998), “é um conceito guarda-chuva cobrindo algumas formas de investigação que nos ajuda a entender e explicar o significado do fenómeno social com a menor quebra possível do ambiente natural” (p.179). Patton (2002, p. 14) afirma que o método qualitativo é uma ferramenta que facilita pesquisas de maior profundidade e com um maior nível de detalhe. Merriam (1998) indica que as pesquisas qualitativas buscam compreender a realidade do contexto a partir da visão de mundo dos indivíduos, sabendo-se que esta realidade é construída pela interação das pessoas com sua realidade social.

Prodanov e Freitas (2009, p. 81) apresentam que, por meio do estudo qualitativo, as questões de investigação são estudadas no ambiente em que elas se apresentam, sem manipulação intencional do pesquisador. Flick (2008, p. 88) destaca que a pesquisa qualitativa não se define apenas como o oposto de quantitativa e ganhou identidade própria. Pelo contrário, esta se estabelece como um tipo de investigação consolidada e respeitada em diversas disciplinas e contextos.

A presente investigação também é categorizada como descritiva. Segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como intuito principal a descrever as características de uma estabelecida população ou fenómeno. Para Selltiz et al. (1965), este tipo de pesquisa busca relatar um fenómeno ou situação em detalhe, especialmente o que está a ocorrer, permitindo abranger as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como descobrir a relação entre os acontecimentos.

Segundo Selltiz et al. (1965), os estudos exploratórios permitem aumentar o conhecimento do investigador sobre os fatos. Encaixam-se na categoria dos estudos exploratórios aqueles que buscam descobrir ideias e intuições, na tentativa de adquirir maior proximidade com o fenómeno pesquisado. Não é sempre há necessidade de formulação de hipóteses nesses estudos. Nesse sentido, a delineação da pesquisa necessita de ser ágil o suficiente para permitir a análise dos vários aspetos relacionados com o fenómeno.

Já segundo Zikmund (2000), os estudos exploratórios são, geralmente, necessário para identificar situações, descobrir novas ideias ou analisar alternativas. Esses trabalhos são dirigidos durante

o estágio inicial de um processo de pesquisa mais amplo, em que se procura esclarecer e definir a natureza de um problema e gerar mais informações que possam ser adquiridas para a realização de futuras investigações. Desse modo, mesmo quando já existem conhecimentos do investigador sobre o tema, a pesquisa exploratória também é útil pois, geralmente, para um mesmo ato organizacional pode haver inúmeras explicações e alternativas.

O presente estudo é caracterizado, portanto, como qualitativo, descritivo e, também, exploratório, dado que trata de um tema ainda pouco abordado junto da população de técnicas de enfermagem e enfermeiras e no Brasil, visando conhecer as percepções dessas profissionais através da condução de entrevistas.

## **5.2. Técnica e procedimentos de recolha de dados**

Para Merriam (1998), os dados de caráter qualitativo consistem em citações diretas de pessoas sobre as suas experiências, sentimentos, opiniões e conhecimentos, podendo ser recolhidos através de entrevistas, observação e análise de documentos. Fortin (1999) realça que “a colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para este fim” (p. 260).

Como técnica de recolha de dados no presente estudo foi selecionada a entrevista semiestruturada. Este tipo de entrevista é privilegiado quando se pretende compreender um fenómeno vivido pelos participantes no estudo, mediante o entendimento e segundo as palavras e ordem de ideias dos mesmos (Fortin, 2009). Para Duarte (2004), as entrevistas são essenciais quando o objetivo é perceber práticas que não sejam explícitas. Segundo Gil (2008), esta técnica pode ser definida como aquela em que “o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam a investigação” (p. 109). Segundo Quivy e Campenhoudt (1992, p. 183), “é importante que as perguntas sejam claras e precisas, isto é, formuladas de tal forma que todas as pessoas interrogadas as interpretem da mesma maneira”. Com vista a garantir este princípio, foram realizadas duas entrevistas de teste. As entrevistas de teste tiveram uma duração média de 30 minutos e chegou-se à conclusão que as perguntas e a qualidade das respostas foram suficientes para chegar aos resultados esperados e, por isso, manteve-se o guião previamente formulado.

No total foram realizadas 20 entrevistas através de videoconferência, entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021. As participantes foram informadas do tempo previsto para a entrevista e foram-lhes garantidos o anonimato e a proteção dos dados, tendo sido explicado que a gravação das entrevistas

teria como finalidade única a sua transcrição para posterior análise no âmbito desta investigação. As entrevistas tiveram uma duração média de 29,7 minutos.

As entrevistas foram realizadas com base num guião de entrevista com trinta questões (Apêndice1). Este guião inclui um primeiro grupo de questões que visa recolher dados sociodemográficos (género, orientação sexual, estado civil, idade e antiguidade na organização da participante), sendo que se procurou compilar, apenas, as características relevantes para a investigação, como recomendado (Hill & Hill, 2015). O segundo grupo de questões, de resposta aberta, foi desenhado com base nos objetivos definidos para o estudo.

### **5.3. A análise de conteúdo**

Para Fortin (2009, p. 479), nos estudos descritivos “o investigador interpreta os resultados referindo-se ao quadro conceptual e às informações obtidas por meio de questões de investigação. Discute características que se destacam do contexto do estudo, estabelece comparações e procura possíveis associações entre as variáveis”.

Segundo Bardin (1970), a grelha deve ser constituída por:

- Categorias, onde se inserem os temas que rodearam a entrevista e que, geralmente, seguem o mesmo padrão do Guião da Entrevista, tendo até os mesmos termos que o guião;
- Subcategorias ou dimensões, que especificam e diluem os temas que são explicitados nas categorias, e que tornam a análise da entrevista um pouco mais fácil de perceber;
- Os indicadores juntamente com as unidades de registo ou ocorrências, e que dão a conhecer as ideias apresentadas pelo participante em maior pormenor, de modo que o leitor possa perceber o conteúdo relevante da entrevista sem ter que a ler na íntegra.

Diante do exposto, Bardin (1970) propõe uma definição para o conceito de análise de conteúdo que é muito interessante. Indica que se trata de um conjunto de técnicas de análises das comunicações, possuindo um carácter qualitativo e não quantitativo. Na opinião de Bardin, o importante não é a descrição dos conteúdos das mensagens, mas sim as ideias que elas nos podem transmitir e ensinar, isto é, a busca do significado mais puro das mensagens. Deste modo, o investigador, ao realizar os seus trabalhos, tem como objetivo desvendar o verdadeiro significado das mensagens, considerando sempre o contexto.

Seja qual for a técnica de análise de dados, em última instância, representa uma metodologia de interpretação. Assim como, possui métodos característicos, que envolve a preparação dos dados para

a análise, uma vez que esse processo "consiste em extrair sentido dos dados de texto e imagem" (Creswell, 2007, p. 194). A escolha do método mais adequado depende do material a ser analisado, dos objetivos da pesquisa e da posição ideológica e social do analisador (Chizzotti, 2006, p. 98).

Após a codificação dos dados do presente estudo, foram definidas as categorias de análise. As categorias e dimensões foram criadas a partir da revisão da literatura, das questões do guião de entrevistas e segundo o conteúdo das entrevistas.

### **PARTE III – ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Neste capítulo é apresentada a análise dos dados obtidos através da análise das entrevistas realizadas, bem como a discussão dos resultados.

Para uma melhor compreensão, a análise dos dados está dividida por categorias entre as quais: entendimentos sobre assédio sexual, agressores e vítimas em casos de assédio sexual, motivações e consequências do assédio sexual, casos de assédio sexual no local de trabalho envolvendo terceiros, experiências de assédio sexual no local de trabalho vividas pelo sujeito e, por fim, medidas organizacionais de combate ao assédio sexual.

## 6. Entendimentos sobre assédio sexual

A categoria de análise “Entendimentos sobre assédio sexual” inclui as dimensões “Conceito de assédio sexual”, “Manifestações de assédio sexual no local de trabalho” e “Como comprovar que foi vítima de assédio sexual”.

**Tabela 1.** Grelha de análise referente à categoria “Entendimentos sobre assédio sexual no trabalho”.

Categoria	Dimensão	Indicadores	Ocorrências
Entendimentos sobre assédio sexual no trabalho	Conceito de assédio sexual	Falta de respeito, abuso, importunação	Sia, Rse, Gda, Rth, Jla, Vne, Man
		Constrangimento, algo desconfortável, inoportuno, nojento, invasivo	Rne, Jma, Cte, Dse, Cla, Zia
		Tudo que passa dos limites	Ate, Cia
		Conversas desnecessárias, comportamentos incómodos, tudo que invade o espaço do outro	Ene, Lde, Via, Cna, Aia
	Manifestações de assédio sexual no local de trabalho	Insinuações, piadinhas	Rne, Cte
		Conversas, gestos, um elogio com segundas intenções	Sia, Jma, Gda, Cte, Dse
		Investidas, brincadeiras de mal gosto, tocar na pessoa	Rse, Ate, Jla, Cia, Ene, Lde, Via, Cna, Man, Rth, Cla, Aia, Zia
	Como comprovar que foi vítima de assédio sexual	Através de gravação, testemunhas, câmaras, mensagens, e-mails, WhatsApp, fotos	Rne, Sia, Rse, Jma, Ate, Cia, Gda, Via, Man, Cte, Rth, Dse, Cla, Aia, Zia
		Difícil comprovar, vai ser a palavra da vítima contra a palavra do agressor	Jma, Jla, Vne, Ene, Lde, Cna, Dse
		Considera que é fácil comprovar	Aia

## 6.1. O conceito de assédio sexual

No que respeita à dimensão “O conceito de assédio sexual”, as participantes no estudo revelam diferentes percepções, conforme fica evidente na tabela 1. Seguem excertos que ilustram estas perspetivas:

*Qualquer coisa inoportuna que te deixa constrangida. (Jma)*

*O assédio sexual não é só beijo, abraço ou sexo, é qualquer gesto obsceno que fere e que invade seu espaço, não é só o ato em si. (Cna)*

*Seria importunação, aonde acha que sempre tem mais liberdade, por ter o poder acha que pode te subjugar por ser superior e vir com outras intenções. (Man)*

*O assédio pode ser verbal, falar coisas que constrange ou algo que seja inapropriado para o local e atos que aconteçam. (Cla)*

*“É a cantada, e um toque diferenciado a pessoa vir com conversinhas. (Aia)*

*Tudo aquilo que vai além do que você permite, uma brincadeira, que consegue te constranger de alguma forma, um olhar a forma de te tocar. (Zia)*

As definições apresentadas pelos entrevistados corroboram a literatura. Segundo Diniz (1998), assédio sexual é o “ato de constranger alguém com gestos, palavras ou com emprego de violência, prevalecendo-se as de relações de confiança, de autoridade ou empregatícia, com um escopo de obter vantagem sexual” (p. 285). Foram alguns destes aspetos que as entrevistadas referiram, e que se agruparam nos seguintes indicadores: falta de respeito, constrangimento e abuso.

O assédio sexual traduz-se num ato de insinuação sexual que atinge o bem-estar tanto de uma mulher como de um homem, ou que representa um risco para sua permanência no emprego. Ele pode se revelar em formas de insinuações persistentes, tanto verbais, quanto gestuais. (Pinto, 2000).

## 6.2. Manifestações de assédio sexual no local de trabalho

Segundo as entrevistadas, no que respeita à dimensão “Manifestações de assédio sexual no local de trabalho”, as inquiridas indicam que tal se manifesta através de insinuações, piadinhas, conversas, gestos, um elogio com segundas intenções, e, para a maioria das participantes, através de investidas, brincadeiras de mal gosto, tocar na pessoa, elogios. Os seguintes excertos ilustram estas opiniões:

*É tudo aquilo que constrange, que tira sua liberdade, invade seu espaço, te deixa sem liberdade. (Ate)*

*Através do toque, a pessoa chegar diretamente e tocar no meu corpo. (Ene)*

*Quando te incomoda, quando a pessoa está invadindo seu espaço e você não deu esse lugar. (Cna)*

*A partir do momento que você tenha algo que seja forçado que não é permitido por nós, considero um assédio. (Zia)*

*Quando a pessoa está querendo uma proximidade maior do que você está permitindo, um interesse por questões pessoais maior do que o normal numa relação profissional, assuntos extraprofissionais ligados à pessoa e questões físicas da pessoa. (Cia)*

*É quando não sabem separar a amizade do profissional, tem muitos que são amigos e estão realmente trabalhando, mas tem outros que estão ali trabalhando mais te assediando com outras intenções. (Vne)*

Segundo as citações apresentadas, é evidenciado que o assédio sexual não se configura somente através do toque.” Pode consistir em insultos, comentários, piadas e insinuações de natureza sexual e observações desadequadas sobre a roupa, o aspeto físico, a idade ou a situação familiar de uma pessoa; contato físico indesejado ou desnecessário, como tocar, acariciar, beliscar ou atacar; comentários embaraçosos ou outro tipo de assédio verbal; olhares lascivos e gestos associados à sexualidade; convites comprometedores; pedidos ou exigências de favores sexuais; ameaças explícitas ou implícitas de despedimento, negação de promoção, etc., caso os favores sexuais não sejam concedidos como apresentado pela” (OIT, 2007, p. 33-34).

Para Braga e Ruzzi (2017), o assédio sexual pode se caracterizar através de posturas inadequadas que causam constrangimento, aproximação de forma grosseira, cantadas abusivas e, humilhação e medo. Manifesta-se em forma de palavras, toques não consentidos, gestos, olhares, entre outros comportamentos do género. E pode ser compreendido como uma manifestação sensual ou sexual sem levar em consideração à vontade da pessoa a quem se profere. Esses tipos de comportamentos coloca a pessoa assediada em uma situação desconfortável. Também para Pinto (2000), o assédio sexual pode revelar-se em um comentário sexual ou ofensivo e que nos incomoda no nosso local de trabalho, um gesto, olhar, palavras sugestivas repetidas e não desejadas, ou um contato físico considerado desagradável, reprovável.

O assédio sexual no trabalho comporta vários tipos de comportamentos: anedotas e expressões sexuais; conversas indesejadas sobre sexo; solicitação de favores sexuais; exibicionismo; *voyeurismo*; criação de um ambiente pornográfico; contato físico não desejado; e, em última instância, comportamentos de abuso sexual contra a pessoa (Dias, 2008).

### 6.3. Como comprovar que foi vítima de assédio sexual

Referente a dimensão “Como comprovar que foi vítima de assédio sexual”, a generalidade das entrevistadas enfatiza que podem fazê-lo através de gravação, testemunhas, câmaras, mensagens, *e-mails*, contactos via *WhatsApp* e fotos. Todavia, várias entrevistadas afirmam que é difícil atestar esta situação, pois vai ser a palavra da vítima contra a palavra do agressor, enquanto um pequeno número de participantes indicou que atualmente já é mais fácil de comprovar, nomeadamente através de registos vídeo, áudio, câmaras de telemóvel, entre outros. Os seguintes excertos ilustram estas opiniões:

*Através câmaras, testemunhos de outras pessoas que foram assediadas, quando uma fala as outras criam coragem para denunciar.* (Sia)

*É bem difícil comprovar quando acontece somente entre duas pessoas... só se a vítima gravar ou filmar, se não tiver provas é difícil comprovar, vai ser sua palavra contra a da outra pessoa.* (Jma)

*Tem que provar através de áudios vídeos, câmaras de telefone, hoje esta muito mais fácil comprovar.* (Aia)

*É uma palavra contra a outra, não tem como comprovar, não é igual ao estupro...* (Lde)

Os resultados mostram-se convergentes com a literatura. Quanto a instituições tem-se assistido a algumas mudanças, nomeadamente a OIT, com intuito de fornecer maior proteção à vítima de assédio sexual, quanto à possibilidade de gravações de conversas ou imagens constituírem prova diante, afirmando que: “Admite-se a gravação de conversas ou imagens por um dos envolvidos no ato – interlocutor - ainda que sem o conhecimento do agressor” (Ministério Público do Trabalho [MPT], 2017, p. 17

Coletar prova do assédio sexual ocorrida no ambiente de trabalho é extremamente difícil, pois a maioria das vezes o ato não acontece de forma pública e notória. Como explica Pamplona Filho (2001, p. 147), “de fato, o assédio sexual não é ato que se pratique, normalmente, às claras, na presença de diversas pessoas, em lugares públicos, mas sim ‘à boca miúda’, de portas fechadas, em locais restritos”. Não é, fácil provar o assédio sexual, uma vez que se trata de um crime que na maioria das vezes é praticado dissimuladamente. Diante deste obstáculo, a jurisprudência tem valorizado a prova indireta, ou seja, a prova por indícios e circunstâncias de facto. O depoimento tem valor como meio de prova, todavia, muitas mulheres desconhecem essa informação. Servem como prova: Ligações telefónicas, mensagens em redes sociais, bilhetes, cartas, *e-mails* (MPT, 2017).

## 7. Agressores e Vítimas em Casos de Assédio Sexual

A categoria de análise “Agressores e vítimas em casos de assédio sexual” inclui as dimensões “Pessoas mais vulneráveis ao assédio sexual” e “Tipos de agressores mais comuns”. Na tabela 2 apresentam-se as características desta categoria, nomeadamente as dimensões, indicadores e ocorrências.

**Tabela 2.** Grelha de análise referente à categoria “Agressores e vítimas em casos de assédio sexual”.

Categoria	Dimensão	Indicadores	Ocorrências
Agressores e vítimas em casos de assédio sexual	Pessoas mais vulneráveis ao assédio sexual	As enfermeiras e as técnicas de enfermagem	Sia, Jma, Gda, Lde, Via, Cte, Rth, Zia
		Pessoas com cargo de nível mais baixo	Rne
		Todos estão vulneráveis (independentemente de nível hierárquico)	Ate, Vne, Cna, Man, Cla, Aia
		Mulheres, homossexuais	Rse, Jla, Cia, Ene, Dse
		Indivíduos de qualquer género ou orientação sexual	Sia, Rne, Rse, Jma, Ate, Jla, Cia, Gda, Vne, Man, Ene, Lde, Via, Cna, Rth, Cte, Dse, Cla, Aia, Zia
	Tipos de agressores mais comuns	Superior hierárquico	Sia, Rse, Cia, Lde
		Médicos	Vne, Cna, Dse, Rne
		Colegas de trabalho	Sia, Cia, Via, Rth, Dse
		Pacientes e acompanhantes	Gda, Ene, Via, Rth, Dse
		Qualquer indivíduo pode ser agressor	Sia, Jma, Ate, Jla, Gda, Ene, Cna, Cla, Aia, Zia

### 7.1. Pessoas mais vulneráveis ao assédio sexual

As participantes, enfermeiras e técnicas de enfermagem, sobressaem como pessoas vulneráveis ao assédio sexual, sendo ainda considerado que o predomínio de vítimas se verifica em cargos de nível profissional mais baixo. Por outro lado, enquanto algumas participantes destacam as mulheres e os homossexuais como mais vulneráveis ao assédio, a generalidade das entrevistadas considera que tal

pode ocorrer independentemente de género ou orientação sexual da vítima. Os seguintes excertos ilustram estas opiniões:

*Acho que não tem um grupo, todos estão vulneráveis. (Ate)*

*As enfermeiras, depois as técnicas estão mais vulneráveis. (Lde)*

*As técnicas, que podem ser assediados pelo supervisor ou pelos pacientes. (Via)*

*Acredito que hoje em dia todos estão vulneráveis, não tem só um grupo que está mais recetível. (Man)*

*O assédio não decorre muito das classes sociais, ou nível de escolaridade, pode ocorrer com qualquer um... independente se é a pessoa da limpeza, ou o colega ou o chefe. (Aia)*

*As enfermeiras, por passarem muito tempo junto e por terem contacto com várias pessoas. (Sai)*

*As mulheres e os homoafetivos. (Rse)*

*As técnicas estão mais vulneráveis aos enfermeiros ou enfermeiras, que hoje em dia os assédios estão ocorrendo tanto por parte do homem ou da mulher. E por ter mais superiores, que além da enfermeira, os médicos também se acham superiores. (Jma)*

Segundo as participantes, portanto, todos podem ser possíveis vítimas de assédio sexual, independentemente da classe social, *status* ou do sexo. Esta perspetiva vai ao encontro daquilo que é referido por Dias (2008), autor mostra que o assédio sexual envolve tanto mulheres quanto homens independentes de posições sociais, tornando difícil a classificação dos perfis das vítimas e dos seus assediadores.

## 7.2. Tipos de agressores mais comuns

No que se refere aos tipos de agressores mais comuns, as respostas dividem-se de forma equilibrada entre superior hierárquico, médicos, colegas de trabalho, pacientes e acompanhantes. Os seguintes excertos ilustram estas opiniões:

*Os colegas de trabalho, é mais comum porque está mais próximo. (Sia)*

*O assédio sexual parte de qualquer homem ou até mesmo colega do sexo feminino. (Gda)*

*Pode ser do mesmo nível ou do superior hierárquico. (Via)*

*Pode ser qualquer um, não precisa ser só do alto escalão. (Cte)*

*Sofremos assédio por parte do acompanhante e dos pacientes. (Rth)*

*Mais comum são os médicos e colegas de trabalho. (Dse)*

Estes aspetos mencionados pelas entrevistadas vão ao encontro do que manifestam os autores consultados. Segundo Hirigoyen (2002), apesar de ser mais frequente um subordinado ser agredido por um superior no trabalho, os comportamentos sexuais indesejados não ocorrem somente entre patrões e subordinados, manifestam-se de forma vertical (ascendente ou descendente) e horizontal. Para (Gross-Schaefer et al., 2003), no que diz respeito aos agressores, o assédio sexual pode ser praticado tanto pelos supervisores diretos pelos colegas de trabalho e também pelos subordinados (Murillo, 2006 citado por Acevedo et al., 2009). Contudo podem identificar diferenças de género na questão do assédio, pois os homens são mais assediados pelos níveis hierárquicos superiores, enquanto as mulheres são assediadas pelos seus supervisores, colegas de trabalho e pelos seus subordinados (Salin, 2005 citado por Acevedo et al., 2009). No entanto, tanto os homens como as mulheres são predispostos a considerar o comportamento sexual não desejado como assédio sexual, quando partem dos superiores do que se o mesmo ato for iniciado por colegas de trabalho (Antecol & Cobb-Clark, 2003).

De facto, ao contrário do que muitos pensam, o assédio sexual não é praticado somente por homens, apesar de cerca de 90% dos casos de assédio sexual terem como ofensores os homens (Calil, 1999). Porém, não existe um assediador típico. Tais indivíduos encontram-se em todo o tipo de profissões e posições sociais. Podem ser ministros, executivos ou até camionistas. Alguns têm vidas exemplares a nível familiar e social. (Dias, 2008).

## 8. Motivações e Consequências do Assédio Sexual

A categoria de análise “Motivações e consequências do assédio sexual” inclui as dimensões “Motivações por parte do agressor” e “Consequências para as vítimas” (Tabela 3).

**Tabela 3.** Grelha de análise referente à categoria “Motivações e consequências do assédio sexual”

Categoria	Dimensão	Indicadores	Ocorrências
Motivações e consequências do assédio sexual	Motivações por parte do agressor	Percepção do medo da vítima em denunciar	Sia
		Patologia psicológica	Rse, Aia, Ate
		Características de personalidade	Jma, Cte, Rth, Dse, Jma, Ana Cia, Cna, Zia, Jla
		Carência emocional	Cia, Via
		Períodos de longo convívio e consequente liberdade no relacionamento	Gda, Cla, Ene
		Carência sexual	Rne
		Exercício de poder	Rne, Lde, Cte
		Não sabe responder	Vne
	Consequências para as vítimas	Tentativa de suicídio, depressão	Jla, Cia, Sia, Jma, Vne, Ene, Man
		Dificuldades de relacionamento com outros membros organizacionais	Via, Ate, Cla
		Perda do emprego	Sia, Rse, Rne
		Medo, perda da confiança	Rse, Ate, Rne, Rth, Cla
		Consequências psicológicas, consequências emocionais, doenças físicas	Jla, Cia, Gda, Vne, Cna, Man, Cte, Dse, Aia, Zia
Não tem consequências		Lde	

### 8.1. Motivações por parte do agressor

No que se refere à dimensão “Motivações por parte do agressor”, a causa mais comum, apontada por metade das entrevistadas, foi as características de personalidade. Outros motivos incluem: percepção do medo da vítima em denunciar, patologia psicológica, características de personalidade,

carência emocional, períodos de longo convívio e conseqüente liberdade no relacionamento, carência sexual e exercício de poder. Os seguintes excertos ilustram estas opiniões:

*O motivo pode ser um transtorno mental, carência emocional ou falta de caráter e de educação, de não saber controlar os próprios instintos. (cia)*

*O convívio de horas e horas, a liberdade que a pessoa acha que tem com a outra. (Gda)*

*Eu acredito que vem um pouco do poder, eu posso, eu quero provar que eu posso, depois que conseguiu largou para lá... (Lde)*

*Talvez a pessoa esteja carente e, dependendo do seu ato, a pessoa pensa que você está dando motivo para ele te assediar. (Via)*

*Algumas pessoas têm distúrbios, mas não acreditam que todos sejam por distúrbios e sim por falta de vergonha, falta de caráter... (Cna)*

*Psicopatia, isso nasce com a pessoa e vai se desenvolvendo com o tempo, não é baixa ou alta auto estima é um desvio de caráter. (Aia)*

Os resultados mostram-se convergentes com a literatura. O problema do assédio está muitas vezes relacionado com questões de poder, sendo o mesmo usado para realizar ou manter a masculinidade e as diferenças de *status* entre homens e mulheres (O'Donohue et al., 1998; Stockdale, 2005 citados por Haas & Timmerman, 2010). O intuito do assédio sexual não está apenas relacionado com a busca de sexo, mas também com a intimidação e satisfação das necessidades de poder (Pryor & Williams, 1995 citado por Haas & Timmerman, 2010). Eventualmente, o facto dos homens se sentirem assombrados pela presença das mulheres faz com que eles recorram ao assédio sexual e a piadas com o teor sexista com o objetivo de as sujeitar à cultura masculina e de demonstrar a sua superioridade (Collinson et al., 1990 citado por Casaca, 2009). Freitas (2001) refere também que os agressores apresentam uma personalidade fria e controladora e para aumentarem a sua própria autoestima e as suas metas, assediam moralmente as vítimas através do abuso de poder.

O raciocínio de que o comportamento da mulher motiva o agressor parece equivocado, uma vez que mesmo quando as mulheres percebem as agressões e mudam as suas atitudes, os ataques não cessam (Mena, 2004). Embora somente o homem seja visto como o assediador, por questões históricas e até mesmo culturais como o machismo, regularmente as mulheres também assediam os seus próprios pares (Bender, et al: s/d). A partir deste paradigma, o assédio teria perturbações inerentes, à sexualidade e também à igualdade, em vez de ser apenas “algo que os homens fazem com as mulheres” (Frank, 2004).

## 8.2. Consequências para as vítimas

No que se refere à dimensão “Consequências para as vítimas”, as inquiridas referem diversos efeitos com elevada gravidade, ao nível psicológico, emocional, social e físico, incluindo medo, dificuldades de relacionamento com outros membros organizacionais, depressão ou mesmo suicídio. Por outro lado, também é referida a possibilidade de perda de emprego. Os seguintes excertos ilustram estas opiniões:

*Depressão e perda do serviço, por não saber lidar com o problema.* (Sia)

*Medo, a pessoa que sofre o assédio não expõe com medo de perder o emprego.* (Rse)

*A pessoa perdeu a confiança e a liberdade de estar naquele local..* (Ate)

*Consequências psicológicas, tentativas de suicídio, não se amar mais e ter nojo do seu próprio corpo.* (Jla)

*Consequências emocionais, doenças físicas, dependendo da evolução do problema, afastamento do trabalho e até o suicídio...* (Cia)

De uma forma geral, os problemas apresentados pelos entrevistados corroboram a literatura. Entre as principais consequências psicológicas, distingue-se a tristeza persistente, irritabilidade, diminuição drástica da autoestima, vergonha, mudanças repentinas de humor, pensamentos compulsivos, quebra de autoconceito, insegurança, raiva, medo, fantasias de fuga, alucinações, impotência e debilidade (Dias, 2008; Gutek, 1985; Koss et al, 1994; Magalhães, 2011). Resultam igualmente do assédio sexual, respostas físicas e psicossomáticas como dores no pescoço e costas, cansaço acentuado, perda de apetite, diminuição de anseio de viver a sua vida, problemas respiratórios, aumento de infeções urinárias, úlceras e eczema (Múrias et al., 2014).

O assédio sexual tem formas e custos sociais, uma vez que os sentimentos de repulsa e ansiedade que poderão desencadear para doenças como traumas, depressão, quebras de autoestima, insónias que afetam a motivação e a produtividade no trabalho (Duarte, 1999). Muitas das vezes, a vítima acaba por reagir de maneira confusa porque, à medida que o assédio vai evoluindo, a vítima desenvolve uma reação de medo ao ver o agressor (Hirigoyen, 2000), o que lhe provoca reações patológicas.

## 9. Casos de Assédio Sexual no Local de Trabalho Envolvendo Terceiros

A categoria de análise “Casos de assédio sexual no local de trabalho envolvendo terceiros” inclui as dimensões, “Conhecimento de casos”, “Sentimentos decorrentes do conhecimento destes casos” e “Atos decorrentes do conhecimento destes casos” (Tabela 4).

**Tabela 4.** Grelha de análise referente à categoria “Casos de assédio sexual no local de trabalho envolvendo terceiros”

<b>Categoria</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ocorrências</b>
Casos de assédio sexual no local de trabalho envolvendo terceiros	Conhecimento de casos	Conhecimento de situações	Sia, Rse, Jma, Jla, Gda, Via, Man, Rth, Dse, Cla, Zia
		Desconhecimento de situações	Ate, Rne, Cia, Vne, Ene, Lde, Cte, Aia, Cna
	Sentimentos decorrentes do conhecimento de casos	Vergonha, raiva, nojo	Sia, Rse, Via, Man, Dse
		Constrangimento	Cla, Zia
		Indignação	Jma, Jla, Via, Rth
	Atos decorrentes do conhecimento de casos	Aconselhou a vítima a denunciar	Rse
		Reportou para supervisora	Via, Man, Dse, Cla
		Não fez nada	Sia, Jma, Jla, Gda, Rth, Zia

### 9.1. Conhecimento de casos de assédio sexual

Sobre o assédio sexual, Knapp, Faley, Ekeberg e Dubois (1997) indicam que os alvos desse comportamento muitas vezes não relatam, mesmo quando existem mecanismos para fazê-lo, por causa de emoções como vergonha e medo. Isso implica que os esforços organizacionais para combater o assédio que se baseiam, principalmente, no relato da vítima, provavelmente não terão sucesso e que outros mecanismos de prevenção ou controle devem ser explorados (Bowes-Sperry & Powell, 1999). Bowes-Sperry & O'Leary-Kelly (2005) argumentam que a não intervenção pode, na verdade, criar um ambiente que incentiva o assédio sexual. Não é, pois, surpreendente que a intervenção do espectador tenha sido proposta como um método eficaz para lidar com o assédio sexual no local de trabalho. Segundo Latane e Darley (1970), os espectadores devem, primeiro, notar um evento que se desenrola e, em seguida:

- interpretar a situação como uma ação que requer ação,
- decidir que é sua responsabilidade pessoal agir,
- decidir sobre uma forma específica de assistência que podem fornecer.

Todavia, os mesmos autores indicam que os espectadores (aqueles que testemunham um evento) muitas vezes não intervêm em nome da vítima.

Ora, no presente estudo, mais de metade das entrevistadas revelou conhecimento de situações de assédio sexual, como exemplificam os excertos seguintes:

*Presenciei o administrador do hospital assediar a colega mesmo sabendo que seu noivo trabalhava no mesmo hospital... passava a mão no cabelo, elogiava, convites para sair... (Rse)*

*Minha colega era assediada pelo superior, ela dizia que tinha vergonha de falar e as pessoas não acreditavam nela. Ela foi desenvolvendo crises quando chegava na porta da UPA, quando sabia que era ele que estava no plantão não entrava, voltava, foram tantas vezes que ela pediu demissão. (Jla)*

*Estávamos trocando um paciente, ele aproveitou da oportunidade para pegar nas partes íntima da minha colega, disse que ela era muito bonitinha, se ela não queria fazer algumas "coisinhas", ela disse que não, que ele deveria respeitá-la. (Via)*

*Minha colega era assediada por um medico, ele mandava fotos dos órgãos genitais dele para ela e tentava marcar saídas. (Man)*

*Minhas colegas sofrem assédio por parte dos acompanhantes e dos pacientes através de cantadas. (Rth)*

## 9.2. Sentimentos decorrentes do conhecimento de casos de assédio sexual

No que se refere aos sentimentos decorrentes do conhecimento de casos de assédio sexual, as inqueridas mencionam vergonha, raiva, nojo, constrangimento e indignação, como mostram os seguintes excertos de entrevistas:

*Me sentia envergonhada, a vítima não tinha coragem de falar, a pessoa acaba sofrendo com aquilo [ficando] calada. (Sia)*

*Uma colega assediava um enfermeiro, eu falava para ela parar porque ele era casado eu acho aquilo um absurdo, muito vulgar, falta de respeito. (Jma)*

*Não sentia mais à-vontade em estar ali, tinha raiva, nojo... (Rse)*

*Me senti muito constrangida. (Cla)*

A visão das entrevistadas é corroborada pela literatura, em que os indivíduos se tornam controlados pelo seu estado emocional e estão dispostos a agir de forma a lidar com as mesmas (Bowes-Sperry & O' Leary-Kelly, 2005). Os indivíduos que têm intensas reações emocionais aos atos de assédio, são aqueles com maior probabilidade de apresentar uma denúncia Thacker e Gohmann, (1996). Os mesmo enfrentam fortes estados afetivos e estão prontos para a agir perante esses atos. Encaram a situação como problemática e as suas reações emocionais perante o incidente tenderão a ser negativas (raiva, ansiedade, irritação). As emoções negativas podem ser ativas como a raiva ou passivas como a vergonha (Ghanem e Caplier, 2011).

### 9.3. Atos decorrentes do conhecimento de casos de assédio sexual

No que respeita aos atos decorrentes do conhecimento de casos de assédio sexual na terceira pessoa, alguns participantes relataram que aconselharam a vítima a denunciar e um pequeno número chegou a reportar à supervisora. Todavia, noutros casos não se verificou qualquer atitude. Os seguintes excertos revelam estas ações:

*Chamamos a supervisora e contamos para ela, ela foi lá e conversou com ele, disse que não era daquele jeito que as coisas funcionavam, ele estava ali para ser cuidado e não para levar para outros caminhos, dai elas já não entravam no quarto sozinhas sempre entravam com um enfermeiro, depois nunca mais aconteceu. (Via)*

*A vítima tinha medo de denunciar por ser um superior e levava na brincadeira talvez por falta de esclarecimento, não tomamos medidas e com o tempo a pessoa agressor] foi demitida, mas não sabemos o motivo, ficamos aliviadas porque não chegou ao ponto de tomarmos atitudes. (Zia)*

*Eu aconselhei a vítima a contar para o noivo (que trabalhava no mesmo hospital) e denunciar, mas com provas... Eu contei para outras colegas, a vítima não tinha coragem de contar pelo fato de precisar do emprego. Ela gravou o segundo contato, mostrou para o noivo, o noivo contou para o diretor do hospital (o pai), o pai pediu para não levado ao jurídico e aceitou fazer acordo. (Rse)*

*Uma colega assediava um enfermeiro, eu falava para ela parar, porque ele era casado. (Jma)*

A literatura destaca que o silêncio por parte das vítimas faz com que os observadores tenham um papel crucial. As instituições não conseguem tomar medidas corretivas, por vezes não sabem que o assédio está a ocorrer, dessa forma torna-se muito importante o testemunho dos observadores que tem conhecimento ou se apercebem do episódio de assédio (Bergman et al., 2002 citado em Espinoza & Cunningham, 2010). O observador tem grandes possibilidade de mudar a situação, mas a instituições ignora suas ações na investigação de assédio sexual dentro das instituições (Bowes-Sperry & O' Leary-Kelly, 2005). Alguns estudos (e.g., Rayner, 1997) revelam que uma grande proporção de testemunhas

querem ajudar a vítima, mas poucos é que o consegue fazer, provavelmente porque não querem ser vistos como pessoas problemáticas e, por outro lado, acreditam que não vão conseguir mudar o destino dos acontecimentos. (Araújo, 2009).

No presente estudo, as respostas vão ao encontro do exposto pelos autores de que os observadores raramente tomam medidas para prevenir o assédio ou auxiliar a vítima (O'Leary-Kelly et al., 2004). A sua atuação perante o assédio pode ser passiva, quando decidem não intervir, ou ativa, a qual inclui três tipos intervenção: relatar o assédio, intervir durante o incidente ou confrontar o assediador (Espinoza & Cunningham, 2010). Bowes-Sperry e O' Leary-Kelly (2005) referem que a intervenção por parte dos observadores vai depender da perceção do ato quanto a sua gravidade, ou seja, quanto mais grave considerarem o incidente, maior é a probabilidade de atuarem. Se os observadores constatarem que o incidente requer intervenção e que é da sua responsabilidade agir, eles tendem a fazê-lo, optando por atuar de imediato ou mais tarde.

## 10. Experiências de Assédio Sexual no Local de Trabalho Vividas pelo Sujeito

A tabela 5 apresenta as dimensões “Experiências vividas pelo sujeito”, “Sentimentos decorrentes destas experiências” e “Atos decorrentes destas experiências” da categoria de análise “Experiências de assédio sexual no local de trabalho vividas pelo sujeito”.

**Tabela 5.** Grelha de análise referente à categoria “Experiências de assédio sexual no local de trabalho vividas pelo sujeito”

Categoria	Dimensão	Indicadores	Ocorrências
Experiências de assédio sexual no local de trabalho vividas pelo sujeito	Experiências vividas pelo sujeito	Vítimas de assédio sexual no local de trabalho	Sia, Rne, Jma, Gda, Vne, Ene, Lde, Via, Cna, Cte, Rth, Dse, Aia
		Não sofreu nenhum tipo de assédio sexual	Rse, Ate, Jla, Cia, Man, Cla, Zia
	Sentimentos decorrentes destas experiências	Vergonha, medo, nojo, desconforto, indignação	Sia, Rne, Gda, Lde, Cte, Dse, Rth
		Constrangimento, incómodo	Jma, Ene, Via, Aia, Cna, Vne
	Atos decorrentes destas experiências	Repreendeu o assediador para não voltar a repetir	Sia, Gda, Lde, Via, Cna, Cte
		Reportou para a organização	Jma, Dse
		Reportou para o supervisor	Vne, Ene, Rne, Rth, Aia

### 10.1. Experiências vividas pelo sujeito

Mais de metade das respondentes indicou que já foi vítima de assédio sexual no local de trabalho, conforme se apresenta nos seguintes excertos:

*Já fui assediada, várias vezes, por colegas homens, mulheres e superiores através de cantadas e toques.* (Sai)

*Fui assediada por um acompanhante, através de toques e cantadas.* (Jma)

*Era assediada por parte dos pacientes quando precisava passar uma sonda para fazer xixi, o paciente tinha ereção na passagem de sonda... era assediada durante os procedimentos com os pacientes com cantadas e piadinha.* (Gda)

*Eu estava em um posto de enfermagem, eu debrucei em cima do posto para pegar uma papeleta, daí veio um medico por trás e encaixou em mim... Ele estava do outro lado, ele saiu de onde ele estava para fazer isso. Eu dei um empurrão nele e fingi que nada aconteceu.* (Lde)

*Fui assediada por uma enfermeira superior, que me chamou na sala dela para ver a senha do computador que ela tinha esquecido, eu disse que não sabia a senha do computador dela, chegando lá eu estava olhando para o computador quando ela começou a passar a mão no meu braço e a enfiar a mão por baixo da minha blusa, eu afastei e segurei a mão dela. (Via)*

*Um medico aproveitava da situação... pedia para eu levar os exames no consultório dele e começava a falar besteira, já veio me agarrando, mostrando seus órgãos, tirando a roupa, me pegava à força, queria arrancar minha roupa... Ele chegou a abaixar minha roupa e me levou para dentro do banheiro, arrancou a roupa dele e já foi me arrastando. Eu comecei a gritar, foi quando ele me soltou. (Dse)*

Este testemunho enquadra-se no que foi referido pela OIT, de que o assédio sexual fere a dignidade humana, viola o direito das trabalhadoras à segurança no trabalho e à igualdade de oportunidades, além de prejudicar a sua saúde. É mantido pelo silêncio, que esconde a existência real do problema. Segundo a OIT (2011), mais de 50% das trabalhadoras em todo o mundo já sofreram assédio sexual e somente 1% dos casos é denunciado

## **10.2. Sentimentos decorrentes de experiências de assédio sexual**

Relativamente aos sentimentos decorrentes das experiências de assédio sexual, as respondentes destacaram vergonha, medo, nojo, desconforto, indignação, constrangimento e incómodo. Os seguintes excertos ilustram estes resultados:

*O acompanhante me assediou na frente da esposa, eu achei aquilo um absurdo. (Rth)*

*No momento fiquei com nojo, minha vontade era de pegar minhas coisas e ir embora. (Dse)*

*Para quem esta assediando eu não sei, mas para quem é assediado o constrangimento é muito grande. (Jma)*

*Me incomodava muito, sentia muito medo. (Ene)*

Os resultados mostram-se convergentes com a literatura. Após um ato de violência sexual, As primeiras manifestações tendem a ser os sentimentos de medo, ansiedade, pânico e raiva, que podem durar alguns dias ou perdurar por anos. O medo pode ainda estar relacionado com a culpabilização que a vítima pode sofrer em resultado da não-validação da violência sofrida associada a discriminação social vinculada à culpabilização que a vítima pode sofrer em resultado da não-validação da violência sofrida, o que interfere diretamente na elaboração do trauma (Crepeschi, 2005). Segundo Guber e Smith (1995), as vítimas sentem-se envergonhadas, humilhadas, têm medo e raiva. Estas emoções poderão ter influência na decisão de reportar ou não o assédio.

Acerca da culpa, exceto nas situações de culpabilização da vítima pela sociedade, esse sentimento pode ter origem na própria vítima, por acreditar que de alguma forma poderia ter evitado a violência sofrida (Crepeschi, 2005). Logo, a presença da culpa, em ambas circunstâncias, torna-se um obstáculo na recuperação das vítimas. No que diz respeito à raiva, se a vítima direcionar para si mesma essa emoção, pode desenvolver baixa autoestima depressão (Crepeschi, 2005), podendo vir a interferir diretamente na qualidade de suas relações familiares e sociais.

### 10.3. Atos decorrentes das experiências de assédio sexual

No que respeita aos atos decorrentes da experiência enquanto vítimas de assédio sexual, várias respondentes indicaram que repreenderam o assediador para não voltar a repetir, reportaram ao supervisor e, em menor número, à organização. Os seguintes excertos ilustram estas opiniões:

*Disse ao assediador que não gostei daquela atitude, para que não voltasse a se repetir. (Sai)*

*Fui assediada por um acompanhante, contei para outras colegas que também estavam sendo assediadas pela mesma pessoa, chegaram a falar para a família e para a empresa ... a empresa reuniu com a família do paciente para que na hora do trabalho das técnicas de enfermagem não era para ele estar presente. (Jma)*

*Era assediada por um médico, reportei para a minha supervisora... a supervisora chamou-nos aos dois para conversar... e ele parou de assediar. (Vne)*

*Fui assediada por um médico, que pediu para eu ser amante dele, eu disse que não e o repreendi, ele disse que estava brincando, mas até aonde ele pode ir com esse tipo de brincadeira? Não tive que reportar a ninguém, hoje ele me respeita muito. (Cna)*

*Reportei para as irmãs e para a mãe (administradoras). Depois que a mãe ficou sabendo, ele teve que fazer tratamentos psicológicos. As pessoas reclamavam muito dele, ele assediou várias funcionárias, até as meninas da limpeza que entram lá para limpar o consultório. (Dse)*

*Eu falei para minha supervisora que não ficava mais sozinha com essa pessoa dentro da sala. (Aia)*

Vijayasiri (2008) refere que, habitualmente, as vítimas não reportam a situação por medo de não serem acreditadas, de serem responsabilizadas pelo incidente ou de sofrerem retaliações por parte do agressor, dos colegas e do próprio empregador.

No entender de Gross-Schaefer et al. (2003), as vítimas que reportam o assédio fazem-no porque acreditam que as organizações irão resolver a situação de uma forma rápida e sensível, acabando por se queixar formalmente aos seus chefes diretos ou ao departamento de Recursos Humanos (RH). O mesmo autor acrescenta que, normalmente, quem participa na resolução do problema é o chefe

direto/departamento de RH ou o empregador, sendo que apenas nos casos mais complicados é que a vítima recorre ao seu advogado.

Portanto, segundo Guber e Smith (1995), apesar de muitas vítimas não formalizar a queixa, acabam por buscar apoio nos seus amigos mais próximos, familiares e colegas de trabalho. Quando as vítimas se sentem constrangidas com a situação, tendem a não procurar apoio do seu supervisor ou contactos formais, procuram apoio informais em redes nos contactos informais ou em redes de apoio social, (Fink-Berryman, 2001).

## 11. Medidas Organizacionais de Combate ao Assédio Sexual

A categoria de análise “Medidas organizacionais de combate ao assédio sexual” inclui as dimensões “Recomendações de medidas para prevenir o assédio sexual no trabalho” e “Políticas adotadas pela organização para combater o assédio sexual”, conforme apresentado na Tabela 6.

**Tabela 6.** Grelha de análise referente à categoria “Medidas organizacionais de combate ao assédio sexual”

Categoria	Dimensão	Indicadores	Ocorrências
Medidas organizacionais de combate ao assédio sexual	Recomendações de medidas para prevenir o assédio sexual no trabalho	Divulgação de informação, realização de palestras, oficinas, orientação de vítimas de assédio	Ate, Jla, Sia, Ana Cia, Gda, Vne, Ene, Lde, Via, Cna, Cte, Rth, Dse, Cla, Aia, Zia, Rne
		Conversas com psicólogos e assistentes sociais	Sia, Rse, Jma, Cia, Man, Rth
		Educação continuada	Sia, Gda
	Políticas adotadas pela organização para combater o assédio sexual	Punição adequada	Lde, Cna, Cla, Zia
		Demissão	Jla, Aia
		Ouvidoria, canais de denúncia	Ate, Cia, Ene, Lde, Man, Rne
		Canais de comunicação, orientação	Rse, Gda, Vne, Via, Cte, Rth, Dse, Aia
		Fiscalização	Sia, Jma, Ene

### 11.1. Recomendações de medidas para prevenir o assédio sexual no trabalho

Para a quase totalidade das participantes neste estudo, de modo a prevenir o assédio sexual no trabalho, são recomendáveis iniciativas como divulgação de informação sobre o tema, realização de palestras, oficinas e orientação das vítimas de assédio. São também sugeridas medidas como conversas com psicólogos e assistentes sociais, assim como uma educação continuada neste tópico. Os seguintes excertos ilustram estas opiniões:

*Implantar orientações, palestras, porque muitas pessoas têm dúvidas do que é um assédio, não sabem a diferença de um assédio para um carinho ou uma conversa saudável. (Zia)*

*Através da comunicação, conversas com psicólogos, assistentes sociais que estejam preparados para conversar com as pessoas vítimas do assédio. (Rse)*

*Com mais fiscalização, mais assistentes sociais e profissionais adequados para combater o assédio. (Jma)*

*Através de educação continuada com toda a equipe, palestras, cursos e eventos. (Gda)*

*Campanha educativas, dentro da instituição, estabelecer infrações para esse tipo de acontecimento, estabelecer uma acolhida psicológica das vítimas, escutar sempre as vítimas e nunca julgar, ter punição aos acontecimentos. (Cia)*

Os resultados vão ao encontro do que é referido pela UMAR (2012), no sentido de que se deve apostar na construção de uma cultura de prevenção e de formação através de metodologias onde se incluem:

- Apresentação de situações de assédio, através da realização de *role-plays* ou dramatizações;
- Discussão participada sobre se o comportamento sexual testemunhado constitui ou não uma experiência de assédio sexual;
- Debate sobre as formas mais adequadas de resolução da situação (McCann, 2005).

Segundo Salin (2008), as medidas organizacionais desempenham uma função muito importante na permissão ou restrição do assédio, de forma que para a redução dos casos de assédio é necessário divulgação das consequências de tais atos para os agressores e para os gestores organizacionais, dessa forma podendo reduzir os fatores que provocam estes comportamentos e ações. Einarsen e Hoel (2008) advogam que os gestores devem estar cientes que não basta definirem políticas de prevenção, mas também de intervenção, que precisam ser bem formuladas e aplicadas. Todavia, as medidas de prevenção e intervenção adotadas por gestores nem sempre são eficientes a ponto de amenizar a ocorrência da violência, e acabam por ter apenas o intuito de criar a imagem de que a organização está efetivamente empenhada no combate ao assédio. Nunes (2011) acrescenta que uma vez que o fenómeno ainda é pouco conhecido e entendido por uma parcela considerável da sociedade as medidas podem não ser eficientes pela falta de compreensão do contexto associado à ocorrência e incidência do assédio.

A forma como a organização encara o assédio sexual ditará a resolução dos incidentes que ocorrem no seio da mesma. Quando existe uma queixa por parte de uma vítima ou observador, podem ser várias as respostas das organizações perante o sucedido. De acordo com um estudo realizado em Espanha, por Begoña *et al.* (2000), as organizações optam muitas vezes por transferir o agressor e puni-lo, tomando medidas preventivas para que o ato não se volte a se repetir. Como indicam Gruber e Smith

(1995) num estudo realizado no Canadá, Mas As vezes, preferem não tomar nenhuma medida quanto ao agressor.

## 11.2. Políticas adotadas pela organização para combater o assédio sexual

No que se refere às políticas adotadas pela organização para combater o assédio sexual, várias entrevistadas identificam a existência de punição séria, incluindo o despedimento. Outras medidas praticadas são a ouvidoria, os canais de comunicação e denúncia, a orientação e a fiscalização. Os seguintes excertos exemplificam estes resultados:

*E dar exemplo, se acontecer um fato tem que ser levado a sério, tem que tomar as providências legais e a pessoa tem que responder por aquele ato, não é simplesmente abafar o caso e ficar por isso mesmo. (Zia)*

*Tem que ter informação, palestras, oficinas e o diálogo. (Rse)*

*Demitindo por justa causa e denunciando para a polícia. (Jla)*

*Tem como combater através da vigilância do circuito interno e isso acaba inibindo a pessoa para não fazer esse tipo de prática. (Ene)*

*Através de campanhas, através de encaminhamento da vítima para uma assistência especializada, tem que se apurar os fatos, tem que ter demissão, encaminhar para os órgãos competentes, tem que ser melhorada essa temática no ambiente de trabalho. (Aia)*

Os resultados mostram-se convergentes com a literatura. Segundo um artigo publicado pela OIT (2010), a organização tem a responsabilidade de proporcionar um ambiente de trabalho livre de assédio e, para tal, necessita de criar mecanismos para o prevenir (e.g., punições para os agressores, proibição de retaliação contra as vítimas e testemunhas, políticas de tolerância zero ao assédio). A formação tem também um papel essencial para a consciencialização do problema, esperando-se que com os programas de formação se verifique um aumento do número de denúncias por parte das vítimas (Koch, 1995).

Algumas organizações têm vindo a implementar medidas e procedimentos pertinentes ao assunto de assédio sexual e a proporcionar cursos de formação sobre o tema. Contudo, os Gestores e Responsáveis de Recursos Humanos não devem acreditar que essas medidas sejam suficientes para que o assédio seja evitado ou que facilite sua denúncia. Muitos estudos têm demonstrado que são poucas as pessoas, vítimas ou observadores, que denunciam incidentes de assédio sexual no trabalho (OIT,

2012). Ainda segundo a OIT (2011), para combater o assédio sexual no trabalho é preciso extinguir as desigualdades, buscando a criação de um ambiente mais justo e produtivo para todos os colaboradores, indiferente do género.

Quando a organização não tem políticas explícitas sobre o assédio sexual, pode vir a ter problemas se necessário tomar medidas disciplinares contra a um agressor (Cape Gateway, 2005). Entretanto, é recomendada a realização de treinos ou de ações de orientação pessoal direcionados aos agressores, sendo que quando o agressor é o superior hierárquico, deverá ser providenciado um treino especializado de gestão (Einarsen & Hoel, 2008). Em alguns casos, devem ser tomadas ações disciplinares, incluindo a demissão do agressor. A UMAR (2012) propõe, ainda, proteção da estabilidade do posto de trabalho da vítima por forma a ser possível a detenção do autor dos fatos em flagrante delito, assim como despedimento com justa causa para agressor(a) reincidente. ok

## PARTE IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 12. Conclusões e Contributos do Estudo

Neste trabalho abordámos o tema do assédio sexual: O caso das técnicas de enfermagem e enfermeiras do Brasil. O assédio sexual acontece com frequência, mas muitos gestores organizacionais desconhecem-no ou ignoram por ser uma prática silenciosa e difícil de comprovar. Essa prática ocorre com frequência no ambiente de trabalho como forma de exercício de poder, e os seus efeitos são muito significativos, causando constrangimentos, abalos psíquicos ou situações vexatórias. As vítimas podem sofrer de doenças crónicas, desânimo e conseqüente diminuição da produtividade. O assédio sexual no ambiente de trabalho acarreta, pois, prejuízos psíquicos e físicos para o trabalhador, mas, também, é muito negativo em termos de ambiente, imagem e produtividade organizacionais (Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego [CITE], 2003).

O presente trabalho teve como objetivo geral analisar o fenómeno do assédio sexual junto de uma população de técnicas de enfermagem e enfermeiras no contexto de hospitais públicos e privados, buscando identificar de que modo o assédio sexual pode afetar essas mulheres no trabalho. Para tal, foi realizado um estudo qualitativo junto de 20 participantes (técnicas de enfermagem e enfermeiras), através da aplicação de uma entrevista semiestruturada.

No que respeita ao primeiro objetivo específico do estudo, ou seja, “analisar o fenómeno do assédio sexual dirigido a enfermeiras no seu local de trabalho”, a investigação sobressaiu que mais de metade das respondentes indicou já ter sido vítima de assédio sexual no local de trabalho. Entre os sentimentos decorrentes destas experiências, as respondentes destacaram vergonha, medo, nojo, constrangimento e incómodo. Quanto aos atos decorrentes dessa experiência, várias respondentes indicaram que repreenderam o assediador para que tal não voltasse a repetir, e/ou reportaram ao supervisor ou à organização.

O segundo objetivo do estudo visou apresentar as características e perfis do assediador e dos assediados. Segundo a percepção e as experiências das participantes no estudo, o assediador pode ser qualquer pessoa, independentemente do sexo e da função, incluindo médicos, pacientes, acompanhantes e superiores hierárquicos. Quanto aos assediados, estes podem ser indivíduos de qualquer género ou orientação sexual.

No que se refere ao objetivo de “identificar os tipos/ manifestações de assédio sexual praticados”, segundo as entrevistadas tal ocorre através de insinuações, piadinhas, conversas, gestos,

elogios com segundas intenções, investidas, brincadeiras de mal gosto, toques despropositados, elogios, entre outros.

Ao nível do objetivo “conhecer de que modo o assédio sexual pode afetar as vítimas no trabalho e as consequências causadas pelo assédio sexual”, foram identificadas consequências emocionais, psicológicas e físicas, incluindo medo, perda da confiança, doenças físicas, depressão ou mesmo tentativa de suicídio, assim como a perda do emprego.

Em relação ao objetivo “sugerir políticas e práticas que podem ser adotadas para combater o assédio sexual no contexto das organizações de saúde”, o estudo aponta para a relevância de mais informações e campanhas educativas.

O Brasil ainda não possui legislação consolidada acerca do assédio sexual, baseando as suas decisões em princípios, costumes, e também no Código das Consolidações Trabalhistas e no Código Civil. Para que se evitem transtornos com a prática do assédio sexual no âmbito laboral, é preciso que esse “meio” seja próprio para trabalhar de forma digna, respeitando o direito à integridade física e psíquica do trabalhador. É, ainda, fundamental o respeito mútuo, e essa prevenção é uma responsabilidade do empregador. Para tal, as empresas deverão desenvolver e implementar medidas como aquelas que as participantes no presente estudo indicaram e que vão ao encontro do objetivo “sugestão de políticas e práticas que podem ser adotadas para combater o assédio sexual no contexto das organizações de saúde”, nomeadamente a existência de punição séria, incluindo o despedimento, a ouvidoria, os canais de comunicação e denúncia e a fiscalização.

A recomendação destas medidas configura-se como o principal contributo deste estudo para a gestão das organizações de saúde no Brasil, públicas e privadas. Por sua vez, este estudo contribui para o conhecimento ao revelar as percepções de enfermeiras e técnicas de enfermagem sobre um fenómeno pouco estudado no contexto Brasileiro, destacando-se a identificação das consequências do assédio sexual para as vítimas.

### **12.1. Limitações do estudo e sugestões para investigações futuras**

Uma das maiores limitações encontradas deveu-se ao facto de a autora desta dissertação estar em Portugal e as entrevistadas no Brasil, causando algum constrangimento por parte destas últimas pelo facto de se sentirem menos à vontade para falar de um tema tão delicado em um ambiente menos pessoal e próximo. Esta dificuldade foi particularmente sentida nas perguntas que envolviam aspectos mais

delicados, como quando as profissionais de enfermagem foram questionadas sobre conhecimento de casos de assédio sexual.

Por outro lado, o fuso horário e o facto de a grande maioria dessas profissionais trabalharem em mais de uma instituição ou estarem fazendo jornada extras durante a pandemia de COVID-19, originou dificuldades na obtenção da sua disponibilidade para realização das entrevistas. Pelo fato referido não foi possível atingir uma grande população, apesar de várias tentativas de contacto com essas profissionais.

São sugeridos estudos análogos em outras organizações de saúde brasileiras de modo a obter maior conhecimento sobre o tema e a resultarem mais indicações úteis para aplicação nestas organizações com o objetivo de se contribuir para a redução deste fenómeno. Idealmente, estes estudos deveriam ser alargados a outros profissionais de saúde e funcionários. A realização de estudos com participantes agressores seria outra sugestão muito pertinente para melhor compreensão das suas motivações. Seria recomendável que a amostra do estudo incluísse atores diversos, tal como identificados no presente estudo como agressores, ou seja chefias, colegas de trabalho, pacientes e acompanhantes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografia Geral

- Acevedo, D., Biaggii, Y., & Borges, G. (2009). Violencia de Género en el trabajo: Acoso sexual e hostigamiento laboral. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 14 (32).
- Albashtawy, M. (2013). Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *International Nursing Review*, 60, 550-555.
- Antecol, H & Cobb-Clark, D. (2003). Does Sexual Harassment Training Change Attitudes? A View from the Federal Level. *Social Science Quarterly*, 84 (4), 826-842.
- Araújo, M., McIntyre, T., & McIntyre, S. (2007). *Bullying no local de trabalho Clima organizacional e seu impacto na saúde dos trabalhadores*. Sociedade Portuguesa de Saúde Ocupacional.
- Araújo, M. S. G. (2009). *Preditores Individuais e Organizacionais de Bullying no Local de Trabalho* (Tese de Doutoramento em Psicologia). Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Atan, S. U., Arabaci, L. B., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Guler, M. U., Oflaz, U., Ozdemir, G. Y., & Tasbasi, F. Y. (2013). Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 882-889.
- Bardin, L. (1970). *A análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barros, A. M. de (1995). *A Mulher e o Direito do Trabalho*. LTr.
- Barros, A. M. de (1997). *Proteção à intimidade do Empregado*. LTr.
- Barros, A. M. de (2008). *Curso de Direito do Trabalho* (4ª ed.). LTr.
- Begoña, P. E. R. N. A. S., Josefina, O., Marta, R., & Juan, L. (2000). *El alcance del acoso sexual en el trabajo en España*. Secretaria Confederal de la Mujer, España.
- Bender, D., Wagner, J., Santos, V., Santos, J. (s.d.). *Cartilha sobre o assédio sexual*. Seguradoras.
- Berria, J., Confortin, S., Sant'ana, J., Moretti-Pires, R. O., & Santos, S. D. (2012). Seleção dos informantes. In S. G. Santos, & R. O. Moretti-Pires (Orgs.), *Métodos e Técnicas de Pesquisa Qualitativa Aplicada à Educação Física* (Vol.1, pp. 157-167).
- Braga & Ruzzi (2017, Fevereiro (10)). Entenda o que é assédio sexual e como denunciá-lo. *Braga & Ruzzi Blog*. <http://bragaruzzi.com.br/2017/02/23/entenda-o-que-e-assedio-sexual-e-como-denuncia-lo/>
- Bueno, F. da S. (1996). *Minidicionário da Língua Portuguesa* (ed. verificada e atualizada por H. B. C. Pereira & R. Singer). Lisa.

- Botão, M. A. (1989). *Assédio sexual no local de trabalho*. Comissão da Condição Feminina.
- Bourdieu, P. (1998). *A Dominação Masculina* (2ª ed.). Bertrand Brasil.
- Bowes-Sperry, L., & Powell, G. N. (1999). Observers' reactions to social-sexual behavior at work: An ethical decision making perspective. *Journal of Management*, 25(6), 779-802.
- Bowes-Sperry, L., & O'Leary-Kelly, A. M. (2005). To act or not to act: The dilemma faced by sexual harassment observers. *Academy of Management Review*, 30(2), 288-306.
- Cahú, G. R. P., Costa, S. F. G. D., Costa, I. C. P., Batista, P. S. D. S., & Batista, J. B. V. (2014). Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 151-156.
- Calil, L. E. S. (1999). *Um Novo Desafio no Combate ao Assédio Sexual no Trabalho: a manutenção do emprego*. LTr
- Cairo Júnior, J. (2018). *Curso de direito do trabalho, direito individual e coletivo do trabalho*. JusPodivm.
- Cape Gateway (2005). *Consequences*. Disponível em <http://www.capegateway.gov.za/eng/pubs/guides/S/63925/5>.
- Cardone, M. (1994). O "Assédio Sexual" Como Justa Causa. *Repertório IOB de Jurisprudência*, 23/94, 393.
- Casaca, S. (2009). *Revisitando as teorias sobre a divisão sexual do trabalho*. Centro de Investigação em Sociologia Económica e das Organizações.
- Chappell, D. & Di Martino V. (2006). *Violence at work*. (3ª ed). International Labour Organization.
- Ciribelli, M. (2003). *Como elaborar uma dissertação de mestrado através da pesquisa científica*. 7 letras.
- COFEn (2015). *Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem*. COFEn. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-tracapperfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-tracapperfil-da-enfermagem_31258.html), acessado a 07 de abril de 2021.
- COFEn (2017). *Quantitativo de pessoal de enfermagem*. COFEn. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-emnumeros>, acessado a 07 de abril de 2021.
- Contrera-Moreno, L., & Contrera-Moreno, M. I. (2004). Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57, 746-749.
- Colpo, J. C., Camargo, V. C., & Mattos, S. A. (2006). A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio a profissão. *Cogitare Enfermagem*, 11(1), 67-72.
- Colpo, J. C. S. (2005). *O enfermeiro do trabalho: sua atuação em empresas e instituições de Curitiba e região metropolitana* (Monografia). Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR), Brasil.

- Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE) (2003). *Manual de Formação de Formadores(as) em Igualdade entre Homens e Mulheres*. CITE, Ministério da Segurança Social e do Trabalho e Presidência do Conselho de Ministros.
- Costa, A. E., Madeira, L. M., & Alves, M. (1995). Os pré-juízos e a tradição na enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 29(3), 261-266.
- Crepeschi, J. L. B. (2005). *Significações psicológicas dadas à violência sexual por mulheres atendidas em ambulatório especializado universitário: um estudo clínico-qualitativo* [Doutorado]. Faculdade de Clínicas Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design: Escolhendo entre cinco abordagens* (3ª ed.). Sage, Thousand Oaks.
- Chizzotti, A. (2006). *Pesquisa em ciências humanas e sociais* (8ª ed.). Cortez.
- Delgado, M. G., & Delgado, G. N. (2017). *A Reforma Trabalhista no Brasil: com comentários à Lei n. 13.467/2017*. LTr.
- Delgado, M. G. (2017). *Curso de direito do trabalho* (16ª ed.). LTr.
- Deslandes, S. F. (2000). *Violência no Cotidiano dos Serviços de Emergência Hospitalar: Representações, práticas, interações e desafios* [Doutorado em Saúde Pública]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
- Di Martino, V. (2003). *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. ILO/ICN/WHO/PSI Workplace violence in the health sector.
- Dias, I. (2008). Violência contra as mulheres no trabalho – O caso do assédio sexual. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 57, 11-23.
- Diniz, M. H. (1998). *Dicionário Jurídico* (Vol. 3). Saraiva.
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, (24), 213-225
- Einarsen, S., & Hoel, H. (2008). Bullying and mistreatment at work: How managers may prevent and manage such problems. *Employee well-being support: A workplace resource*, 161-173.
- Espinoza, C., & Cunningham, G. (2010). Observers' Reporting of Sexual Harassment: The Influence of Harassment Type, Organizational Culture, and Political Orientation. *Public Organization*, 10, 323-337.
- Felker, R. D. H. (2010). *O dano moral, o assédio moral e o assédio sexual nas relações de trabalho: doutrina, jurisprudência e Legislação*. (3ª ed.). LTr.
- Fink-Berryman, C. (2001). *Women's responses to sexual harassment at work: Organizational Policy versus Employee Practice*. Employment Relations Today.

- Flick, U. (2008). *Managing quality in qualitative research*. Sage.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Lusociência - Edições Técnicas e Científica.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Frank, K. M. (2004). What 's Wrong with Sexual Harassment. In C. A. Mackinnon, & R. B. Siegel (Eds.), *Directions in sexual harassment law*. Yale University Press.
- Freitas, M. E. (2001). Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. *RAE - Revista de Administração de Empresas*, 41(2), 8-19.
- Garbin, A. C., & Fischer, F. M. (2012). Assédio moral no trabalho e suas representações na mídia jornalística. *Revista de Saúde Pública*, 6(3), 417-424.
- Gueiros, A., & Japiassù, C. E. (2018). Direito Penal, volume único. *São Paulo: Atlas*.
- Ghanem, K., & Caplier, A. (2011). An Efficient Method to Classify Positive and Negative Expressions. *International Journal of Tomography & Statistics*, 17(11), 72-87.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (5ª ed.). Atlas.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Atlas.
- Goldstein, E. (2009). *La discriminación racial por origen nacional y etnia en las relaciones laborales*. Fundación Cultura Universitária Gruber, J. E., & Smith, M. D. (1995). Women's responses to sexual harassment: A multivariate analysis. *Basic and applied social psychology*, 17(4), 543-562.
- Gutek, B. (1985). *Sex and the Workplace*. Jossey-Bass.
- Gross-Schaefer, A., Florsheim, R., & Pannetier, J. (2003). The Swinging Pendulum: Moving From Sexual Harassment to Respectful Workplace Relationships. *Employee Relations Law Journal*, 29(2).50-50.
- Haas, Stans & Timmerman, G. (2010). Sexual harassment in the context of double male dominance. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(6), 717-734.
- Hagogian M., Freitas, F., & Baptista, P. (2017). Assédio moral no trabalho em enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(1), 01-08. <http://org.doi/10.18471/rbe.v31i1.16588>
- Heloani, R. (2004). Assédio moral - um ensaio sobre a expropriação da dignidade do trabalho. *RAE - eletrônica, Janeiro/junho*, 8.
- Hill, M. G., & Hill, A. (2015). *Investigação por Questionário* (2ª ed.). Edições. Silabo.
- Hirigoyen, M. F. (1999). *Assédio, coação e violência no cotidiano*. Pergaminho.
- Hirigoyen, M. F. (2000). *Cualquiera puede ser víctima de um Perverso. Entrevista concedida a Ana Laura Pérez*. Jornal Clarín, Argentina. Disponível em <https://www.clarin.com/opinion/puede-victima->

perverso\_0\_SkGx3xjgAKe.html.

Hirigoyen, M. F. (2002). *Mal-Estar no Trabalho: Redefinindo o assédio moral*. Editora Bertrand Brasil.

Hirigoyen, M. F. (2005). *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. (7ª ed.). Bertrand.

International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization & Public Services International. (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. ILO/ICN/WHO/PSI.

Jaspard, M. (2005). *Les Violences contre les Femmes*. La Découverte.

Júnior, V., & Mendonça, J. (2015). Workplace harassment: tearing opportunities to pieces. *Cadernos EBAPE*, janeiro/Março, 19-39.

Kishore, B. (2015). Bullying of Female Employees at Workplace. *Review of HRM*, 19-24.

Knapp, D. E., Faley, R. H., Ekeberg, S. E., & Dubois, C. L. (1997). Determinants of target responses to sexual harassment: A conceptual framework. *Academy of Management Review*, 22(3), 687-729.

Koch, J. (1995). Sexual harassment: HR puts its questions on the line. *Personnel Journal*, 74(2), 36-45.

Koss, M. P., Goodman, L. A., Browne, A., Fitzgerald, L. F., Keita, G. P., & Russo, N. F. (1994). *Male Violence against Women at Home, at Work, and in the Community*. American Psychological Association.

Latané, B., & Darley, J. M. (1970). *O espectador indiferente: Por que ele não ajuda?*. Appleton-Century-Croft.

Leiria, M. (2012). *Assédio Sexual Laboral, agente causador de doenças do trabalho: reflexos na saúde do trabalhador*. LTr.

Lenhart, S. A. (2004). *Clinical Aspects of Sexual Harassment and Gender Discrimination. Psychological Consequences and Treatment Interventions*. Brunner-Routledge.

Lippmann, E. (2001). *Assédio Sexual nas Relações do Trabalho*. LTr.

Libbus, M. K., & Bowman, K. G. (1994). Sexual harassment of female registered nurses in hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 24(6), 26-31.

Leite, A. I. T. (2012). Assédio moral no âmbito hospitalar: estudo com profissionais de enfermagem.

Magalhães, M. J. (2011). Assédio Sexual: "Um problema de direitos humanos das mulheres". In A. I. Sani (Coord.), *Temas de vitimologia: realidades emergentes na vitimação e resposta sociais* (pp. 101-113). Almedina.

Mattos, S. A. O. (2004). *Atribuição e importância do título de doutor para o enfermeiro* [Monografia]. Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba (PR), Brasil.

- McCann, D. (2005). *Sexual harassment at work: National and international responses*. International Labour Office.
- Mena, C. G. (2004, Abril 12). *OMS: sofre acoso sexual 25% de la población femenina mundial*. La Jornada. Disponível em <http://www.jornada.unam.mx/2004/04/12/035n1soc.php?printver=1&fly=1>
- Merriam, S. B. (1998). *Aplicações de Pesquisa Qualitativa e Estudo de Caso em Educação*. Jossey-Bass Publishers.
- Morais, T., Murias, C., & Magalhães, M. (2014). Assédio sexual no trabalho: uma reflexão a partir de ordenamentos jurídicos. *Internacional Journey in Work conditions. Revista do Instituto de Sociologia da Universidade do Porto*, 7.
- Morais Filho, L. A. (2009). *Violência ocupacional contra profissionais de saúde em um hospital de urgência, Natal-RN* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, Brasil.
- Moreira, M. C. N. (1999). A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. *Hist. cienc. saúde – Manguinhos*, 5(3), 621-645.
- Moura, F. J. M. A (2005). *Violência e sua origem nas interfaces com o mundo do trabalho da enfermeira de saúde pública*. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 9(1), 108-115.
- Moura, M. (2016). *Curso de direito do trabalho* (2ª ed.). Saraiva digital.
- Múrias, C., José Magalhães, M., & Moraes, T. (2014). *Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho. Assédio sexual no trabalho: uma abordagem às relações sociais de gênero em contexto de trabalho*. Coleção RICOT, Civeri Publishing.
- Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., & Rahgozar, M. (2017). Human dignity and professional reputation under threat: Iranian Nurses' experiences of workplace violence. *Nursing and Health Sciences*, 19, 44-50. <http://org.doi/10.1111/nhs.12297>.
- Nascimento, S. M. (2015). *Assédio Moral e Dano Moral no Trabalho* (3ª ed.). LTr.
- Neto, H. V., Areosa, J., & Azeres, P. (2014). *Manual Sobre Riscos Psicossociais no Trabalho*. Civeri Publishing.
- Nietzsche, E. A. (2000). *Tecnologia emancipatória: possibilidades ou impossibilidades para a práxis de enfermagem* (1ª ed.) E. Unijuí.
- Nightingale, F. (1980). *Notes on nursing: that it is, and that is not*. Churchill Livingstone.

- Nunes, T. S. (2011). *Assédio moral no trabalho: o contexto dos servidores da Universidade Federal de Santa Catarina* [Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-Graduação em Administração.
- O'Leary-Kelly, A. M., Tiedt, P., & Bowes-Sperry, L. (2004). Answering accountability questions in sexual harassment: Insights regarding harassers, targets, and observers. *Human Resource Management Review*, 14(1), 85-106.
- Organização Internacional do Trabalho [OIT] (2007). ABC dos direitos das mulheres trabalhadoras e igualdade de gênero (2ª ed.). Disponível em <http://www.oitbrasil.org.br/content/abc-dos-direitos-das-mulheres-trabalhadoras-e-da-igualdade-de-genero>, acessado a 11 de fevereiro de 2021.
- Organização Internacional do Trabalho [OIT]. (2007). *Igualdade no trabalho: atendendo aos desafios*. Relatório global sobre o monitoramento do Declaração da OIT sobre princípios e direitos fundamentais no trabalho, Conferência Internacional do Trabalho, 96ª reunião. Escritório Internacional do Trabalho. Disponível em [www.ilo.org/declaration](http://www.ilo.org/declaration).
- Organização Internacional do Trabalho [OIT]. (2009). ILO standards on occupational safety and health: Promoting a safe and healthy working environment, Report III (Part IB), Pesquisa Geral sobre a Convenção sobre Saúde e Segurança Ocupacional, 1981 (No. 155), a Recomendação sobre Saúde e Segurança Ocupacional, 1981 (No. 164), e o Protocolo de 2002 para a Convenção sobre Segurança e Saúde Ocupacional, 1981. OIT
- Organização Internacional do Trabalho [OIT]. (2011). *Eliminando a discriminação contra as mulheres em matéria de emprego e profissão. Guia Prático para a Convenção nº 111 da Organização Internacional do Trabalho*. OIT.
- Organização Internacional do Trabalho [OIT]. (2012) *Para Comprender la Violencia en el Trabajo. En integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo. Cuadernos de trabajo del participante*. OIT, Ginebra, Suiza. 348
- Organização Internacional do Trabalho [OIT], & Ministério Público do Trabalho [MPT] (2017). *Assédio Sexual no Trabalho: Perguntas e respostas*. Disponível em [https://www.ilo.org/brasil/publicacoes/WCMS\\_559572/lang-pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasil/publicacoes/WCMS_559572/lang-pt/index.htm), acessado a 24 de outubro de 2020.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2014). *Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência*. OMS.
- Sobrinho, J. W. (1996). Assédio sexual e justa causa. *Repertório IOB de*.
- Sobrinho, Z. P. (1998). *O Assédio Sexual, Suplemento Trabalhista*. LTr.

- Padilha, M. I. C. S., Nazario, N. O., & Moreira, M. C. (1997). A compreensão do ideário da enfermagem para a transformação da prática profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 50(3), 307-322.
- Padilha, M. I. C. S. (1994). A mulher/enfermeira nos âmbitos doméstico-familiar e público: uma abordagem teórico-contextual. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 15(1/2), 5-12.
- Pai, D. D., Sturbelle, I. C. S., Santos, C., Tavares, J. P., & Lautert, L. (2018). Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Texto Contexto – Enfermagem*, 27(1), e2420016.
- Palo Alto Medical Foundation (2008). *Types of Sexual Harassment*. Disponível em [http://www.pamf.org/teen/sex/rape\\_assault/sexualharass.htm](http://www.pamf.org/teen/sex/rape_assault/sexualharass.htm) acessado, em 20 de Dezembro de 2020
- Pamplona Filho, R. (2001). *O assédio sexual na relação de emprego*. LTr.
- Pamplona Filho, R. M. V. (2005). *O assédio sexual na relação de emprego*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
- Pereira, C. M. da S. (2018). *Responsabilidade Civil*. Forense.
- Pinto, W. A. (2005, Maio 17). *Assédio Sexual no Local de Trabalho*. Recanto das Letras.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem* (7ª ed). Artmed.
- Patton, M. Q. (2002). Duas décadas de desenvolvimento na investigação qualitativa: uma perspectiva pessoal e experiencial. *Trabalho social qualitativo*, 1 (3), 261-283.
- Pinto, W. A. (2000). *Assédio Sexual no Ambiente de Trabalho*. Ed. Brasileiras.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2009). *Metodologia do Trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico*. Feeval.
- Quivy, R., & Van Campenhoudt, L. (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*. Gravidia
- Rayner, C. (1997). *Unacceptable behaviour: the UNISON Workplace Bullying Survey*. Staffordshire University Business School.
- Robortella, L. C. A. (1997). *Assédio sexual e dano moral nas relações do trabalho*. III Ciclo de Estudos de Direito do Trabalho, 3, 157-166.
- Sako, E. S. A. (2019). *Direito e Processo do Trabalho: Ônus da Prova*. Edição do Autor.
- Santos, C. B. D., & Luchesi, L. B. (2002). A imagem da enfermagem frente aos estereótipos: uma revisão bibliográfica. In *Proceedings of the 8. Brazilian Nursing Communication Symposium*. Disponível em <http://www.eerp.usp.br> acessado, em 20-03-2021
- Schmidt, M. H. F. M. (2002). O assédio moral no Direito do Trabalho. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região*, (47), 177-227.

- Selltiz, C. I. (1967). Planejamento de Pesquisa: estudos exploratórios e descritivos. In C Selltiz, C., Jahoda, M., Deutsch, M., & Cook, S. W., *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. Editora Herder.
- Silva, A. (2013). *Eliminar o Assédio e a Intimidação no Local de Trabalho. Diretrizes para as empresas de Navegação*. European Community Shipowners' associations/ European Transport Workers' Federation.
- Silva, A. G., Silva, T. L., Wall, M. L., Lacerda, M. R., & Maftum, M. A. (2015). Unidade de terapia intensiva: Violência no cotidiano da prática da enfermagem. *Ciência Cuidado Saúde*, 14(1), 885-892. <http://org.doi/10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.21914>.
- Silva, A. M. (2004). *Caracterização do trabalho da enfermagem em laboratório de análises clínicas*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.
- Simón, S. L. (2000). *A proteção constitucional da intimidade e da vida privada do empregado*. Ltr.
- Scott J. (1996). *Gênero: uma categoria útil para a análise histórica*. SOS Corpo.
- Soares, L. Q. (2006). *Interações socioprofissionais e assédio moral no trabalho: 'ou você interaje do jeito dele ou vai ser humilhado até não aguentar mais'* (1ª ed.). Casa do Psicólogo.
- Sobrinho, J. W. (1996). Assédio sexual e justa causa. *Repertório IOB de*.
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios segundo Bolonha*. Pactor Edições/Lidel.
- Tartuce, F. (2018). *Manual de responsabilidade civil*. Método.
- Thacker, R., & Gohmann, S. (1996). Emotional and Psychological Consequences of Sexual Harassment: A descriptive Study. *The Journal of Psychology*, 30(4), 429- 446.
- Therrien, S. M. N., Barreto, M. C., Almeida, M. I., & Moreira, T. M. M. (2008). Formação profissional: mudanças ocorridas nos Cursos de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(3), 354-360.
- União de Mulheres Alternativa e Resposta [UMAR]. (2012). *Assédio Sexual Quebrar Invisibilidades: Assédio Sexual no Local de Trabalho*. UMAR
- União de Mulheres Alternativa e Resposta [UMAR]. (2015). *Assédio Sexual é Violência. Direito ao Trabalho com Dignidade!*. UMAR.
- Vasconcellos, I. R. R. D., Abreu, Â. M. M., & Maia, E. D. L. (2012). Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do Serviço de Pronto Atendimento Hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 167-175.

- Villalobos, J. O. (2004). Estrés y trabajo. Instituto mexicano del Seguro Social. *Medspain - Revista de Medicina y Salud*. [www.medspain.com/n3-feb99/stress.htm](http://www.medspain.com/n3-feb99/stress.htm)
- Zikmund, W. G. (2000). *Business research methods* (5ª ed.). Dryden.
- Vieira, G. L. C (2017). Agressão física contra técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 42, e.8. Disponível em <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1005/100550852008/html/index.html>
- Vijayasiri, G. (2008). Reporting Sexual Harassment: The Importance of Organizational Culture and Trust. *Gender Issues*, 24, 43-61.

## Legislação

- \_\_\_\_\_. Brasil Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei N° 5.452, de 1° de Maio De 1943). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decretolei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/del5452.htm) > acessado, em 07.04.2021
- \_\_\_\_\_. Brasil Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. Lei n° 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986
- \_\_\_\_\_. Código Penal (Decreto-Lei No 2.848, de 7 de Dezembro de 1940). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm) acessado, em 07.04.2021
- \_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. [Constituição (1998) ]. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- \_\_\_\_\_. Institui o Código Civil (Lei N o 10.406, de 10 de Janeiro de 2002). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm) acessado, em 07.04.2021
- \_\_\_\_\_. Lei no 10.224, de 16 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: Legislativo, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10224.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10224.htm) . acessado, em 07.04.2021
- \_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto. Sessão Plenária de 13/12/1963. Súmula da Jurisprudência Predominante do Supremo Tribunal Federal – Anexo ao Regimento Interno. Edição: Imprensa

Nacional, 1964, p. 149. Disponível em:  
<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/menuSumarioSumulas.asp?sumula=2478>, acessado em, 07.04.2021

\_\_\_\_\_.Tribunal Regional da 3ª Região. Recurso Ordinário 0010558- 39.2018.5.03.0051. Carlos Roberto Barbosa. Disponível em:  
<https://as1.trt3.jus.br/juris/detalhe.htm?conversationId=4897> acessado, em 08.04.2021

\_\_\_\_\_.Tribunal Regional da 3ª Região. Recurso Ordinário 0010043- 07.2015.5.03.0181. Cleber Lucio de Almeida. Disponível em: <https://as1.trt3.jus.br/juris/detalhe.htm?conversationId=4897> acessado ,em 08.04.2021

\_\_\_\_\_.Tribunal Regional da 3ª Região. Recurso Ordinário 0001307- 69.2013.5.03.0019. Deoclecia Amorelli Dias. Disponível em:  
<<https://as1.trt3.jus.br/juris/detalhe.htm?conversationId=4897>>acessado, em 08.04.2021

\_\_\_\_\_.Tribunal Regional da 3ª Região. Recurso Ordinário 00832-2007-103-03-00- 1. Jose Eduardo Resende Chaves Jr.. Disponível em:  
<https://as1.trt3.jus.br/juris/detalhe.htm?conversationId=4897> acessado, em 07.04.2021

\_\_\_\_\_.Tribunal Regional da 3ª Região. Recurso Ordinário 0003184- 39.2012.5.03.0032. Lucas Vanucci Lins. Disponível em: <https://as1.trt3.jus.br/juris/detalhe.htm?conversationId=4897> acessado,em 08.04.2021

\_\_\_\_\_.Tribunal Regional da 3ª Região. Recurso Ordinário 0082100- 11.2009.5.03.0059. Taisa Maria M. de Lima. Disponível em: <https://as1.trt3.jus.br/juris/detalhe.htm?conversationId=4897> acessado, em 08.04.2021

# APÊNDICE - GUIÃO DE ENTREVISTA DIRIGIDO A ENFERMEIRAS NO BRASIL

## Apêndice 1

Variáveis demográficas:

- Género
- Orientação sexual
- Estado civil
- Idade
- Antiguidade na organização

1. Para si, o que é assédio sexual no trabalho?
2. Que formas/tipos pode assumir o assédio sexual?
3. Como é que a pessoa consegue reconhecer que esta sendo assediada sexualmente?
4. Para considerar assédio sexual é necessária a ocorrência de contato físico? Porquê?
5. Um convite para sair pode constituir assédio sexual? Porquê/em que circunstâncias?
6. Para ser classificado de assédio sexual, a ocorrência tem que se manifestar dentro da organização? Porquê?
7. Um ato isolado pode ser considerado assédio sexual? Porquê?
8. O assédio sexual só ocorre quando em causa está uma hierarquia profissional, ou seja, por parte do superior para o subordinado? Porquê?
9. O assédio sexual pode ocorrer entre colegas do mesmo nível hierárquico? Porquê?
10. O assédio sexual pode ocorrer por parte do subordinado para o superior hierárquico? Porquê?
11. Na sua opinião, que grupos estão mais vulneráveis a ocorrências de assédio sexual? Porquê?
12. 12. Considera que apenas as mulheres são vítimas de assédio sexual? Porquê?
13. Considera que o assédio sexual só acontece entre pessoas heterossexuais? Porquê?
14. Quais são os motivos para o desenvolvimento de comportamentos de assédio sexual? (ou seja, o que pode motivar a sua ocorrência)
15. Quais são as consequências, imediatas e de longo prazo, para as vítimas de assédio sexual?
16. Em particular, considera que as pessoas vítimas de assédio sexual podem sofrer de estresse no trabalho?
17. Considera que a pessoa vítima de assédio sexual pode ter as suas relações familiares prejudicadas? Porquê/em que medida?
18. Como podem as organizações prevenir a ocorrência de assédio sexual?

19. Como devem as empresas combater o assédio sexual?
20. As organizações devem adotar políticas de prevenção do assédio sexual? Porquê? Quais?
21. A falta de políticas de prevenção, de conscientização e de normas para reprimir o assediador favorece o surgimento e aumento do assédio nas organizações? Porquê?
22. A organização pode ser considerada responsável pela conduta assediadora de seu empregado? Em que circunstâncias?
23. O que deve fazer a pessoa que se sente vítima de assédio sexual?
24. Como pode a pessoa comprovar que foi vítima de assédio sexual no trabalho?
25. A pessoa vítima de assédios sexual deve denunciar esse comportamento? Junto de quem o deve fazer? Porquê?
26. Em concreto, a vítima de assédio sexual deve buscar auxílio jurídico?
27. Considera que a pessoa deve adotar medidas para prevenir episódios como vítima de assédio sexual? Quais? Porquê?
28. Comprovado o assédio sexual, quais são os direitos do trabalhador?
29. Você já presenciou alguém sofrer algum tipo de assédio sexual no trabalho? Descreva essa experiência (como decorreu, descreva a vítima e o agressor em traços gerais, o que sentiu, que medidas tomou, quais as consequências, etc.)
30. Você já passou por uma experiência de assédio sexual no trabalho? Descreva essa experiência (como decorreu, descreva o agressor em traços gerais, o que sentiu, que medidas tomou, quais as consequências, etc.)