

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNIGOIÁS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PRESENCIAL – PROEP
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA - SAPC
CURSO DE ENFERMAGEM

**ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DA SAÚDE: VIVÊNCIAS DE TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM EM FORMAÇÃO ACADÊMICA EM GOIÁS**

**LUDMILLA RODRIGUES DE SOUZA
ANDRESSA MARTINS DOS REIS**

ORIENTADOR: PROF. ME. CARLOS FERREIRA DE LIMA

GOIÂNIA, GO
JUNHO, 2025

ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DA SAÚDE: VIVÊNCIAS DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM FORMAÇÃO ACADÊMICA EM GOIÁS

Ludmilla Rodrigues De Souza¹

Andressa Martins Dos Reis²

Carlos Ferreira De Lima³

O assédio moral no trabalho é uma prática recorrente que afeta profissionais de diversas áreas, especialmente os que atuam na saúde. Na enfermagem, isso se intensifica, trazendo sérias consequências à saúde física e mental dos trabalhadores, além de comprometer a qualidade da assistência prestada. O fenômeno, caracterizado por condutas negativas repetitivas, atinge homens e mulheres e pode estar relacionado a fatores socioculturais, como o machismo estrutural. Diante disso, o presente estudo teve como objetivos: 1. Identificar a ocorrência de assédio moral entre profissionais técnicos de enfermagem que estão em processo de formação superior; 2. Investigar como o assédio moral se manifesta no cotidiano desses profissionais; e 3. Propor estratégias de enfrentamento e prevenção com base nos dados coletados. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, realizado em um centro universitário de Goiânia-GO, com uma amostra composta por técnicos de enfermagem que estão atualmente cursando graduação. A coleta de dados foi feita por meio do Questionário sobre Assédio Moral (QAM), enviado eletronicamente. Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva (frequência e porcentagem), complementados por análise categorial das respostas abertas. Os resultados revelaram que o assédio moral ocorre de forma frequente e multifacetada, sendo mais relatado por mulheres. Entre as formas mais comuns estão a sobrecarga de trabalho, críticas injustas, vigilância excessiva e violência simbólica. Além disso, os participantes relataram impactos emocionais relevantes, como estresse, crises de ansiedade e distanciamento social.

Palavras-chave: Violência Institucional. Vivência profissional. Saúde mental. Violência no trabalho. Profissionais de saúde em graduação.

¹Discente do curso Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: 202112168@souunigoias.com.br/ ludsouza281@hotmail.com

²Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Email: 202113214@souunigoias.com.br/ andressamartinsdosreis1516@gmail.com

³Professor Mestre do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: carlos.lima@souunigoias.com.br

1. INTRODUÇÃO

O assédio moral no trabalho (AMT) foi primeiramente identificado na década de 1980 pelo pesquisador sueco Leymann. Ele caracterizou essa prática como um conflito contínuo em que a vítima é alvo de atos negativos repetidos por um período mínimo de seis meses. A violência no ambiente de trabalho abrange situações em que os funcionários são maltratados, ameaçados ou agredidos durante atividades laborais, ou até mesmo no trajeto para o trabalho, comprometendo sua segurança, saúde ou bem-estar, seja de forma explícita ou implícita (ÖZKAN SAT et al., 2021).

O ambiente de trabalho, em diversas áreas, pode ser palco de relações interpessoais complexas e, muitas vezes, conflituosas e violentas. Esta violência pode se manifestar tanto de forma física quanto psicológica, incluindo agressões, intimidações, ameaças e assédio, como mencionado por Pérez-Fuentes et al. (2020). Pesquisas realizadas em diversos países mostraram que cerca de 50% dos trabalhadores da saúde já foram vítimas de algum tipo de violência no trabalho, sendo o assédio moral, frequentemente manifestado por meio de agressões verbais, o tipo mais comum (BOYLE; WALLIS, 2016).

No campo da enfermagem, o assédio moral tem se mostrado um problema frequente e preocupante, com implicações sérias tanto para a saúde mental dos profissionais quanto para a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Desde o século XX, a literatura já apontava o AMT como uma questão grave na área, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) destacou seu aumento global como uma séria ameaça ao bem-estar dos enfermeiros. A OMS ressaltou a necessidade urgente de reduzir a violência no trabalho para proteger esses profissionais (BAUMANN et al, 2010).

O AMT afeta tanto a saúde física quanto psicológica dos profissionais de saúde. Esse comportamento envolve ações negativas, repetidas e persistentes, praticadas por um indivíduo ou grupo com um poder percebido ou real, contra alguém que tem dificuldade de se defender, ocorrendo por um período prolongado, geralmente de pelo menos seis meses (NIELSEN; EINARSEN, 2018; ANUSIEWICZ et al., 2019).

Historicamente, a enfermagem é uma profissão marcada pela predominância feminina, com raízes que remetem ao cuidado informal exercido por mulheres no seio

familiar. No entanto, à medida que a profissão se formalizou, muitos dos valores patriarcais e machistas presentes na sociedade foram incorporados às dinâmicas de poder e hierarquia no ambiente hospitalar. O machismo, ao longo dos séculos, contribuiu para a desvalorização da enfermagem, estabelecendo relações de subordinação em relação a outras profissões da saúde, como a medicina, tradicionalmente dominada por homens. Leymann (1990) destaca que os responsáveis por imputar esse comportamento podem ser tanto os colegas de trabalho quanto a própria gestão da organização.

É importante ressaltar, no entanto, que o assédio moral não afeta apenas as mulheres. Homens também são vítimas dessas práticas abusivas, o que demonstra que o assédio não está restrito a questões de gênero. Além disso, é fundamental entender que o assédio moral vai muito além do assédio sexual. Pessoas são frequentemente alvo de humilhações e intimidações devido a sua religião, orientação sexual, comportamento profissional, ou até mesmo pela forma como interagem socialmente. Esses fatores tornam o assédio moral uma prática abrangente, que pode ser motivada por qualquer elemento que o agressor considere "diferente" ou "inadequado".

Esses fatores históricos e culturais influenciaram a construção de um ambiente onde o assédio moral se tornou uma prática velada e tolerada, muitas vezes tratada como algo "normal" ou inevitável. O machismo estrutural reforça a opressão, especialmente contra mulheres, perpetuando o silêncio e a invisibilidade dessas práticas no cotidiano de trabalho. Consequentemente, o assédio moral se tornou um tabu, dificultando sua identificação, denúncia e enfrentamento.

Para Hirigoyen (2012), qualquer que seja a definição adotada, o assédio moral é uma violência sub-reptícia, não assinalável, mas que, no entanto, é muito destrutiva. Cada ataque tomado de forma isolada não é verdadeiramente grave; o efeito cumulativo dos microtraumatismos frequentes e repetidos é que constitui agressão. Este fenômeno, no início, pode ser comparado com o sentimento de insegurança existente nos bairros, resumido no termo "incivilidade". Com a continuação sistemática, todas as pessoas visadas se sentem profundamente atingidas. O estilo específico de agressão é variável de acordo com os meios socioculturais e setores profissionais. Nos setores de produção, a violência é mais

direta, verbal ou física. Quanto mais se sobe na hierarquia e na escala sociocultural, mais as agressões são sofisticadas, perversas e difíceis de caracterizar

O AMT pode se manifestar de diferentes maneiras e em diversas direções, de acordo com a relação hierárquica e as dinâmicas laborais, sendo elas: Assédio moral vertical: quando ocorre entre hierarquias diferentes, como chefias ou superiores que abusam de seu poder para humilhar, coagir ou desqualificar subordinados, muitas vezes utilizando discursos autoritários ou ameaças veladas. Assédio moral horizontal: manifestado entre colegas de mesmo nível hierárquico, onde a competição, rivalidade ou inveja podem gerar situações de desprezo, isolamento ou críticas constantes, prejudicando o ambiente de trabalho colaborativo que deveria prevalecer. Assédio moral institucional: quando a própria organização contribui ou permite que comportamentos abusivos se proliferem, seja por meio de políticas inadequadas, metas excessivamente exigentes ou pela ausência de mecanismos de proteção e denúncia eficazes. Nesse caso, há uma cultura organizacional permissiva que não coíbe práticas abusivas. Quando esses comportamentos se manifestam de forma combinada, é configurado o assédio moral misto (HIRIGOYEN, 2015; RUFINO, 2006; THOME, 2008).

Cada uma dessas vertentes traz graves consequências para os profissionais afetando diretamente a autoestima, a saúde mental e o desempenho do trabalhador, gerando um ambiente de hostilidade e medo. Profissionais de enfermagem, muitas vezes submetidos a longas jornadas de trabalho e ambientes de alta pressão, tornam-se alvos frequentes de práticas abusivas que podem resultar em burnout, transtornos de ansiedade e depressão. Barreto (2013) destaca que o assédio moral pode gerar tensão psicológica, medo e sentimento de culpa, além de provocar danos à saúde física e mental, configurando um risco à saúde nas organizações de trabalho.

As consequências do assédio moral no Brasil são amplamente documentadas. Na equipe de enfermagem, as consequências mais comuns são o aumento dos índices de absenteísmo (ausência do trabalho devido a doenças), turnover (alta rotatividade de profissionais) e doenças ocupacionais, como depressão, síndrome do pânico, esgotamento emocional e, em casos extremos, ideação suicida (BRASIL, 2022). Além disso, o impacto nas relações interpessoais dentro desta equipe é considerável, com a diminuição da confiança e da colaboração, prejudicando

a coesão e comprometendo o funcionamento eficiente das instituições de saúde. Nascimento (2004) acrescenta que a autoestima da vítima é profundamente afetada por essas práticas vexatórias, agressivas e constrangedoras, desencadeando sentimentos de humilhação e inferiorização, os quais afetam diretamente sua produtividade no ambiente de trabalho.

Diante desse panorama, torna-se essencial investigar a incidência e as formas de manifestação do assédio moral entre os profissionais de enfermagem, possibilitando a formulação de estratégias mais eficazes de prevenção e combate a esse tipo de assédio, visando garantir a proteção dos profissionais e promover um ambiente de trabalho saudável e ético.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo principal identificar a ocorrência de assédio moral vivenciado por profissionais de nível médio em enfermagem que estão em fase de graduação em Enfermagem.

2. MATERIAIS E MÉTODO

2.1 – Delineamento do estudo

Este é um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido com o objetivo de identificar a ocorrência de assédio moral entre profissionais de nível médio em enfermagem que estão em processo de formação universitária. A escolha dessa abordagem se deu pela necessidade de compreender não apenas quantas vezes o assédio ocorre, mas também como ele é percebido e vivenciado por quem sofre esse tipo de violência.

Essa proposta metodológica se baseia nos fundamentos de Maria Cecília de Souza Minayo (2001), que defende que o método quanti-qualitativo é especialmente indicado em pesquisas em saúde, pois permite que o pesquisador una a objetividade dos números com a profundidade das experiências humanas. Ou seja, é uma forma de olhar para o problema com mais sensibilidade e complexidade.

A parte quantitativa foi desenvolvida com a aplicação do Questionário sobre Assédio Moral (QAM), instrumento estruturado e validado, que identifica a frequência

e a intensidade de condutas ligadas ao assédio moral. Já a parte qualitativa foi incluída por meio das respostas abertas do próprio questionário, onde os participantes puderam compartilhar relatos, sentimentos e situações vividas. Esses relatos foram fundamentais para compreender a dimensão subjetiva do problema, algo que os dados numéricos sozinhos não conseguiriam revelar.

O uso dessa abordagem foi essencial para alcançar os objetivos do estudo, pois ampliou a visão sobre o tema, permitindo não apenas identificar o problema, mas também dar voz aos participantes, tornando a análise mais próxima da realidade vivida por esses profissionais.

2.2 – Local do estudo

O estudo foi realizado no Centro Universitário de Goiás - UNIGOIÁS, localizado na cidade de Goiânia – GO, que oferece o curso de graduação em Enfermagem no período noturno.

2.3 – Caracterização da população e amostra

A população total do curso de Enfermagem é composta por 250 alunos matriculados. Desses, 15 são profissionais de nível médio em enfermagem (técnicos), o que corresponde a 6% da população total. Dos técnicos de enfermagem, 9 concordaram em participar da pesquisa, o que representa 60% do total de técnicos e 3,6% da população geral do curso. Esses 9 estudantes compuseram a amostra final do estudo.

2.4 – Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa estudantes de graduação no curso de enfermagem, maiores de 18 anos, que atuam como técnicos de enfermagem, que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e assinaram o TCLE. Foram excluídos aqueles que se recusaram a assinar o TCLE ou que não estão atuando como técnicos de enfermagem.

2.5 – Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os dias 01 à 17 do mês de Abril de 2025. Inicialmente, os alunos foram abordados presencialmente nas dependências do Centro Universitário UNIGOIÁS, onde foi apresentada a proposta da pesquisa e seus objetivos. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e forneceram um número de telefone para envio do instrumento de coleta de dados. O questionário foi enviado via WhatsApp, utilizando a plataforma Google Forms, com o Questionário sobre Assédio Moral (QAM), desenvolvido por Leite (2012). Esse instrumento avalia a frequência, intensidade e consequências de condutas associadas ao assédio moral, distribuídas em sete dimensões: ataques laborais, relações sociais, saúde mental, físicos, verbais, raciais/religiosos/políticos e sexuais.

2.6 – Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por meio de estatística descritiva, com uso do software Microsoft Excel® (versão Office 365). Foram consideradas medidas de frequência absoluta (n) e relativa (%), visando identificar padrões nas ocorrências de assédio moral relatadas pelos participantes.

2.7 – Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 84568824.8.0000.0237, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A participação foi voluntária e os dados coletados serão mantidos sob sigilo, garantindo o anonimato dos respondentes em todas as fases do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A análise seguiu a abordagem quanti-qualitativa, combinando dados estatísticos com falas espontâneas do Questionário sobre Assédio Moral (QAM).

3.1 – Resultados Descritivos Dados Quantitativos

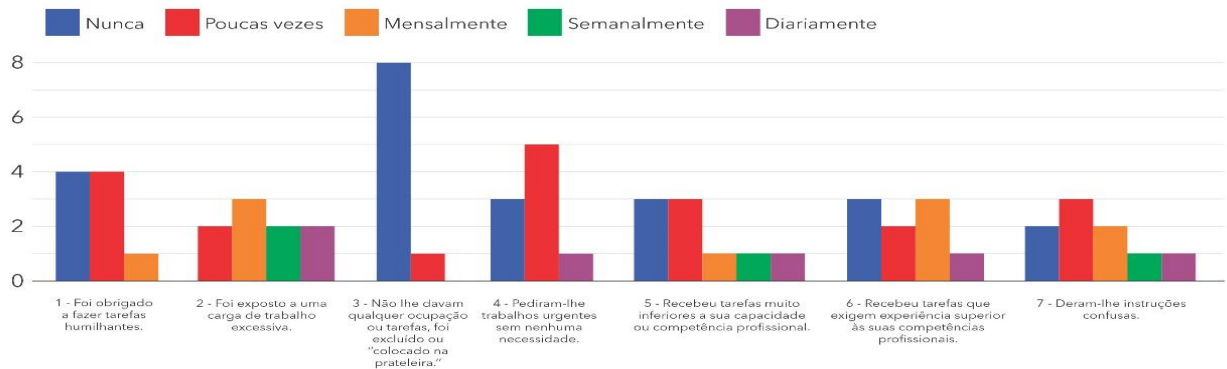
A seguir, apresentam-se os resultados da pesquisa, estruturada com base nas respostas dos participantes, organizadas por categorias temáticas. A análise seguiu a abordagem quanti-qualitativa, combinando dados estatísticos com falas espontâneas do Questionário sobre Assédio Moral (QAM), conforme proposto por Minayo (2001).

A amostra foi composta por 9 alunos do curso de Enfermagem que atuam ou já atuaram como técnicos de enfermagem, representando 3,6% da população total de 250 alunos. A maioria é do sexo feminino (77,8%) e 22,2% do sexo masculino, com idade média de 29,1 anos, variando entre 24 e 38 anos.

As informações foram sistematizadas em seis categorias principais, que agrupam os dados fechados e os depoimentos dos participantes com base em suas recorrências e sentidos expressos.

A dimensão "Ataques Laborais" concentrou os relatos mais frequentes de assédio moral. 77,8% dos participantes afirmaram já ter sofrido com carga de trabalho excessiva, sendo que parte deles indicou a ocorrência diária desse excesso. Ainda nessa dimensão, 66,7% relataram já ter recebido tarefas inferiores às suas competências profissionais, enquanto 55,6% afirmaram o contrário — terem sido designados para atividades acima de sua qualificação técnica. Além disso, 77,8% mencionaram o recebimento de instruções confusas ou contraditórias, o que compromete o desempenho e gera sensação de insegurança.

Gráfico 1 – Representação da Dimensão Ataques Laborais

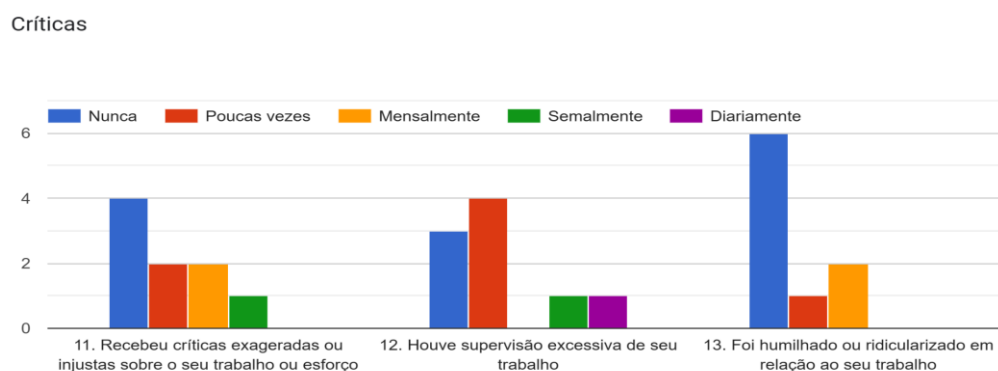


Fonte: Banco de dados da pesquisa (Abril/2025).

Na dimensão "Críticas", 55,6% dos participantes relataram ter recebido críticas injustas ou exageradas em relação ao seu desempenho. Ainda, 44,4% indicaram que sofrem supervisão excessiva, o que, segundo Barreto (2013), constitui uma forma recorrente de desqualificação e vigilância abusiva.

Essas práticas foram igualmente identificadas por Costa et al. (2020), que associam a crítica pública reiterada ao desenvolvimento de quadros de ansiedade e baixa autoestima em profissionais da enfermagem.

Gráfico 2 – Representação da Dimensão Críticas.



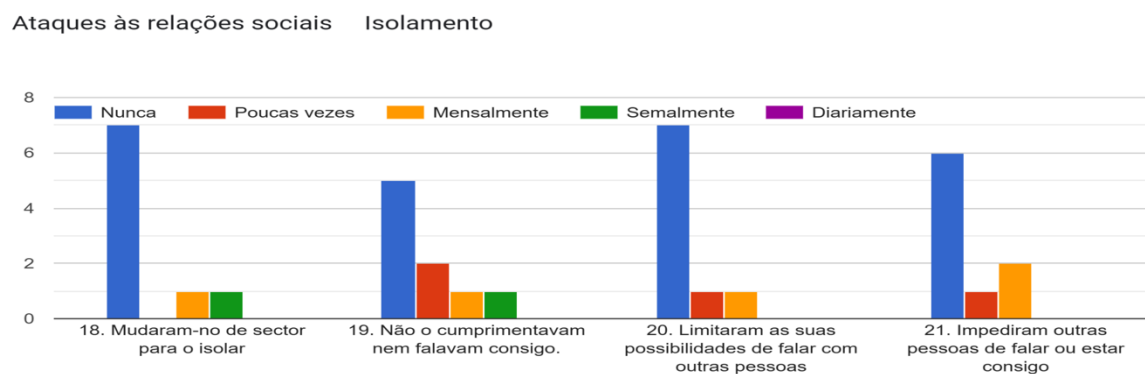
Fonte: Banco de dados da pesquisa (Abril/2025).

Na dimensão “Ataques às relações sociais e isolamento social“, 33,3% dos participantes relataram ter sido intencionalmente excluídos de dinâmicas coletivas ou

relações interpessoais com colegas de equipe. Ainda, 22,2% disseram que informações importantes sobre pacientes foram propositalmente omitidas em seu ambiente de trabalho.

Essas práticas, embora menos evidentes, são corrosivas e produzem efeitos nocivos na coesão da equipe, na segurança do paciente e na autoestima profissional. Estudos como o de Almeida e Vieira (2021) também identificam o isolamento como mecanismo silencioso de assédio moral em enfermagem hospitalar.

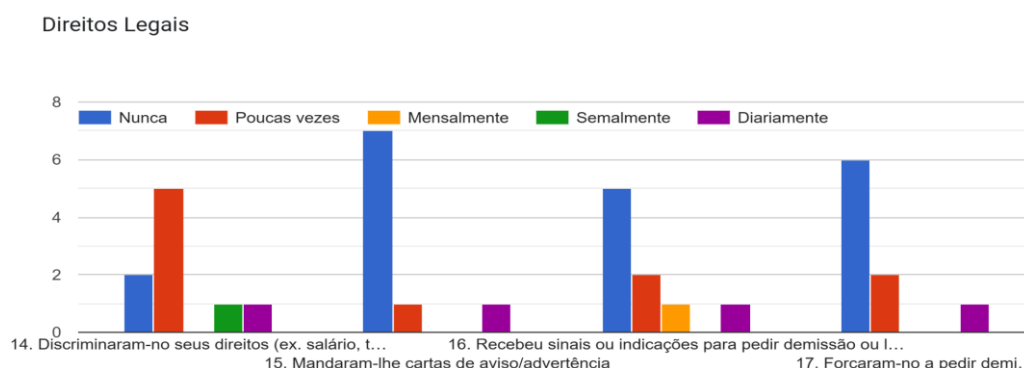
Gráfico 3 – Representação da Dimensão Ataque às relações sociais e isolamento social.



Fonte: Banco de dados da pesquisa (Abril/2025).

A dimensão "Direitos Legais" revelou que 33,3% dos participantes já sofreram recusas arbitrárias em relação a pausas ou folgas. Esses relatos expõem práticas de negação de direitos básicos que configuram formas de violência institucional, como discutido por Hirigoyen (2012).

Gráfico 4 – Representação da Dimensão Direitos legais.

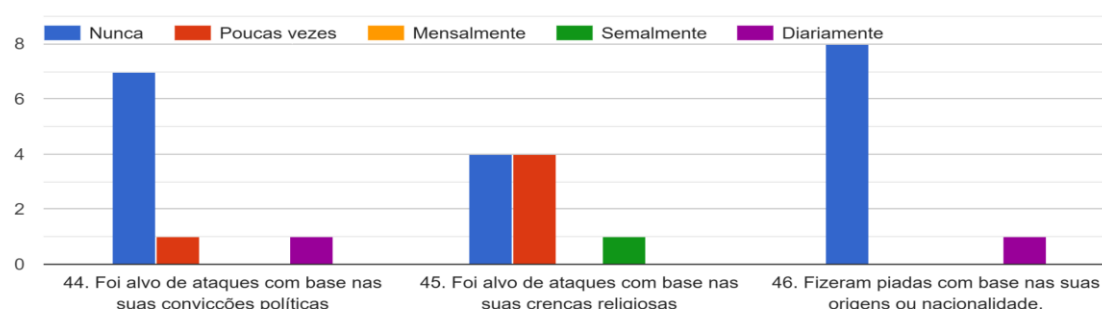


Fonte: Banco de dados da pesquisa (Abril/2025).

Apesar de aparecer em menor proporção, 22,2% dos respondentes relataram ter vivenciado episódios de assédio relacionados à sua identidade religiosa, orientação sexual ou posicionamento político. Essas experiências indicam a existência de uma violência simbólica que atravessa os espaços institucionais, afetando a subjetividade e a liberdade dos trabalhadores.

Gráfico 5 – Representação da Dimensão Ataques raciais/religiosos/políticos.

Ataques raciais, religiosos ou políticos



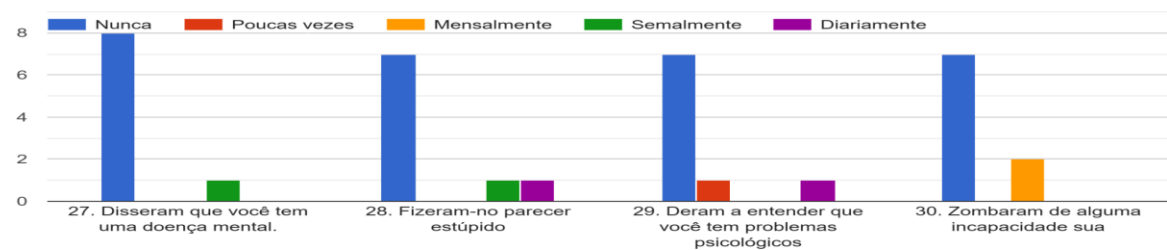
Fonte: Banco de dados da pesquisa (Abril/2025).

Os impactos na saúde mental foram evidentes: 55,6% relataram episódios frequentes de estresse, 44,4% apontaram crises de ansiedade, e 33,3% relataram dificuldades de concentração no trabalho.

Esses dados dialogam com o estudo de Souza et al. (2020), que apontam o assédio moral como um dos fatores diretamente associados ao afastamento por transtornos psíquicos entre profissionais da saúde.

Gráfico 6 – Representação da Dimensão Saúde mental.

Ataques a saúde mental



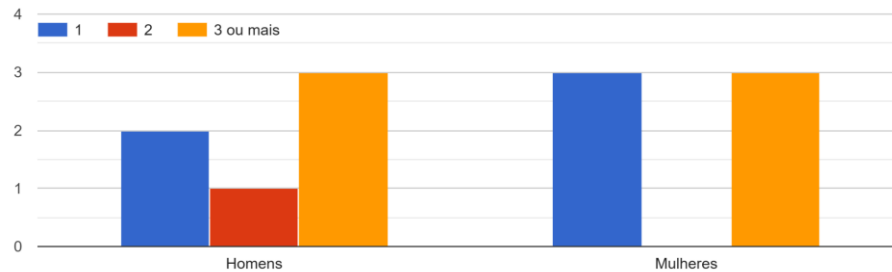
Fonte: Banco de dados da pesquisa (Abril/2025).

Além das categorias já discutidas, a pesquisa também investigou quantas pessoas participaram ativamente dos episódios de assédio vivenciados pelos participantes. Os dados mostram que, tanto entre homens quanto entre mulheres, a maioria relatou ter sido assediada por mais de uma pessoa.

Entre os homens, 2 participantes apontaram terem sido assediados por três ou mais pessoas, enquanto entre as mulheres esse número também se repetiu. Apenas um participante masculino indicou ter sido assediado por apenas uma pessoa, e outro por duas. Já entre as mulheres, não houve registros de assédio praticado por apenas um único indivíduo.

Gráfico 7 – Quantas pessoas praticaram o assédio?

Quantas pessoas praticaram o assédio?



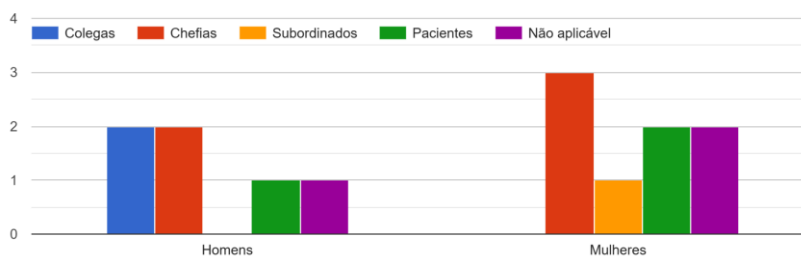
Fonte: Banco de dados da pesquisa (Abril/2025).

Essa informação reforça a noção de que o assédio moral, muitas vezes, não ocorre de forma isolada, mas como um processo coletivo ou institucionalizado, que se perpetua através de práticas repetidas e muitas vezes validadas por mais de um agente.

A pesquisa também procurou identificar quem foram os principais autores do assédio moral, considerando a posição ocupada no ambiente de trabalho. Os dados revelam que, entre os homens, os principais agressores foram chefias e colegas, seguidos por pacientes. Já entre as mulheres, os relatos de assédio vieram com maior frequência de pacientes e chefias, seguidos também por colegas.

Gráfico 8 – Quem praticou o assédio?

Quem praticou o assédio?



Fonte: Banco de dados da pesquisa (Abril/2025).

Os dados indicam que o assédio pode ocorrer tanto em relações verticais (chefias e subordinados) quanto horizontais (colegas de trabalho), e, em alguns casos, parte dos próprios pacientes, o que amplia a complexidade do fenômeno e evidencia a necessidade de estratégias de proteção institucional mais abrangentes.

3.2 – Descrições e análise quanto à pergunta aberta

Além dos dados quantitativos já apresentados, também foram consideradas as respostas abertas dos participantes do questionário sobre assédio moral (QAM), que revelam de forma mais pessoal como o assédio foi vivenciado no cotidiano profissional. Dos 9 participantes da pesquisa, 5 (55,6%) responderam às perguntas dissertativas. Todas as respostas relataram experiências que se conectam ao assédio moral, ainda que em diferentes formas, intensidades e contextos.

Entre os que responderam, 60% (n=3) relataram situações de perseguição interpessoal ou simbólica, especialmente marcadas por conflitos pessoais no ambiente profissional. Os relatos apontam que, muitas vezes, a perseguição não era explícita, mas vinha disfarçada em críticas, exclusões e desgastes emocionais. Um dos participantes escreveu:

“Tudo o que eu fazia ela (enfermeira chefe) colocava defeito e me chamava atenção, demorei muito tempo para compreender toda essa situação, era algo muito pessoal (...) Fui perseguida por algo que eu nem sabia o que era de fato.” (P1)

Já 40% (n=2) relataram ter sido vítimas de violência moral cometida por pacientes ou acompanhantes, com episódios de exposição pública e até agressão física. Um dos trechos diz:

“Paciente passou a mão em mim enquanto eu fazia medicação.” (P2)

Também foi mencionada a humilhação sofrida na presença de colegas e acompanhantes, o que evidencia a ausência de proteção institucional nesses momentos:

“Me humilhou na frente de todos, e os acompanhantes debocharam do meu serviço.” (P2)

Ainda, uma das participantes (20%) reconheceu a sobrecarga como a principal forma de assédio em sua experiência, mesmo atuando em um ambiente que considera respeitoso:

“Só a sobrecarga de trabalho que vejo como assédio.” (P3)

Quando questionados sobre o que pode estar na origem dessas situações, os relatos reforçam o que já foi discutido na parte quantitativa: a má gestão, o excesso de demandas e a ausência de escuta. Três participantes (60%) mencionaram diretamente a estrutura institucional como causadora ou mantenedora do problema:

“A gestão hospitalar não dá a devida atenção aos seus funcionários. Só querem dar mais serviço.” (P2)

Outros dois participantes (40%) apresentaram percepções mais difusas, expressando dificuldade em identificar uma causa específica, mas mencionando fatores como a lentidão do sistema e o abandono institucional:

“Resposta demorada do sistema de saúde.” (P4)

“Não vejo explicação plausível.” (P5)

Sobre a situação atual de saúde e trabalho, 60% (n=3) afirmaram que aprenderam a lidar com o que vivenciaram, mesmo reconhecendo que a realidade não mudou. A aceitação aparece como uma forma de continuar, muitas vezes por necessidade:

“Aprendi a lidar com a situação e ignorar os fatos, mas é algo que continua acontecendo.” (P2)

Outros 40% (n=2) indicaram que as consequências seguem presentes em sua rotina, com destaque para o estresse, o distanciamento social e a dificuldade de confiar no ambiente:

“Hoje mantenho o máximo de distanciamento social, não tenho amigos, apenas colegas.” (P1)

As respostas abertas revelam camadas subjetivas do assédio moral que não são percebidas apenas pelos dados numéricos. O silêncio, o medo de denunciar, o desgaste emocional e a tentativa de adaptação se repetem nos relatos, mostrando o quanto o assédio pode ser naturalizado e silenciosamente suportado, mesmo em ambientes de formação.

A análise das categorias expostas revela que o assédio moral vivenciado por técnicos de enfermagem em graduação ocorre de forma constante, naturalizada e multifacetada. As práticas mencionadas não ocorrem isoladamente, mas interagem entre si, afetando desde o desempenho até a saúde mental dos envolvidos.

A categoria excesso de demandas e desvio de função reflete uma sobrecarga estrutural já apontada por Silva et al. (2022), que identificam esse tipo de conduta como uma das principais expressões do assédio institucional. Quando as ordens são confusas e a carga de trabalho não respeita a formação, o profissional é exposto à falha e ao desgaste emocional.

As situações de desqualificação e controle excessivo, observa-se um processo sistemático de desvalorização, como aponta Barreto (2013), onde a vigilância constante e a crítica desmedida não servem para orientar, mas sim para fragilizar o trabalhador e mantê-lo sob tensão.

A ruptura nos vínculos interpessoais, embora mais silenciosa, compromete o ambiente coletivo, prejudica a confiança entre os membros da equipe e afeta diretamente a qualidade do cuidado. Almeida e Vieira (2021) destacam que esse afastamento pode gerar isolamento, medo e um sentimento de não pertencimento.

A violação de direitos institucionais, como pausas e folgas negadas, mostra a persistência de práticas abusivas normalizadas. Hirigoyen (2012) aponta que negar condições básicas de descanso é uma forma clara de violência simbólica, muitas vezes legitimada pela própria cultura institucional.

A discriminação por identidade, ainda que em menor frequência, revela marcas profundas. O julgamento de crenças, aparência ou escolhas pessoais, transforma o espaço de trabalho em um ambiente hostil, que compromete a liberdade e a dignidade dos profissionais.

Por fim, os impactos emocionais e psíquicos vivenciados pelos participantes revelam um cenário de sofrimento contínuo, que reflete a ausência de proteção institucional. Souza et al. (2020) destacam que o assédio moral está entre as principais causas de adoecimento psíquico entre os profissionais da enfermagem, reforçando a urgência de ações preventivas e acolhedoras.

Como propõe Minayo (2001), é por meio da abordagem quanti-qualitativa que se torna possível compreender não apenas a frequência dos fenômenos, mas também os sentidos subjetivos que eles carregam através da escuta cuidadosa, da análise crítica e do reconhecimento da dor que muitas vezes é vivida em silêncio. Este estudo buscou exatamente isso: dar voz ao que é calado e transformar o sofrimento em ferramenta de mudança.

Que os dados aqui apresentados não sirvam apenas para registrar a dor, mas para impulsionar mudanças nas instituições de ensino e trabalho. Silenciar o assédio é perpetuar sua força — nomeá-lo é o primeiro passo para enfrentá-lo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como propósito dar visibilidade às vivências de técnicos de enfermagem em formação, evidenciando o assédio moral como uma realidade persistente, silenciosa e, muitas vezes, naturalizada nos ambientes de saúde e ensino.

A análise integrada dos dados revela que o assédio moral não se apresenta de forma isolada, mas como um conjunto de práticas estruturais, silenciosas e sistemáticas que afetam a saúde física e emocional dos trabalhadores de enfermagem. Mesmo diante de uma amostra reduzida, os resultados permitiram identificar padrões semelhantes aos observados em estudos com populações maiores, o que reforça a consistência dos achados.

O uso combinado de dados estatísticos e relatos pessoais permitiu uma compreensão mais sensível do fenômeno, revelando que a experiência do assédio vai muito além da estatística: ela marca trajetórias, fragiliza vínculos e compromete o processo formativo e profissional.

O estudo também mostra que o ambiente universitário pode - e deve - ser um espaço estratégico para a escuta, acolhimento e transformação dessas vivências. A utilização do QAM se mostrou uma ferramenta eficaz para revelar esses padrões e pode ser incorporada por instituições de ensino e saúde como parte de políticas preventivas.

Recomenda-se que os dados aqui apresentados sirvam como base para a criação de programas de apoio psicológico, formação continuada sobre relações interpessoais no trabalho e canais eficazes de denúncia. O enfrentamento ao assédio moral exige ação coletiva, formação ética e compromisso institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P. S.; VIEIRA, C. M. A violência invisível: assédio moral na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 5, p. 1–7, 2021.

BARRETO, M. C. M. *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

BARRETO, M. M. S. Assédio moral: trabalho, doenças e morte. In: LIMA, C. Q. B.; OLIVEIRA, J. A.; MAENO, M. (org.). *Seminário compreendendo o assédio moral no ambiente de trabalho*. São Paulo: Fundacentro, 2013. p. 13. Disponível em: <http://www.assediomoral.ufsc.br/files/2013/03/Seminario-Combate-AMT-Fundacentro-2013.pdf>. Acesso em: 13 out. 2024.

BAUMANN, A.; BLYTH, C.; RICHTER, M.; et al. Health human resources guidelines: protecting the mental health of nurses. *Healthcare Quarterly*, v. 13, n. Special Issue,

p. 62–69, 2010. Disponível em: <https://www.longwoods.com/content/21442>. Acesso em: 27 maio 2025.

BOURDIEU, P. A dominação masculina. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

BOYLE, M.; WALLIS, M. Working towards a definition for workplace violence actions in the health sector. *Health Promotion Journal of Australia*, v. 27, n. 4, p. 307–312, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1071/HE16073>.

BRASIL. Secretaria Geral da Presidência da República. Cartilha sobre assédio moral: Ciset. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/acesso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-decontas-pr/2022/sgpr-relatorio-de-gestao/CARTILHAASSEDIOMORALCISSETFinaltarja.pdf/view>. Acesso em: 6 out. 2024.

COSTA, A. C. et al. Assédio moral no cotidiano da enfermagem: um estudo qualitativo. *Revista de Enfermagem da Amazônia*, v. 10, n. 2, p. 35–42, 2020.

HIRIGOYEN, M. F. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

HIRIGOYEN, M. F. Abuso de fraqueza e outras manipulações. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.

LEYMANN, H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, v. 5, n. 2, p. 119–126, 1990. Disponível em: [https://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990\(3\).pdf](https://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990(3).pdf). Acesso em: 13 out. 2024.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

NASCIMENTO, S. A. C. M. O assédio moral no ambiente de trabalho. *Revista LTr*, v. 68, n. 8, p. 924, ago. 2004. Disponível em: <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/954/Arquivo%2026.pdf>. Acesso em: 25 out. 2024.

ÖZKAN SAT, S.; ALPAR, S. E.; TUNÇ, S. Evaluation of mobbing perceptions of nurses working in health institutions. *International Journal of Caring Sciences*, v. 14,

n. 1, p. 195–202, 2021. Disponível em:
<http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/22.%20Ozkan%20Sat.pdf>.
Acesso em: 27 maio 2025.

PÉREZ-FUENTES, M. C.; MOLERO, M. M.; MARTOS-MARTÍNEZ, Á.; GÁZQUEZ, J. J. Threats to security in the workplace, self-efficacy, and job satisfaction in nursing staff: a cross-sectional study. *Healthcare*, v. 8, n. 2, p. 1–10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare8020179>.

RUFINO, R. C. P. Assédio moral no âmbito da empresa. São Paulo: LTr, 2006.

SILVA, R. A. et al. Assédio moral em profissionais da saúde: uma análise em trabalhadores da enfermagem. *Revista Ciência & Saúde*, v. 15, n. 1, p. 22–31, 2022.

SOUZA, J. C. et al. Impactos psicossociais do assédio moral na enfermagem hospitalar. *Revista Eletrônica Saúde Mental & Trabalho*, v. 5, n. 1, p. 47–54, 2020.

THOME, C. F. O assédio moral nas relações de emprego. *Revista IOB Trabalhista e Previdenciária*, v. 19, n. 230, 2008. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/105292/2007_thome_candy_assedio_moral.pdf. Acesso em: 22 set. 2024



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Projeto de Pesquisa: ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DA
SAÚDE: VIVÊNCIAS DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM FORMAÇÃO
ACADÊMICA EM GOIÁS.

Pesquisador Responsável: Carlos Ferreira de Lima

Equipe de Pesquisa: Ludmilla Rodrigues de Souza e Andressa Martins dos
Reis

Local onde será realizada a pesquisa: Centro Universitário de Goiás –
UNIGOIÁS

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada Assédio Moral no ambiente da saúde: Vivências de técnicos de enfermagem em formação acadêmica em Goiás, tendo como pesquisador responsável Carlos Ferreira de Lima.

O convite está sendo feito porque você é técnico de enfermagem e está fazendo o curso de graduação em Enfermagem. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra ficará comigo.

Este estudo tem como objetivo identificar a ocorrência de assédio moral vivenciado por profissionais de nível médio em enfermagem que estão em fase de graduação em Enfermagem.

A pesquisa será realizada por meio de entrevistas com alunos do curso de graduação em enfermagem de uma instituição de ensino na cidade de Goiânia-Go. Será realizada de forma online através do Google Forms.

Não há riscos significativos associados à sua participação nesta pesquisa. Entretanto, alguns desconfortos podem surgir no momento que estiver respondendo o questionário, como a necessidade de refletir sobre temas sensíveis relacionados à assédio e suas consequências. Para que este risco seja minimizado, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e serão utilizadas somente para fins científicos. Somente as pesquisadoras responsáveis terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa, que serão publicados independentemente dos resultados obtidos.

O benefício esperado é que os resultados deste estudo possam resultar em estratégias para prevenir e enfrentar o assédio moral no ambiente de trabalho, com foco em políticas institucionais mais eficazes, programas de suporte psicológico e treinamentos sobre o tema. O resultado da pesquisa poderá servir de base para ações que promovam um ambiente de trabalho mais saudável e ético para os profissionais

de enfermagem, contribuindo, assim, para sua proteção e bem-estar, e para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Os pesquisadores garantem que sua identidade será mantida em sigilo durante todas as etapas da pesquisa, inclusive após a conclusão e divulgação dos resultados, assegurando a confidencialidade das informações fornecidas.

Esta pesquisa não tem fins lucrativos, ou seja, não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação. Você não terá nenhum custo em relação aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra algum problema ou dano, resultante deste estudo, mediante comprovação, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. É garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa e suas consequências e tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, e você pode optar por não participar a qualquer momento, sem sofrer penalidades ou prejuízos de qualquer natureza. Caso decida retirar seu consentimento, sua participação será encerrada, e você não será mais contatado(a) pelos pesquisadores.

Esclarecimento de dúvidas: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar os pesquisadores Carlos Ferreira de Lima, , Ludmilla Rodrigues de Souza e Andressa Martins dos Reis, nos telefones (62) 98235-4256, (62) 99202-2067 e/ou (62) 98548-4663.

Consentimento do participante

Eu declaro que concordo em participar do estudo Assédio Moral no ambiente da saúde: Vivências de técnicos de enfermagem em formação acadêmica em Goiás, como voluntário de pesquisa. Declaro que compreendi perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no estudo mencionado, tendo sido devidamente informados e esclarecido sobre o objetivo desta pesquisa, os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Estou consciente de todos os meus direitos bem como das minhas responsabilidades. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste

documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pela pesquisadora.

Ao assinar este documento, declaro que fui devidamente informado (a) sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa. Recebi todas as informações necessárias e compreendi que minha participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem prejuízo. Também fui informado(a) de que os dados serão mantidos em sigilo.

Questionário sobre Assédio Moral e Sexual

Este questionário pretende conhecer os seus pontos de vista relativamente a diversos aspectos relacionados com a Violência e Assédio Moral e Sexual no Trabalho.

Não existem respostas certas ou erradas.

Para responder assinale na escala que lhe é apresentada uma cruz (X) no número que melhor traduz a

impressão que tem sobre cada uma das afirmações.

Quando achar que se enganou, risque e volte a fazer uma cruz no local pretendido.

EX:

	Nunca	1 vez	2x na semana
1. Agrada-me fazer coisas novas	1	2	3
2. Não gosto de resolver problemas	1	2	3



Os comportamentos seguintes são, com frequência, considerados exemplos de violência (assédio moral) no trabalho. Com que frequência, foi submetido a esses comportamentos negativos no seu trabalho?

Para responder marque com uma cruz a situação que melhor corresponde ao seu caso.

Ataques laborais

Distribuição de trabalho

	Nunca	1 vez	2x na semana
1. Foi obrigado a fazer tarefas humilhantes.	1	2	3
2. Foi exposto a uma carga de trabalho excessiva	1	2	3
3. Não lhe davam qualquer ocupação ou tarefas, foi excluído ou “colocado na prateleira”	1	2	3
4. Pediram-lhe trabalhos urgentes sem nenhuma necessidade	1	2	3
5. Recebeu tarefas muito inferiores a sua capacidade ou competências profissional.	1	2	3
6. Recebeu tarefas que exigem experiência superior às suas competências profissionais.	1	2	3
7. Deram-lhe instruções confusas	1	2	3

Condições de trabalho

	Nunca	1 vez	2x na semana
8. Retiveram informações que eram essenciais para o seu trabalho	1	2	3
9. Retiraram-lhe equipamentos/instrumentos necessários para realizar o seu trabalho	1	2	3
10. Foi obrigado a realizar trabalhos perigosos ou especialmente nocivos à saúde.	1	2	3

Críticas

	Nunca	1 vez	2x na semana
11. Recebeu críticas exageradas ou injustas sobre o seu trabalho ou esforço	1	2	3
12. Houve supervisão excessiva de seu trabalho	1	2	3

13. Foi humilhado ou ridicularizado em relação ao seu trabalho	1	2	3
--	---	---	---

Nunca	1 vez	2x na semana
-------	-------	--------------

Direitos Legais

14. Discriminaram-no seus direitos (ex. salário, turnos, distribuição de tarefas, bônus, despesas de viagem, etc.)	1	2	3
15. Mandaram-lhe cartas de aviso/advertência	1	2	3
16. Recebeu sinais ou indicações para pedir demissão ou largar o trabalho	1	2	3
17. Forçaram-no a pedir demissão	1	2	3

Nunca	1 vez	2x na semana
-------	-------	--------------

Ataques às relações sociais

Isolamento

18. Mudaram-no de setor para o isolar	1	2	3
19. Não o cumprimentavam nem falavam consigo.	1	2	3
20. Limitaram as suas possibilidades de falar com outras pessoas	1	2	3
21. Impediram outras pessoas de falar ou estar consigo	1	2	3

Nunca	1 vez	2x na semana
-------	-------	--------------

Desconsideração

22. Ignoravam a sua presença na frente dos outros	1	2	3
23. As suas opiniões e pontos de vista eram ignorados	1	2	3
24. Impediram-no de se expressar.	1	2	3

Nunca	1 vez	2x na semana
-------	-------	--------------

Vida privada

25. Fizeram críticas sobre a sua vida privada	1	2	3
26. Gozaram com a sua vida privada	1	2	3

Ataques à saúde mental

Nunca	1 vez	2x na semana
-------	-------	--------------

27. Disseram que você tem uma doença mental.	1	2	3
28. Fizeram-no parecer estúpido	1	2	3
29. Deram a entender que você tem problemas psicológicos	1	2	3
30. Troçaram de alguma incapacidade sua	1	2	3

Ataques físicos

	Nunca	1 vez	2x na semana
31. Foi alvo de comportamentos intimidatórios tais como: empurrões, bloqueio da sua passagem invasão do seu espaço pessoal, etc.	1	2	3
32. Foi alvo de agressões físicas	1	2	3
33. Causaram estragos no seu posto de trabalho ou em algo que lhe pertence	1	2	3
34. Impediram a sua presença física.	1	2	3

Ataques verbais

Explícitos

	Nunca	1 vez	2x na semana
35. Ameaçaram-no verbalmente	1	2	3
36. Utilizaram o telefone para o aterrorizar	1	2	3
37. Gritaram consigo ou insultaram-no	1	2	3
38. Ridicularizaram-no em público	1	2	3
39. Falaram mal de si em público	1	2	3

Implícitos

	Nunca	1 vez	2x na semana
40. Fizeram circular maldades e calúnias sobre si	1	2	3
41. Foi alvo de ridicularizações	1	2	3
42. Imitaram os seus gestos, a sua postura, a sua voz, etc. para o poder ridicularizar.	1	2	3
43. Foi agredido moralmente quando estavam a sós	1	2	3

Ataques raciais, religiosos ou políticos

	Nunca	Por vezes	2x na semana
44. Foi alvo de ataques com base nas suas convicções políticas	1	2	3
45. Foi alvo de ataques com base nas suas crenças religiosas	1	2	3
46. Fizeram piadas com base nas suas origens ou nacionalidade.	1	2	3

Ataques sexuais

	Nunca	Por vezes	2x na semana
47. Foi alvo de agressões sexuais	1	2	3
48. Foi alvo de agressões obscenas ou degradantes.	1	2	3
49. Elogiavam constantemente seus atributos físicos de forma constrangedora	1	2	3

54. Caso tenha respondido afirmativamente, a alguma destas questões, quanto tempo durou esta situação? Alguns dias ☐

Algumas semanas ☐ Alguns meses ☐ Um ano ou mais ☐

55 - Colegas? Sim ☐ Não ☐

56 - Chefias? Sim ☐ Não ☐

57 - Subordinados? Sim ☐ Não ☐

58 - Pessoas externas à empresa? Sim ☐ Não ☐

☐

59 - Homens? Sim ☐ Não ☐ Se sim quantos _____

60 - Mulheres? Sim ☐ Não ☐ Se sim quantos _____

61 - A violência de que foi vítima perturbou o seu trabalho? 1- Ao nível da qualidade -- Sim ☐ Não ☐

2 - Ao nível da quantidade -- Sim ☐ Não ☐

62 - Teve apoio de alguém ao longo do tempo?

1 - ☐ Família

3.- ☐ Colegas

2 - ☐ Amigos

4 - ☐ Especialistas

Outros, Indique: _____

63 - Há quanto tempo dura (ou quanto tempo durou) esse conjunto de situações de que foi vítima?

1 - ☐ Dias

2 - ☐ Semanas

3 - ☐ Meses

4 - ☐ Cerca de 1 ano 5 - ☐ De 1 a 2

anos

6 - ☐ Mais de 2 anos

64 - Caso você tenha denunciado a situação junto dos seus supervisores ou de outros responsáveis da empresa, qual foi a reacção?

1 - ☐ Ignoraram o facto

2 - ☐ Procuram mediar a situação

3 - ☐ Puniram o(s) agressor(s)

4 - ☐ Puniram-no a si, demitindo-o(a) ou deixando-o(a) isolado(a) noutra serviço

5 - ☐ A empresa não puniu ninguém, mas adoptou medidas de prevenção para lidar com casos futuros

65 - Os seus colegas foram solidários consigo? ☐ Sim ☐ Não

66 - Os seus colegas, que foram testemunhas, estiveram ou estão/estiveram dispostos a denunciar os abusos por parte do agressor?

☐ Sim ☐ Não

67 – Caso, esses colegas, não estejam dispostos a denunciar os abusos por parte do agressor, isso poderá dever-se:

1 - ☐ Desejar melhorias no salário

2 - ☐ Receio de serem eles também vítimas de perseguição

3 - ☐ Estarem do lado do(s) agressor(es)

4 - ☐ Outros - Indique: _____

Quais foram os **principais sintomas** que apresentou, depois de este problema ter ocorrido? Marque com uma cruz o(s) sintoma(s) que teve.

Indique através de um número o tempo que terá, mais ou menos durado cada um deles.

1 Algumas semanas	2 Alguns meses	3 Cerca de 1 ano	4 Vários anos
--	---------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Exemplo:

☒ 3 angústia

☒ 4 desmotivação profissional

.....

- ☐ ____ Falta de ar
- ☐ ____ Dores de cabeça
- ☐ ____ Dores no peito
- ☐ ____ Aumento da hipertensão
- ☐ ____ Tremores
- ☐ ____ Palpitações,
- ☐ ____ Perda de apetite
- ☐ ____ Vertigens ou tonturas
- ☐ ____ Desmaios
- ☐ ____ Boca seca
- ☐ ____ Diarreias
- ☐ ____ Náuseas, vômitos
- ☐ ____ Menos energia e vitalidade

☐ ____ Fadiga permanente

II

- ☐ ____ Perda de sono
- ☐ ____ Pesadelos

III

☐ ____ Sentimentos de vergonha

☐ ____ Sentimentos de humilhação

☐ ____ Crises de choro

☐ ____ Angústia e tristeza

☐ ____ Ansiedade

☐ ____ Nervosismo ou agitação

☐ ____ Insegurança

☐ ____ Aumento da imagem negativa de si mesmo

☐ ____ Angústia e tristeza

☐ ____ Ansiedade

☐ ____ Nervosismo ou agitação

☐ ____ Insegurança

☐ ____ Aumento da imagem negativa de si mesmo

☐ ____ Sentimentos de insegurança

☐ ____ Ataques de pânico

☐ ____ Dificuldade de concentração

☐ ____ Ideias de suicídio

☐ ____ Irritabilidade

IV

☐ ____ Aumento dos conflitos familiares

☐ ____ Os meus filhos foram afetados

☐ ____ Isolei-me dos colegas

☐ ____ Ideias de homicídio

☐ ____ Desmotivação pelo trabalho

☐ ____ Sentimentos de incompetência profissional

☐ ____ Tornei-me desconfiado(a) e confio menos nas pessoas

V

☐ ____ Aumento do consumo de medicamentos para os nervos ou depressão

Outro sintoma: _____

☐ ____ Sentimentos de insegurança

☐ ____ Ataques de pânico

☐ ____ Dificuldade de concentração

☐ ____ Ideias de suicídio

☐ ____ Irritabilidade

Como é que reagiu às situações de que foi vítima? Marque com uma cruz a(s) reacção(ões) que teve. Indique através de um número a altura em que terá(ão) ocorrido, a partir do início do problema. Se aconteceu em diferentes momentos, indique com os números adequados.

1 Logo de início	2 Passado algum tempo	3 Bastante mais tarde
-----------------------------------	--	--

Exemplo: ☒ <u>1,2</u> Isolava-me	☒ <u>2</u> Meti baixa
--	---

- ☐ ____ Evitava o(s) agressor(es)
- ☐ ____ Isolava-me das pessoas
- ☐ ____ Tentei evitar o assediador e/ou qualquer situação de conflito;
- ☐ ____ Tentei trabalhar mais
- ☐ ____ Tive medo das consequências se denunciasse a situação
- ☐ ____ Controlei a minha revolta, esperando que a situação parasse
- ☐ ____ Deixei o tempo passar, sem fazer nada
- ☐ ____ Culpabilizei-me
- ☐ ____ Evitei as situações que podiam vir a ser usadas contra mim pelo(s) agressor(es)
- ☐ ____ Agredi, insultei, usei das mesmas armas
- ☐ ____ Apresentei reclamação formal junto dos supervisores
- ☐ ____ Procurei falar com o superior
- ☐ ____ Lutei pelos meus direitos
- ☐ ____ Denunciei o(s) agressor(es) ____ Confrontei o assediador sozinho(a)
- ☐ ____ Enfrentei o assediador apoiado(a) noutras pessoas
- ☐ ____ Procurei ver o lado engraçado da situação como estratégia para lidar com ela
- ☐ ____ Recorri a brincadeiras/piadas no confronto com o assediador
- ☐ ____ Procurei a ajuda de pessoas que me pudessem dar apoio (família, amigos e os colegas, etc.)
- ☐ ____ Denunciei a empresa e os agressores junto de órgãos competentes

- ☐ ____ Procurei mudar de sector/departamento
- ☐ ____ Procurei ajuda especializada
- ☐ ____ Enfrentei o(s) agressor (s)
- ☐ ____ Defini claramente que não queria entrar no jogo do(s) agressor(es)
- ☐ ____ Procurei o apoio de associações

1- De modo a compreendermos melhor a sua experiência, o que aconteceu, ou está a acontecer, e como se sente, conte-nos em síntese a situação de que foi, ou tem sido, vítima.

2- Do seu ponto de vista, o que é que esteve na origem destes problemas? A que é que atribui as causas?

3- Depois de tudo por o que passou, descreva a sua situação actual, ao nível laboral e de saúde:

4 - Depois de tudo por o que passou, descreva a sua situação actual, ao nível laboral e de saúde:
