

ASSÉDIO SEXUAL E GÊNERO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Cristiane Batista Andrade

Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, da Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ/RJ, Brasil

© cristiane.andrade@fiocruz.br |  <https://orcid.org/0000-0003-1441-9171>

Silvana Maria Bitencourt

Departamento de Sociologia e Ciência Política da Universidade Federal do Mato Grosso e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFMT, Cuiabá/MT, Brasil

© silvanasocipufmt@gmail.com |  <https://orcid.org/0000-0002-3183-373X>

Tatiana Giovanelli Vedovato

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil

© tatigiovedovato@gmail.com |  <https://orcid.org/0000-0001-8615-1317>

Recibido el 7 de diciembre de 2021; aceptado el 30 de enero de 2023

Disponível em Internet em março de 2023

RESUMO: Analisa o assédio sexual no trabalho (AST) na enfermagem, por meio da discussão das relações de gênero, como o patriarcado e a divisão sexual do trabalho. O objetivo da pesquisa é analisar as configurações do assédio sexual no trabalho na enfermagem e suas influências na saúde de enfermeiras(os). A metodologia é a Revisão de Literatura Integrativa, com a amostra final de 32 artigos selecionados (Scielo, bvs, Web of Science, Scopus e PubMed). Os resultados apontam que há ausência de estudos latino-americanos e sobreposição dos países asiáticos, e predominância de mulheres na profissão, sendo que são mais assediadas que os homens, embora eles também sejam. Os problemas de saúde desencadeados a partir do AST são: ansiedade, estresse, depressão, insatisfação, medo. É necessário que, na formação profissional e nos movimentos sindicais, a pauta seja uma das prioridades a serem construídas coletivamente pelas profissionais de saúde, além de coibir essa violência contra as mulheres no trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Assédio sexual; Cuidados de enfermagem; Violência de gênero; Sexismo

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Andrade, Cristiane Batista, Silvana Maria Bitencourt y Tatiana Giovanelli Vedovato. 2023. "Assédio sexual e gênero no trabalho de Enfermagem", *Debate Feminista*, año 33, vol. 66, pp. 91–123, e2408, <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2023.66.2408>

DEBATE FEMINISTA 66 (2023) pp. 91-123

Año 33, vol. 66 / julio-diciembre de 2023 / ARTÍCULOS

ISSN impreso: 0188-9478|ISSN electrónico: 2594-066X

e2408 | <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2023.66.2408>

© 2023 Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones y Estudios de Género.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ACOSO SEXUAL Y GÉNERO EN EL TRABAJO DE ENFERMERÍA

RESUMEN: Este texto analiza el acoso sexual en el trabajo (AST) de enfermería a través de la discusión de las relaciones de género, como son el patriarcado y la división sexual del trabajo. El objetivo de la investigación es analizar las configuraciones del acoso sexual en el trabajo de enfermería y su influencia en la salud de enfermeras y enfermeros. La metodología adoptada fue la revisión integral de bibliografía que resultó en una muestra final de 32 artículos seleccionados (Scielo, bvs, Web of Science, Scopus y PubMed). Los resultados apuntan a la ausencia de estudios latinoamericanos, la sobrerrepresentación de aquellos provenientes de países asiáticos y la predominancia de mujeres en la profesión, las cuales sufren más el acoso que los hombres, que también lo padecen. Los problemas de salud desencadenados por el AST son: ansiedad, tensión, depresión, insatisfacción y miedo. Para poner un freno a la violencia contra las mujeres en el trabajo, es necesario contar con pautas de comportamiento construidas colectivamente por las profesionales de salud y hacerlas prioridad en la formación profesional y los movimientos sindicales.

PALABRAS CLAVE: Acoso sexual; Cuidados de enfermería; Violencia de género; Sexismo

SEXUAL HARASSMENT AND GENDER IN NURSING WORK

ABSTRACT: Sexual harassment in the workplace (SHIW) in nursing is analyzed through the discussion of gender relations, patriarchy, and the sexual division of labor. The purpose of the research is to analyze the configurations of sexual harassment in nursing work and its influence on nurses' health. The methodology includes an integrative bibliographic review, with a final sample of thirty-two selected articles (Scielo, vhl, Web of Science, Scopus, and PubMed). The results show that there is a dearth of Latin American studies together with an overrepresentation of Asian countries. The profession contains a predominance of women, who are harassed more than men, although the latter are also subject to this. Health problems triggered by SHIW include anxiety, stress, depression, dissatisfaction, and fear. In professional training and union movements, this agenda should be one of the priorities to be collectively constructed by health professionals, together with putting an end to violence against women in the workplace.

KEYWORDS: Sexual harassment; Nursing care; Gender violence; Sexism

INTRODUÇÃO

A ideia da escrita deste artigo surgiu das experiências das autoras (duas enfermeiras e uma socióloga) que estudam o trabalho em saúde e as violências cotidianas vividas, especialmente na enfermagem. Diante disso, a motivação para o aprofundamento do estudo sobre o assédio sexual no trabalho (AST) de enfermagem partiu da nossa suposição de que, embora as ocorrências desse tipo de violência no trabalho de enfermagem sejam uma das violências vividas por essa categoria profissional, ainda são escassos os estudos sobre este tema, particularmente aqueles que apontem para as suas configurações e a perspectiva das relações de gênero e do patriarcado.

Assim sendo, analisar o trabalho de enfermagem, atualmente, é trazer à tona as configurações históricas da profissão, marcada pelas relações de gênero e pelos lugares ocupados pelas mulheres ao longo do tempo. Dessa maneira, as representações sociais de ser enfermeira estão intimamente relacionadas à história da profissão, sendo objeto de estudo em diversos países no mundo (Nauderer e Lima 2005). A história da enfermagem foi influenciada pela britânica Florence Nightingale, que concebia a profissão como vocação e vinculada aos preceitos ideológicos da religiosidade, como o zelo, o conformismo, além das exigências sociais para a profissão de abnegação, submissão às normas e o respeito às hierarquias (Passos, 1996; Colpo, Camargo e Mattos 2006).

Se a profissão foi constituída pelo viés da religiosidade e da abnegação, por outro lado, a dualidade entre a santidade e o profano se faz presente, já que algumas construções sociais perpassam pelos estereótipos da enfermeira como objeto sexual, o que traz constrangimentos e estigmas às profissionais que têm como centralidade o cuidado em saúde. Dentro do contexto histórico do cuidado realizado pela enfermagem, as influências religiosas, especialmente do cristianismo, subjugarão a profissão ao controle de suas ações no cuidado corporal,

pois a enfermagem, ao mesmo tempo em que utiliza seu corpo para o cuidado, tem como objeto o corpo de outras pessoas (Colpo, Camargo e Mattos 2006).

Dessa maneira, o controle diante das ações de cuidado corporal é expresso pela impessoalidade e certo “distanciamento” para com o outro, especialmente quando se trata do cuidado dos órgãos genitais/sexuais. Em síntese: “Através do estudo da história da enfermagem, percebe-se que a profissão reflete o assédio e o preconceito de uma cultura machista, vitimada por uma interpretação errônea veiculada pela mídia, sobretudo a internet” (Colpo, Camargo e Mattos 2006: 71).

Tendo o cuidado como objeto do saber fazer em enfermagem, é importante ressaltarmos que ele está relacionado ao toque em corpos (Molinier 1999; Soares 2012) de diferentes classes sociais, raças/etnias e gênero. Portanto, o cuidado do/a outro/a é um dos propósitos do trabalho em enfermagem e abrange as interações sociais e relacionais, já que é preciso atender às necessidades das pessoas a serem cuidadas, dar atenção e realizar atividades que envolvem tempo e esforços. O trabalho de cuidado envolve a dimensão sexual, na qual o contato com o corpo faz parte dessa atividade, como dar banhos, passar cateteres vesicais, higienizar as partes íntimas, dentre outras. E, nesses casos, há uma aprendizagem na profissão para atuar diante de pessoas cuidadas que possam demonstrar os avanços sexuais (Soares 2012; Andrade 2020).

Com isso, chamamos atenção para a compreensão da perspectiva das relações de gênero e a enfermagem, uma vez que essa profissão desempenha um tipo de trabalho de cuidado que, historicamente, tem sustentado a ideia de que mulheres, por serem mais afetivas e emocionais em comparação aos homens, iriam se adequar melhor a esta formação profissional. Nesse sentido, este tipo de trabalho tende a ser naturalizado como uma formação que requer, além de dom/vocação para cuidar, também serem mulheres (Magliano 2018).

Considerando que o viés de gênero opera a partir de diversos estereótipos de representações no momento de se escolher uma formação, evidência que podemos constatar especialmente na expressividade numérica de mulheres em cursos vinculados a profissões que

envolvem o cuidado (Monteiro *et al.* 2018). Ou seja, na área de Enfermagem, por exemplo, os dados da Pesquisa Nacional Brasileira sobre o perfil da profissão de 2013 apontam que 85,1% da força de trabalho é feminina. Embora, nos últimos anos, tenha havido a inserção de homens na profissão, reafirmando o processo de masculinização na atividade, o contingente ainda é de mulheres (Machado *et al.* 2016).

O ASSÉDIO SEXUAL NO TRABALHO DE ENFERMAGEM E AS RELAÇÕES PATRIARCAIS

É por meio da discussão do assédio sexual enquanto uma das violências de gênero, sobretudo sofrida pelas mulheres, que a presente pesquisa dialoga com as relações patriarcais e as desigualdades de gênero para a compreensão da temática.

As violências contra as mulheres são tema de iniciativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) que, desde os anos de 1990, reconhece as suas influências na saúde física, emocional e psicológica não apenas na saúde delas, mas também na saúde de quem convive com elas. Tal afirmativa reporta à necessidade de se pensar em políticas públicas para mulheres que visem o enfrentamento das desigualdades de gênero e as repercussões na saúde: “Entende-se que a lógica de funcionamento da violência contra as mulheres e de sua culpabilização guarda íntima relação com a questão dos direitos das mulheres sobre seus corpos, representações, autorrepresentações e sexualidades” (Bandeira e Amaral 2017: 50).

Ao mesmo tempo em que discutimos as violências contra as mulheres, faz-se necessária a dimensão das relações patriarcais, especialmente nas sociedades que tiveram a colonização europeia. Tendo como enfoque as pesquisas de Segato (2018), a pauta das relações patriarcais são centrais, pois, a partir delas, as desigualdades de gênero são complexificadas e entendidas como aquelas que colocam mulheres em situações de inúmeras vulnerabilidades, em que o poder masculino é estrutural na sociedade moderna, colonial e capitalista.

CRISTIANE BATISTA ANDRADE, SILVANA MARIA BITENCOURT
Y TATIANA GIOVANELLI VEDOVATO

Ou seja, ao discutirmos o assédio sexual na enfermagem, o patriarcado é um foco de análise, pois, como dito anteriormente, é uma profissão essencialmente feminina. Associado a isso, a divisão sexual do trabalho e as hierarquias impostas por elas trazem configurações na enfermagem, pois é baseada na polarização entre o trabalho do médico (cura e tratamento) e da enfermeira (cuidado), que vão se estabelecer as jornadas de trabalho, os tipos de atendimentos, salários, formação e carreiras:

A (re) construção cotidiana do poder médico e a dominação que exercem as práticas do tratar sobre as práticas do cuidar se articulam na dupla conjugação entre sexo e classe. Essa dupla conjugação define os conteúdos das primeiras – masculinas, científicas, portadoras de valores de verdadeira qualificação profissional – em face das segundas – relacionadas às ‘qualidades’ femininas, empíricas etc. (Lopes 1996: 82).

Com isso, a divisão sexual do trabalho implica dizer que as relações de poder entre o trabalho da medicina e da enfermagem são importantes, pois estão dentro das relações sociais construídas historicamente, nas quais o poder masculino está em pauta (Lopes 1996). Entretanto, salientamos que o AST não é exclusividade da relação médico e enfermeira, pois não é incomum ser perpetrado por outros profissionais de saúde, por gestores do trabalho ou pelos/as usuários/as e/ou familiares (Andrade 2020).

Como uma forma de violência, o AST tem como caracterizações as condutas de cunho sexual, relacionadas aos gestos, palavras, escritos e comportamentos que causem constrangimentos às pessoas e, portanto, configuram-se em violações de direitos que atingem particularmente às mulheres. No cenário brasileiro, tais condutas são consideradas crime (Ministério Público do Trabalho 2017). As configurações desse tipo de violência se expressam, especialmente, por duas maneiras. Uma delas é quando há a exigência de favores sexuais para permanecer ou entrar em determinado tipo de emprego, ou até mesmo visando a melhoria das condições de trabalho. Por outro lado, o AST também

pode envolver a hostilidade, intimidações e/ou a humilhação, além de agressão física, verbal e não verbal (Salas *et al.* 2013).

Nesse sentido, o assédio sexual nas relações laborais pode estar relacionado à dominação masculina e ao patriarcado, pois são relações de poder que ainda persistem em muitas sociedades. Além disso, mulheres são as maiores vítimas de violência sexual, além de estarem em relações desiguais no mercado de trabalho quando comparadas aos homens. Somado a isso, temos que, nos casos de AST, a questão da sexualidade é central, mas essa violência também evidencia as relações de poder e de dominação e controle, ou seja, há uma “sexualização do poder” (Salas *et al.* 2013: 29). Dessa forma: “A dimensão histórica das mulheres na sociedade, bem como a noção de patriarcado e os poderes que os homens exercem sobre elas, não podem estar deslocados do entendimento do AST” (Andrade 2020: 180).

É possível considerar que, diante disso, as relações de poder e as hierarquias nas atividades laborais são centrais para o entendimento do poder exercido pelos homens sobre as mulheres, sobretudo no assédio sexual (Leiria 2012), o que reafirma as desigualdades entre os gêneros nos ambientes de trabalho. E, nesse sentido, entender como se configura o AST, em uma profissão essencialmente feminina como a enfermagem, pode contribuir para o aprimoramento teórico para compreendermos e buscarmos modos de enfrentar esse tipo de violência nos locais de trabalho.

Sendo assim, as questões norteadoras dessa pesquisa são: quais são as configurações do AST? De que modo esse tipo de violência influencia a saúde de enfermeiras? Portanto, o objetivo deste artigo é analisar as configurações do assédio sexual no trabalho na enfermagem e suas influências na saúde de enfermeiras(os).

ASPECTOS METODOLÓGICOS

A opção metodológica para a realização deste trabalho foi a revisão de literatura sistemática integrativa. As etapas foram seguidas de acordo com as recomendações de Pereira e Galvão (2014). A revisão de literatura permite a síntese do conhecimento, bem como a compreensão de um determinado assunto, além de possibilitar novas indagações e identificar possíveis lacunas no conhecimento científico (Botelho *et al.* 2011).

Salientamos que, no ano de 2018, em agosto, as autoras fizeram uma busca preliminar em uma base de dados sobre o tema do assédio sexual no trabalho da enfermagem. Esta etapa possibilitou a aproximação com a temática, pois, ao selecionar e ler os artigos, novas indagações ocorreram e, ao mesmo tempo, verificamos a parca produção brasileira sobre esse assunto na área de enfermagem. Portanto, passado esse período, elencamos as questões norteadoras do estudo e seus objetivos e, em seguida, selecionamos os descritores por meio de consulta ao DECS e das bases de dados a serem utilizadas (Quadro 1). Dessa maneira, uma nova estratégia de busca, feita em janeiro de 2019, com o auxílio de uma bibliotecária, foi utilizada nesta revisão.

Todos os documentos selecionados para a análise foram inseridos no gerenciador de referências bibliográficas Zotero. Depois de retirados os duplicados, a amostra ficou com 267 documentos.

Os critérios de inclusão são os artigos científicos: *a*) nacionais e internacionais sobre o tema do AST na enfermagem; *b*) publicados na língua portuguesa, inglesa, francesa e espanhola; *c*) completos e disponíveis em acesso aberto, e *d*) publicados entre 2009–2018 (análise de 10 anos). Já os critérios de exclusão foram: *a*) livros, notícias, mídias jornalísticas, dissertações e teses; *b*) artigos que tratavam da enfermagem e/ou outras profissões, e *c*) artigos de revisão de literatura e teóricos.

Salientamos que a seleção dos artigos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada por duas pesquisadoras, como recomendado por Pereira e Galvão (2014). Em alguns casos, após a leitura do título e resumo, foram excluídos artigos que não compreen-

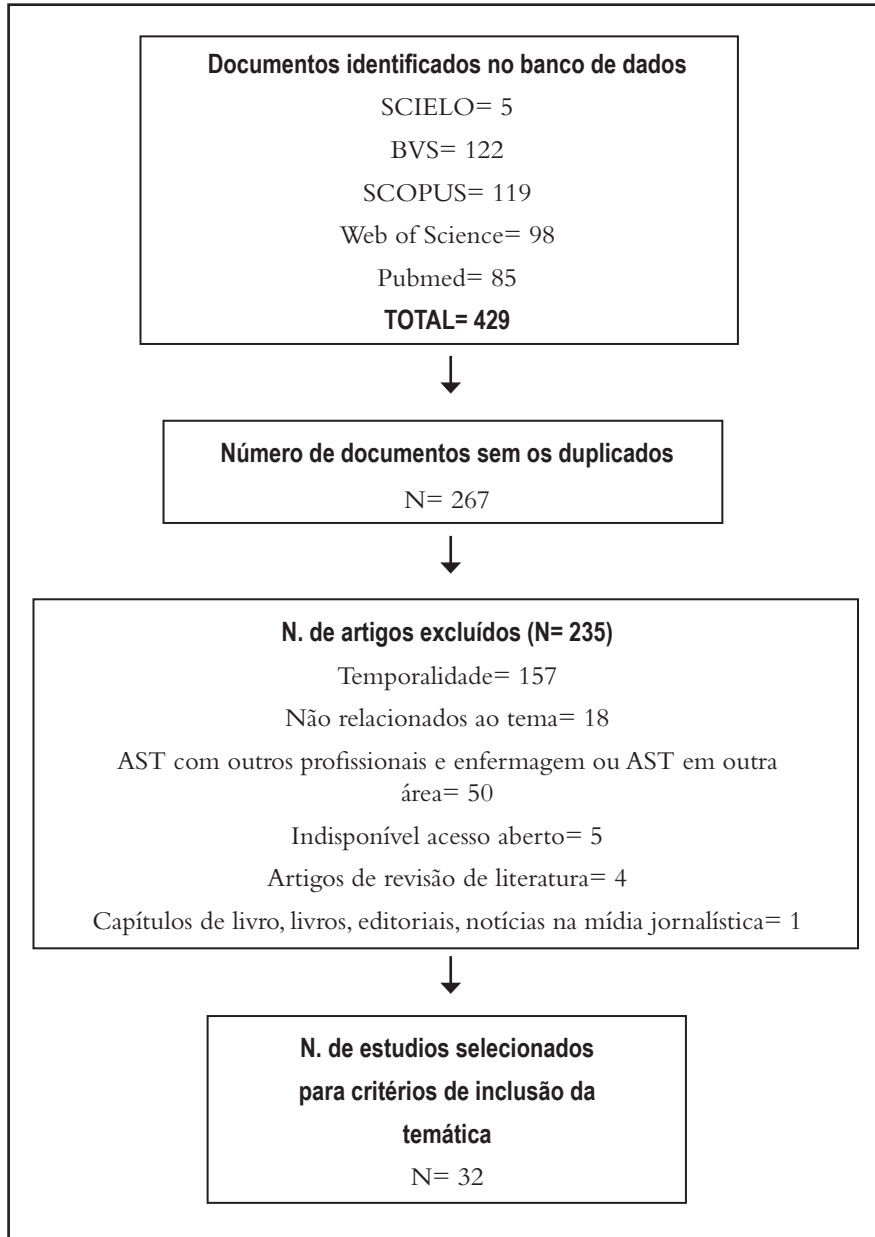
diam os critérios de inclusão. Em outros, foi preciso ler na íntegra o texto para a decisão de incluí-lo ou não. A seguir, a Figura 1 aponta o caminho para a amostra final de 32 artigos sobre o tema do AST no trabalho de enfermagem.

QUADRO 1. ESTRATÉGIAS DE BUSCAS, BASES DE DADOS E NÚMERO DE DOCUMENTOS

<i>Bases de Dados</i>	<i>Descritores</i>	<i>Número de Documentos</i>
BVS	(tw:(“assédio sexual”)) AND (tw:(trabalh* OR empreg*)) AND (tw:(enfermeir* OR enfermagem))	122
Scielo	(“assédio sexual”) AND (trabalh* OR empreg*) AND (enfermeir* OR enfermagem)	5
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ((“sexual harassment”) AND work AND (nurse OR nursing))	119
Web of Science	TS=((“sexual harassment”) AND work AND (nurse OR nursing))	98
PubMed	(“sexual harassment”) AND work AND (nurse OR nursing)	85
Total da amostra		429
Total da amostra sem os duplicados		267

Para a análise dos achados, elencamos duas categorias com a finalidade de esmiuçar o tema proposto: a) As configurações do AST: relações patriarcais e violências de gênero e b) O assédio sexual e a saúde de enfermeiras.

FIGURA 1. FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DA AMOSTRA FINAL



Fonte: Elaboração das autoras a partir das buscas em bases de dados.

RESULTADOS

A amostra com 32 artigos (quadro 1) contou com pesquisas realizadas em diferentes contextos mundiais com maior produção no ano de 2017 (n=7), seguido de 2016 (n=6); 2015 e 2014, com quatro pesquisas em cada ano. Os diversos países onde foram realizadas são, sobretudo, asiáticos, como a China (n=6), Taiwan (n=4), Japão e Coreia do Sul, além dos países de outros continentes, como Etiópia e Austrália, sendo que os Estados Unidos da América possuem dois artigos. Os países que possuem apenas um artigo são: Irlanda, Malásia, Egito, Paquistão, Estônia, Eslovênia, Gana, Arábia Saudita, Malauí, Gâmbia, Irã e Brunei.

A maioria das pesquisas é de abordagem quantitativa (n=27). As qualitativas correspondem a quatro artigos e apenas uma é qualitativa e quantitativa. No total, são 25 pesquisas que, além do assédio sexual, estudam outras formas de violência, como: agressões físicas, verbais, violência psicológica e/ou econômica, discriminação racial, exposição a produtos perigosos/insalubres, dentre outros.

QUADRO 2. AUTORES, TÍTULO, LOCAL E ANO DE PUBLICAÇÃO, TIPO DE PESQUISA E PRESENÇA OU NÃO DE OUTRAS VIOLÊNCIAS NO TRABALHO

<i>Amostra analisada</i>	<i>País da pesquisa e ano de publicação</i>	<i>Tipo de Pesquisa</i>	<i>Outros tipos de violência, além do AST</i>
Chen <i>et al.</i> (2009)	Taiwan 2009	Quantitativa	Violência física, verbal, assédio moral e discriminação racial
Hibino <i>et al.</i> (2009)	Japão 2009	Quantitativa	Não
Higgins <i>et al.</i> (2009)	Irlanda 2009	Qualitativa	Não

Grice <i>et al.</i> (2010)	EUA 2010	Quantitativa	Abuso verbal, violência psicológica e física
Pai e Lee (2011)	Taiwan 2011	Quantitativa	Violência física, abuso verbal, assédio moral
Suhaila e Rampal (2012)	Malásia 2012	Quantitativa	Não
Zeng <i>et al.</i> (2013)	China 2013	Quantitativa	Violência física e verbal
Lamesoo (2013)	Estônia 2013	Qualitativa	Não
Jackson <i>et al.</i> (2013)	Austrália 2013	Qualitativa	Violência física e verbal
Chiou <i>et al.</i> (2013)	Taiwan 2013	Quantitativa	Violência verbal, exposição à radiação, produtos quimioterápicos, gases anestésicos, dentre outras
Rodwell e Demir (2014)	Austrália 2014	Quantitativa	Violência psicológica e física (agressões e ameaças)
Yada <i>et al.</i> (2014)	Japão 2014	Quantitativa	Não
Kvas e Seljak (2014)	Eslovênia 2014	Quantitativa	Violência física, psicológica e econômica
Fute <i>et al.</i> (2015)	Etiópia 2015	Quantitativa	Violência física, verbal
Abou-ElWafa <i>et al.</i> (2015)	Egito 2015	Quantitativa	Violência física, verbal, intimidações, assédio moral

Park <i>et al.</i> (2015)	Coreia do Sul 2015	Quantitativa	Violência verbal e física, assédio moral, ameaças de violência
Mushtaq <i>et al.</i> (2015)	Paquistão 2015	Quantitativa	Não
Wei <i>et al.</i> (2016)	Taiwan 2016	Quantitativa	Violência física e verbal, ameaças
Boafo <i>et al.</i> (2016)	Gana 2016	Quantitativa	Violência verbal
Alkorashy e Al Moalad (2016)	Arábia Saudita 2016	Quantitativa	Violência física, psicológica, agressão sexual
Banda <i>et al.</i> (2016)	Malauí 2016	Quantitativa	Ameaças, abuso verbal e agressão física
Dagget <i>et al.</i> (2016)	Etiópia 2016	Quantitativa	Não
Chang e Cho (2016)	Coreia do Sul 2016	Quantitativa	Abuso verbal, ameaças de violência e <i>bullying</i>
Sisawo <i>et al.</i> (2017)	Gambia 2017	Quantitativa e Qualitativa	Abuso verbal e violência física
Najafi <i>et al.</i> (2017)	Irã 2017	Qualitativa	Violência física e psicológica e insultos religiosos/ étnicos
Shi <i>et al.</i> (2017)	China 2017	Quantitativa	Violência verbal e física
Ridenour <i>et al.</i> (2017)	EUA 2017	Quantitativa	Abuso verbal, ameaças e agressão física

Abdul Rahman <i>et al.</i> (2017)	Brunei 2017	Quantitativa	Violência física e psicológica (<i>bullying</i>)
Zhang <i>et al.</i> (2017)	China 2017	Quantitativa	Violência física e não física
Cheung e Yip (2017)	China 2017	Quantitativa	Abuso verbal/ <i>bullying</i> e agressão física
Zhang <i>et al.</i> (2018)	China 2018	Quantitativa	Violência física e verbal
Yang <i>et al.</i> (2018)	China 2018	Quantitativa	Violência física e verbal

Fonte: elaboração das autoras a partir da revisão de literatura de artigos científicos (período de 2009-2018).

AS CONFIGURAÇÕES DO AST: RELAÇÕES PATRIARCAIS E AS VIOLÊNCIAS DE GÊNERO

A maioria dos estudos aponta que as mulheres são as mais acometidas pelo AST, o que podemos dizer sobre o fato de elas estarem mais propensas às violências de gênero. Em outras palavras, o patriarcado é um dos pilares que sustentam as relações sociais baseadas no machismo e na dominação masculina (Segato 2018).

Sobre as configurações do AST, uma pesquisa aponta que, com relação às características do assédio, estão: as brincadeiras e conversas sexuais, contato físico, olhares de cunho sexual, toques, abraços (Hibino *et al.* 2009; Higgins *et al.* 2009), perseguições, estupro (Hibino *et al.* 2009), exposição dos órgãos genitais para as vítimas e comentários sexistas sobre os corpos das enfermeiras (Higgins *et al.* 2009). Tais apontamentos são mais bem evidenciados pelos depoimentos a seguir:

ASSÉDIO SEXUAL E GÊNERO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Ele (cliente) tinha uma queda por mim e começou a falar para as pessoas que queria fazer sexo comigo.. e ele disse que teve uma ereção [...] estava realmente me chateando, porque eu só queria que isso parasse (Higgins *et al.* 2009: 618; tradução livre das autoras).

Quando estou aplicando as injeções.. no passado, alguns diziam: “Pegue isso”, eles sacodem o [pênis] para você e dizem, segura esse (pênis) para mim.. ao invés de te ver como uma enfermeira, eles te veem como uma mulher jovem (Higgins *et al.* 2009: 619; tradução livre das autoras).

Em se tratando de pessoas com acompanhamento psiquiátrico, tal como aponta a pesquisa acima, o fato de estarem sob tratamento de uma psicose por exemplo, na qual pode haver delírios e/ou manias, se contradiz com as situações de assédio sexual, pois, neste último caso, há uma intencionalidade para a obtenção de vantagens sexuais. Essa problemática é exposta por uma enfermeira que, no seu depoimento, acredita que, não sendo um caso de doença psiquiátrica, o assédio é configurado como uma violência contra elas (Higgins *et al.* 2009).

Da mesma maneira, o reconhecimento de ser assédio ou não passa a ser refletido por enfermeiras que consideram que as relações sociais envolvem ligações afetivas, mas que há um limite tênue, sobretudo quando existem pressões psicológicas ou físicas por parte do assediador, colocando-as em situações de constrangimentos (Lamesoo 2013). No que diz respeito à relação entre médicos e a enfermagem, uma enfermeira relata a fala de um colega de trabalho da medicina: “sabe, ela [paciente] tem esse tipo de problema ginecológico, você não quer deitar aqui e podemos verificar você também? Já houve casos assim” (Lamesoo 2013: 130; tradução livre das autoras).

Nesta mesma pesquisa, as enfermeiras consideram o AST como mais “perturbador” e, portanto, abusivo, pois as relações hierárquicas e de poder da medicina foram os *modus operandi* dessa violência no trabalho. A dimensão das relações de gênero foi posta, já que algumas delas associaram o AST às masculinidades e às discriminações de gênero. Nesse caso, a “naturalização” de ser homem e a perpetração da violên-

cia para com as mulheres são uma realidade vivida pela enfermagem (Lamesoo 2013).

Ainda sob a perspectiva das diferenciações das relações de gênero no AST, as mulheres demonstraram-se mais preocupadas com relação à segurança pessoal, ao passo que os homens estiveram preocupados com as acusações errôneas de comportamento sexual indesejado (Higgins *et al.* 2009).

Além disso, em um estudo da Etiópia, verificaram-se os casos de chantagens, oferecimento de dinheiro e presentes em troca de envolvimento sexual, com as mulheres sendo mais expostas. Sendo assim, um dos avanços da pesquisa é que estas dialogam com as hierarquias entre homens e mulheres no mundo do trabalho (Fute *et al.* 2015). Ou seja, como eles estão no topo dos postos de trabalho, tal fato pode contribuir para que as mulheres estejam mais propensas às ameaças e às chantagens.

No que diz respeito das pessoas que perpetraram o AST, foi verificado que pode ocorrer de variadas formas, sendo que foram acometidos por pacientes, visitantes e/ou familiares, ou público em geral (Abou-Elwafa *et al.* 2015; Sisawo *et al.* 2017; Suhaila e Rampal 2012), colegas de trabalho e por gestores/supervisores (Abou-Elwafa *et al.* 2015; Suhaila e Rampal 2012). Salientamos que, em outro estudo na Malásia, o assédio foi relatado por mais da metade das enfermeiras (51,2%), e a maioria dos perpetradores é homem (96,7%) (Suhaila e Rampal 2012).

No entanto, o AST não é apenas vivido pelas mulheres. Embora em menor proporção, no Malaui, tanto homens quanto as mulheres foram vítimas, sendo que os perpetradores eram do sexo oposto do profissional (Banda *et al.* 2016). Em uma pesquisa chinesa, os homens tiveram maior incidência que as mulheres para violência física e AST. Sobre o fato de ser maior o número de enfermeiros que sofreram mais o AST em relação às mulheres, os autores argumentaram que os enfermeiros prestam mais o cuidado de saúde àqueles pacientes com doenças psiquiátricas mais graves, além de ficarem em enfermarias mais lotadas, portanto, mais precarizadas e com pacientes do sexo masculino (Yang *et al.* 2018).

Conforme as análises dos artigos apontam, referindo-se a outras violências —como o abuso verbal —, as relações de gênero estiveram presentes nas abordagens da pesquisa. A exemplo do estudo de Jackson *et al.* (2013), foram evidenciadas as inúmeras formas de violência verbal que atingem a enfermagem, sobretudo nas relações entre pacientes e familiares. Além de situações de hostilidade, ameaças de morte, agressividades, insultos verbais, agressões, cobranças e exigências por atendimentos rápidos etc. Os abusos verbais estiveram relacionados ao gênero, pois houve situações laborais com fortes conotações sexuais e sexualizadas às enfermeiras. De maneira geral, houve uma constante degradação do ser mulher e enfermeira, além de insultarem com relação à qualificação profissional delas, colocando em risco à saúde e à segurança destas trabalhadoras (Jackson *et al.* 2013).

Outra perspectiva importante a ser destacada é sobre a cultura e as relações de gênero. No Irã, o assédio sexual ou o insulto de honra — termo utilizado pelas depoentes em decorrência da cultura do país — foi verbalizado por elas. Todos os enfermeiros sofreram o assédio sexual verbal, ao passo que as enfermeiras sofreram o verbal e não verbal (Najafi *et al.* 2017). Outro destaque sobre o AST é que ele pode ser diferenciado, segundo o biotipo de cada trabalhadora. Ou seja, foi verificado que aquelas que têm o corpo mais atraente têm o risco duas vezes maior de ser assediada sexualmente de quem é considerada obesa (Suhaila e Rampal 2012).

Em se tratando das especificidades do trabalho de enfermagem, praticamente três pesquisas apontam para o cuidado como aquele que envolve relações afetivas e emocionais, além do contato físico com pacientes e seus familiares, o que pode contribuir para as situações de violências no trabalho, especialmente o assédio sexual (Suhaila e Rampal 2012; Shi *et al.* 2017), que associadas às relações patriarcais, explicam as motivações da maioria dos homens ser o agressor (Suhaila e Rampal 2012). Em uma específica sobre o AST, a violência, geralmente, é perpetrada pelos pacientes nos momentos em que a equipe de enfermagem está realizando procedimentos de cuidado, como a aplicação

de injeção, no banho ou no controle da temperatura corporal, por exemplo (Lamesoo 2013).

Outro ponto importante de destaque é sobre os enfrentamentos ou não do AST vivido pela equipe de enfermagem. Dentre as contribuições da literatura, está a necessidade de se terem evidenciadas as configurações que envolvem o AST, para que a enfermagem possa reconhecê-lo diante dessa violência de gênero, especialmente as mulheres, que são as mais acometidas (Hibino *et al.* 2009), pois é comum que elas não tenham realizado nenhuma ação diante do AST (Higgings *et al.* 2009; Abou-Elwafa *et al.* 2015).

Em contrapartida, em alguns casos, as enfermeiras disseram se comportar de maneira mais superficial com os pacientes que as assediaram, na tentativa de minimizar os possíveis constrangimentos. Em algumas situações, repreenderam mais veemente os pacientes psiquiátricos; em outras, transferiram o cuidado para outro trabalhador. Já os enfermeiros, devido ao receio de serem acusados de assediadores por suas clientes, tentam manter as portas dos ambulatórios abertas, ou convidam outra pessoa da equipe de saúde para estar junto ao atendimento. As trabalhadoras mais antigas tenderam a “proteger” as mais jovens, no sentido de sinalizarem os possíveis pacientes que pudessem perpetrar o assédio sexual (Higgins *et al.* 2009). As enfermeiras reconhecem mais esse tipo de violência e a associam com o poder hierárquico e de gênero na relação médico *versus* enfermeira. Ao mesmo tempo, consideram que possuem mais poder para com os pacientes para refutar o assédio (Lamesoo 2013).

A dinâmica da denúncia e a necessidade de reportar à gestão da área da saúde os casos de AST pela enfermagem apareceram de maneira muito tímida nos artigos científicos. A exemplo de uma pesquisa sobre as diversas violências no trabalho, incluindo o assédio sexual, um dos motivos para não se realizar a notificação é o receio pela perda do emprego. Alguns achados apontam para a ideia de que, mesmo em casos de notificações, nada será feito para a mudança das ocorrências (Kvas e Seljak 2014).

Sob o mesmo ponto de vista, em pesquisa paquistanesa, a necessidade de se manterem no emprego e de não enfrentarem os assediadores, em decorrência da questão econômica, é importante para entender como essa categoria profissional lida com o AST, pois os baixos salários na profissão são uma realidade vivida no país, o que implica a permanência dessas mulheres no trabalho, mesmo diante do AST. Outra abordagem posta pelo estudo foi a dimensão cultural quando há uma naturalização da violência contra as mulheres. Isto posto, prejudica os casos de denúncias que as mulheres possam fazer, com receio de influenciar as suas reputações (Mushtaq *et al.* 2015).

Ressaltamos que, mesmo que o AST seja ainda muito estigmatizado, de difícil reconhecimento e de alta complexidade, o medo da denúncia e as dificuldades emocionais advindas com a violência sofrida podem impedir a manifestação das ocorrências (Kvas e Sejak 2014; Banda *et al.* 2016).

○ ASSÉDIO SEXUAL E A SAÚDE DE ENFERMEIRAS

Nesta categoria, trabalharemos com os artigos que tratam quase exclusivamente do AST, pois, como em alguns são tratados outros tipos de violências, é difícil precisar a relação direta entre o assédio e a saúde de enfermeiras. Portanto, priorizamos, particularmente, aqueles que discutem o AST na enfermagem.

De maneira descritiva, apenas um único artigo teve como objetivo, especificamente, o estudo das repercussões do AST na saúde das trabalhadoras de enfermagem paquistanesas. Os problemas de saúde detectados pelos autores são: depressão, ansiedade e estresse, que podem ser explicados pelos medos e os constrangimentos face a essa violência. Um achado importante foi com relação às mulheres mais jovens sofrerem mais com os assédios, logo, as predisposições a essas doenças foram maiores quando comparadas às mais antigas (Mushtaq *et al.* 2015).

Dentre as pesquisas que avançaram nas repercussões do AST na saúde da equipe de enfermagem, estão o medo, a preocupação, os sen-

timentos de vulnerabilidades e a angústia (Higgins *et al.* 2009). Na Malásia, foi encontrado que 74,7% das vítimas relataram ter sofrido os efeitos psicológicos, como sofrimento psíquico, medo, diminuição da motivação, pedido de demissão ou transferência para outro local, depressão, perda de apetite, náusea e fadiga (Suhaila e Rampal 2012).

Outro destaque trazido em estudo é que tanto as violências físicas quanto o assédio sexual trouxeram influências na vida da equipe de enfermagem, como os sofrimentos face às repetidas memórias sobre os abusos e/ou os sentimentos de hipervigilância (Abou-Elwafa *et al.* 2015).

Apesar do estudo de Yada *et al.* (2014) ter como objeto as experiências de estresse entre a equipe de enfermagem japonesa (homens e mulheres), os achados mostram que os níveis de ansiedade foram mais altos entre as enfermeiras, porque, segundo os autores, elas relataram a ocorrência do AST perpetrado especialmente pelos pacientes, o que traz repercussões na saúde física, psicológica e emocional. Na mesma perspectiva, enfermeiras da Etiópia tiveram maiores ocorrências de estresse devido aos casos de AST (Dagget *et al.* 2016).

A despeito dos aspectos emocionais e psicológicos, o avanço dos achados está em reiterar que, além dos casos de depressão, ansiedade, sentimento de injustiça, insônia, medo etc., houve a diminuição da satisfação no trabalho, desejo de abandonar a profissão ou de mudança de setor (Suhaila e Rampal 2012). Tal situação permite compreender que as influências dessa violência afetam os desejos de permanência e da continuação nas atividades laborais de cuidado.

DISCUSSÃO

Tomar a centralidade do trabalho de enfermagem, que é o cuidado, é essencial para se compreender um dos desafios postos pela profissão, que é a violência do AST. Como dito anteriormente, o trabalho com o corpo de outras pessoas coloca os(as) profissionais de enfermagem em relações afetivas e de “proximidade” com quem está recebendo o cui-

dados. Dessa maneira, é uma forma de cuidar da vida humana, tanto nos casos de procedimentos de saúde entre pessoas que são dependentes, como nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Entretanto, em se tratando de uma sociedade patriarcal em que as violências contra as mulheres são uma realidade, estas violências não estão fora dos ambientes laborais, pelo contrário, as hierarquias e as desigualdades de gênero estão postas nas relações profissionais da enfermagem. Esta afirmativa está mais explícita quando, a partir dos estudos analisados, a grande maioria da força de trabalho na enfermagem é feminina, assim como as mulheres são as maiores vítimas do AST. Tal achado corrobora a literatura, que afirma o poder, a dominação e o controle desse tipo de assédio nas relações entre homens e mulheres (Salas *et al.* 2013; Andrade 2021). As relações de gênero, estas que permeiam poder, hierarquias e dominação, mostram que a(o) trabalhador(a) em enfermagem pode sofrer AST por diferentes tipos de agressores, desde pacientes, passando por familiares e chegando até seus chefes e colegas.

Entendemos que a atividade de enfermagem e a questão hierárquica com a medicina são fatores fundamentais nas análises, pois é a partir delas que se permeiam as divisões do trabalho na saúde, suas diferenciações e as relações de poder (Lopes 1996). Isso está bem posto na pesquisa de Lamesoo (2013), ao descobrir que enfermeiras se sentem mais constrangidas diante do assédio perpetrado pelos médicos, quando comparado aos cometidos por pacientes e/ou familiares. Além disso, destacamos que a hierarquia entre os profissionais da enfermagem e da medicina, sejam estes os detentores de capitais de maior prestígio social e reconhecimento, pode garantir o “silenciamento” das vítimas de AST, na medida em que, para terem um emprego remunerado, precisam se submeter às relações de poder, portanto, de dominação entre dois corpos, fazeres e saberes.

No entanto, alguns estudos contabilizaram que homens são vítimas deste tipo de crime no local de trabalho (Najafi *et al.* 2017; Ridenour *et al.* 2017; Cheung e Yip 2017; Yang *et al.* 2018). Os homens relataram sofrer mais com as violências no trabalho, pois tal fato pode

estar relacionado com a crença de que os enfermeiros não assumem os estereótipos de gênero “femininos” de cuidado e, portanto, reconhecem mais os abusos advindos de pacientes e/ou familiares (Cheung e Yip 2017).

Outra especulação dos autores é que os homens na enfermagem podem sofrer preconceitos por estarem em uma profissão considerada feminina e, assim, identificam mais as violências no trabalho (não apenas o AST) (Cheung e Yip 2017), além do fato de que o trabalho de cuidado é essencialmente feito pela interação com o corpo do/a outro/a (Soares 2012), o que pode ocorrer também com enfermeiros que estão no contato direto com o/a paciente. Aliás, este é um dado a ser explorado em futuras pesquisas, já que as configurações do AST passam pelas relações entre mulheres e homens, mas também é preciso investigá-las com maior profundidade entre a comunidade LGBTQIA+ (Welsh 1999).

Em alguns estudos (Kvas e Seljak 2014), não são expressivas as diferenças de gênero entre quem sofreu AST em enfermagem. No entanto, trazemos que a categoria analítica das relações de gênero são centrais para se entender a complexidade do AST, assim como dizem autores Welsh (1999); Soares (2012), e Andrade (2021), já que o trabalho de enfermagem não está separado das relações patriarcais que se estabelecem entre homens e mulheres na sociedade.

Também encontramos diferenças, segundo o gênero, no enfrentamento do AST (Higgins *et al.* 2009). Elas se sentiram inseguras e tiveram uma postura de distanciamento com relação ao cuidado com o assediador, ao passo que os homens tiveram preocupações de serem acusados de assediadores (Higgins *et al.* 2009). Aqui é possível mostrar que as construções de gênero e as diferenciações entre ser trabalhador e trabalhadora aparecem até mesmo diante do enfrentamento e das percepções da violência, o que é corroborado por Molinier (1999). Esta mesma autora discute que, diante da violência no local de trabalho, as mulheres articulam saberes e fazeres para minimizar as ocorrências de abusos e possíveis constrangimentos. O cuidado estar associado ao gênero feminino se relaciona ao fato de que são elas que realizam ações

para a não ocorrência deles, ou seja, elaboram maneiras de prevenir e de se proteger. Tal realidade pode explicar o caso de mulheres mais velhas protegerem as mais novas (Higgins *et al.* 2009), conforme encontramos nesta revisão.

É possível afirmar que as pesquisas, na sua predominância, apresentam e analisam o AST com as demais formas de violência no trabalho (física, psicológica, econômica, dentre outras). Nestas, as configurações do AST não foram tão exploradas, de modo a compreendê-lo na sua dimensão das relações de gênero e suas repercussões na saúde da equipe de enfermagem. Ao que parece, as pesquisas com abordagem qualitativa e os estudos que aprofundaram a questão do assédio sexual na enfermagem nos forneceram elementos dessa complexidade, como é o caso de alguns artigos estudados (Najafi *et al.* 2017; Sisawo *et al.* 2017; Lamesoo 2013; Higgins *et al.* 2009; Jackson *et al.* 2013).

Ressaltamos que, ainda que os casos encontrados de AST, nas pesquisas apresentadas, sejam baixos em relação a outros tipos de violência, é fundamental o reconhecimento das diversas formas de violência que podem ocorrer no ambiente de trabalho, pois, considerando que a violência física tende a ser mais valorizada socialmente, por apresentar marcas visíveis no corpo com lesões corporais, logo, o assédio sexual pode ser visto como um tipo de violência de cunho sexual mais “ameno”, se comparado aos casos de estupros e feminicídios que matam mulheres anualmente no Brasil e na América Latina, conforme dados de Meneghel *et al.* (2022).

Surpreendeu-nos as ausências das pesquisas latino-americanas sobre o AST na enfermagem, ao passo que as pesquisas no contexto africano tiveram, relativamente, um número considerável. Contudo, é importante salientar que foi encontrada uma quantidade expressiva de estudos sobre AST em países asiáticos, o que nos faz refletir sobre o interesse e a preocupação de pesquisadores/as sobre esta temática no campo da enfermagem. É preciso indagar também se há o aparecimento de denúncias por profissionais para que estas formas de violência sejam

reconhecidas e visibilizadas no ambiente de trabalho, necessitando ser enfrentada pela sociedade.

Podemos refletir, a partir do pensamento de Michel Foucault (2011), que a violência, assim como as diversas formas de relações sociais, começou a ser identificada como problema social, que abalava a ordem quando foi reconhecida pelas instituições sociais como relação fora do padrão da normalidade social estabelecida. Nesse sentido, é importante pontuar como a falta de reconhecimento dos enfermeiros/as de sofrerem violências em seus locais de trabalho pode “naturalizar” as relações de poder que se destacam no ambiente profissional da saúde, sobretudo na relação enfermagem e paciente/família e enfermagem/equipe de saúde.

Contudo, também podemos observar estudos em países europeus e africanos nesta revisão, o que mostra que há um movimento de visibilidade deste tipo de violência de gênero em enfermagem nestes continentes. No entanto, não foi mencionado nas pesquisas a articulação com os movimentos feministas locais dos países pesquisados. No Brasil, por exemplo, as lutas centradas no enfrentamento à violência de gênero sempre tiveram mulheres como porta-vozes e ganharam visibilidade a partir delas, como é o caso da Lei Maria da Penha e dos movimentos feministas, que tiveram, como principal bandeira, o enfrentamento da violência contra as mulheres nos anos de 1980, especialmente a partir da criação de delegacias especializadas para atender mulheres vítimas de diversos tipos de violência (Bandeira e Amaral 2017).

Do mesmo modo, podemos dizer que não foi possível compreender os movimentos sindicais para o enfrentamento das violências no trabalho, especialmente, o assédio sexual. Tal fato nos permite indagar se as pautas sindicais consideram prioritárias as ações diante do assédio sexual na enfermagem, para que este seja debatido pelos movimentos de classe da categoria. Por outro lado, houve autores que reconhecem a necessidade da notificação para a visibilidade dessa problemática que atinge a enfermagem (Jackson *et al.* 2013; Kvas e Seljak 2014).

Outro ponto de destaque é a questão econômica, que faz com que a enfermagem tenha receio de notificar ou expressar as situações

vividas de AST por medo da perda do emprego (Kvas e Seljak 2014; Mushtaq *et al.* 2015). Se consideramos que as mulheres dependem do trabalho para a sobrevivência de si e da família, é importante considerarmos que “muitas são obrigadas a suportarem-no como condição de manutenção do emprego, que é visto por elas como a única proteção contra a pobreza e a exclusão social” (Dias 2008: 19). Tal fato é também apontado na pesquisa de Andrade (2021), que, ao analisar o AST no trabalho de cuidado, verificou que a dimensão econômica é essencial para a manutenção no emprego, a despeito até mesmo da violência sofrida no ambiente laboral.

Outra discussão que podemos enfatizar é a propensão às doenças e situações que põem em riscos a integridade e a saúde do corpo físico das enfermeiras, como mostra a pesquisa de Chiou *et al.* (2013), realizada em Taiwan, comprovando como a exposição corporal destas profissionais tendem a contribuir para elas conviverem com “pequenas doenças cotidianas”, que, muitas vezes, não eram nem identificadas como as principais causas pela própria dinâmica e sujeição no mercado de trabalho a que estes corpos precisavam continuar submetendo-se para viver e consumir.

Sobre as enfermeiras estarem acostumadas com este mal-estar sem direitos de reclamar, Melucci (1996), em estudos sobre a sociedade contemporânea, nomeia estes sentimentos como se o indivíduo se acostumasse com as “pequenas doenças cotidianas”, que eram tomadas para si como algo que faz parte da vida em sociedade. Logo, não devem ser questionadas, uma vez que a falta de reflexão individual, a fim de ocorrer uma ação coletiva para que mudanças aconteçam nas rotinas cotidianas, torna-se inviável para conservar o emprego remunerado e o consumo, em um contexto de significativa crise e precarização no mundo do trabalho. Em outras palavras, embora nenhuma pesquisa tenha discutido as influências dos silenciamentos da enfermagem na vida, no trabalho e na saúde face aos casos de AST, indagamo-nos de que modo eles podem influenciar as condições de saúde delas.

Assim, o assédio sexual pode provocar nas mulheres muitos problemas emocionais, que podem refletir em sua saúde física, conforme

aponta esta revisão. De acordo com Dias (2008), as vítimas de AST sentem a perda da dignidade e da confiança dos outros, o que, por sua vez, pode levar ao desenvolvimento de depressão e comportamentos autodestrutivos. Isso compromete a saúde física das mulheres, que relatam, frequentemente, a presença de dores de cabeça, náuseas, cansaço, distúrbios alimentares, inibição sexual, etc. (Dias 2008). Em síntese, o que se verifica é que o AST pode influenciar a saúde de enfermeiras, o que corrobora recente pesquisa em que são verificadas as influências na saúde emocional e/ou psicológica (como ansiedade, depressão e estresse), física e social (Kahsay *et al.* 2020).

Sobre as limitações da pesquisa, reforçamos que o fato de a revisão não ter englobado as teses e dissertações sobre o tema, pode ter ocultado as produções que tenham aprofundado o objeto de estudo. Entretanto, a perspectiva de novos estudos é um caminho profícuo para a visibilidade na ciência deste grave problema de violência de gênero e de saúde de trabalhadoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão mostrou quão complexo é o AST vivido nas relações de trabalho de enfermagem. Considerando que é uma profissão essencialmente feminina e que esse tipo de violência atinge, sobretudo, as mulheres, é preciso que, na formação profissional e nos movimentos sindicais, esta pauta seja uma das prioridades a serem construídas coletivamente por aquelas que têm, na sua centralidade, o trabalho de cuidado. Além disso, consideramos intrigante desvendar as estratégias de enfrentamentos dessas trabalhadoras que sofrem com o AST e os motivos pelos quais se articulam, para permanecerem nas atividades profissionais, mesmo quando ainda sofrem com a violência do AST (Andrade 2021).

Compartilhamos que a categoria analítica das relações de gênero, especialmente do patriarcado e da divisão sexual do trabalho, permitiu elucidar as configurações dessa violência no trabalho e colocar em de-

bate as influências da violência de gênero no trabalho de enfermagem. Também ressaltamos a importância de se discutir estratégias de reconhecimento das violências no trabalho, bem como os enfrentamentos necessários para a especificidade do AST, que está intrinsecamente relacionado à discriminação e à violência de gênero na sociedade patriarcal e sexista. Dessa maneira, concordamos com Costa-Junior *et al.* (2016) ao discorrerem sobre a importância, na formação profissional em saúde, de se priorizar também a temática das relações de gênero e o cuidado em saúde.

Destacamos a importância destas pesquisas que publicizaram esta forma de violência no trabalho em enfermagem, chamando atenção para a inexpressividade das produções no Brasil e América Latina, no período da coleta dos dados. Assim, esta evidência pode ser uma premissa para que futuros estudos analisem os significados das ausências de dados sobre o AST. Ou seja, trata-se ou não de um silenciamento histórico vivido por esta categoria profissional latino-americana?

REFERÊNCIAS

- Abdul Rahman, Hanif, Khadizah Abdul-Mumin, e Lin Naing. 2017. “Psychosocial Work Stressors, Work Fatigue, and Musculoskeletal Disorders: Comparison between Emergency and Critical Care Nurses in Brunei Public Hospitals”, *Asian Nursing Research*, 11, 1, pp. 13-18.
- Abou-Elwafa, Hala Samir, Abdel-Hady El-Gilany, Samar E. Abd-El-Raouf, Samia Mahmoud Abd-Elmouty e Rabab El-Sayed Hassan. 2015. “Workplace Violence Against Emergency Versus Non-Emergency Nurses in Mansoura University Hospitals, Egypt”, *Journal of Interpersonal Violence*, 30, 5, pp. 857-872.
- Alkorashy, Hanan A. Ezzat et Al Moalad e Fawziah Bakheet. 2016. “Workplace Violence Against Nursing Staff in a Saudi University Hospital”, *International Nursing Review*, 63, 2, pp. 226-232.
- Andrade, Cristiane Batista. 2020. “O trabalho de cuidado: gênero, emoções e o assédio sexual”, in Silvana Maria Bitencourt e Cristiane Batista An-

- drade (comp.), *Corpo, gênero e cuidados: perspectivas e desafios na contemporaneidade*, Cuiabá, Ed. Universidade Federal do Mato Grosso, pp. 165-184.
- Banda, Chimwemwe, Pat Mayers e Sinegugu Duma. 2016. “Violence Against Nurses in the Southern Region of Malawi”, *Health SA Gesondheid*, 21, pp. 415-421.
- Bandeira, Lourdes Maria e Marcela Amaral. 2017. “Violência, corpo e sexualidade: um balanço da produção acadêmica no campo de estudos feministas, gênero e raça/cor/etnia”, *Revista Brasileira de Sociologia-RBS*, vol. 5, pp. 48-85.
- Boafo, Isaac Mensah, Peter Hancock et Eyal Gringart. 2016. “Sources, Incidence and Effects of Non-Physical Workplace Violence against Nurses in Ghana”, *Nursing Open*, 3, 2, pp. 99-109.
- Botelho, Louise Lira Roedel, Cristiano Castro Cunha e Marcelo Macedo. 2011. “O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais”, *Gestão e sociedade*, 5, 11, pp. 121-136.
- Chang, Hyoung Eun e Sung-Hyun Cho. 2016. “Workplace Violence and Job Outcomes of Newly Licensed Nurses”, *Asian Nursing Research*, 10, 4, pp. 271-276.
- Chen, Wen-Ching, Yu-Hua Sun, Tsuo-Hung Lan et Hsien-Jane Chiu. 2009. “Incidence and Risk Factors of Workplace Violence on Nursing Staffs Caring for Chronic Psychiatric Patients in Taiwan”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 11, pp. 2812-2821.
- Cheung, Teris e Paul S. F. Yip. 2017. “Workplace Violence Towards Nurses in Hong Kong: Prevalence and Correlates”, *BMC Public Health*, 17, 1, pp. 1-10
- Chiou, Shu-Ti, Jen-Huai Chiang, Nicole Huang, Chih-Hsun Wu e Li-Yin Chien. 2013. “Health Issues among Nurses in Taiwanese Hospitals: National Survey”, *International Journal of Nursing Studies*, 50, 10, pp. 1377-1384.
- Colpo, Julio Cesar, Vania Carla Camargo e Simey Ariane Mattos. 2006. “A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio à profissão”, *Cogitare Enfermagem*, 11, 1, pp. 67-72.
- Costa-Júnior, Florêncio Mariano, Márcia Thereza Couto e Ana Cláudia Bortolozzi Maia. 2016. “Gênero e cuidados em saúde: Concepções de pro-

- fissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar”, *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 23, pp. 97-117.
- Dagget, Tadesse, Ashagre Molla e Tefera Belachew. 2016. “Job Related Stress Among Nurses Working in Jimma Zone Public Hospitals, South West Ethiopia: a Cross Sectional Study”, *BMC Nursing*, 15, 39, pp. 1-10.
- Dias, Isabel. 2008. “Violência contra as mulheres no trabalho: O caso do assédio sexual”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 57, pp. 11-23.
- Foucault, Michel. 2011. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*, Petrópolis, Vozes.
- Fute, Mathewos, Zelalem Birhanu Mengesha, Negash Wakgari e Gizachew Assefa Tessema. 2015. “High Prevalence of Workplace Violence among Nurses Working at Public Health Facilities in Southern Ethiopia”, *BMC Nursing*, 14, 9, pp. 1-5.
- Grice, Mira, Susan Gerberich, Bruce Alexander, Patricia Mcgovern e Andrew Ryan. 2010. “Past Violence and Future Work-Related Violence: A Case-Control Study of Minnesota Nurses”, *Italian Journal of Public Health*, 7, 2, pp. 41-47.
- Hibino, Yuri, Yoshiaki Hitomi, Yasuhiro Kambayashi e Hiroyuki Nakamura. 2009. “Exploring Factors Associated with the Incidence of Sexual Harassment of Hospital Nurses by Patients”, *Journal of Nursing Scholarship*, 41, 2, pp. 124-131.
- Higgins, Agnes, Philip Barker e Cecily M. Begley. 2009. “Clients with Mental Health Problems Who Sexualize the Nurse-Client Encounter: The Nursing Discourse”, *Journal of Advanced Nursing*, 65, 3, pp. 616-624.
- Jackson, Debra, Marie Hutchinson, Laretta Luck et Lesley Wilkes. 2013. “Mosaic of Verbal Abuse Experienced by Nurses in their Everyday Work”, *Journal of Advanced Nursing*, 69, 9, pp. 2066-2075.
- Kahsay, Woldegebriel, Reza Negarandeh, Najid Dehghan Nayeri e Marzieh Hasanpour. 2020. “Sexual Harassment Against Female Nurses: A Systematic Review”, *BMC Nursing*, 19, 1, pp. 1-12.
- Kergoat, Daniele. 1996. “Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho”, in Marta Lopes, Elisabeth Meyer e Vera Waldow (ed.), *Gênero e Saúde*, Porto Alegre, Artes Médicas, pp. 19-27.
- Kvas, Andrea e Janko Seljak. 2014. “Unreported Workplace Violence in Nursing”, *International Nursing Review*, 61, 3, pp. 344-51.

- Lamesoo, Katri. 2013. “Some Things Are Just More Permissible for Men: Estonian Nurses’ Interpretations of Sexual Harassment”, *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 21, 2, pp. 123-139.
- Leiria, Maria de Lourdes. 2012. *Assédio sexual laboral, agente causador de doenças do trabalho: reflexos na saúde do trabalhador*, São Paulo, LTr Editora.
- Lopes, Marta Julia Marques. 1996. “O Sexo do Hospital”, in Marta Lopes, Elisabeth Meyer e Vera Waldow (ed.), *Gênero e saúde*, Porto Alegre, Artes Médicas, pp. 76-105.
- Machado, Maria Helena, Wilson Aguiar Filho, Wagner Ferraz Lacerda, Eliane Oliveira, Waldirlando Lemos, Mônica Wermelinger, Monica Vieira, Maria Ruth Santos, Paulo Borges De Souza Junior, Everson Justino e Cintia Barbosa. 2016. “Características gerais da Enfermagem: o perfil sociodemográfico”, *Enfermagem em Foco*, 7, núm. esp., pp. 9-14.
- Magliano, María José. 2018. “Mujeres migrantes y empleo doméstico en Córdoba: luchas y resistências frente a formas de explotación y violencia laboral”, in Natacha Borgeaud-Garciandía (ed.), *El trabajo del cuidado*, Buenos Aires, Fundación Medifé Edita, pp. 31-56.
- Melucci, Alberto. 1996. *The Playing Self: Person and Meaning in the Planetary Society*, Cambridge/New York, Cambridge University Press.
- Meneghel, Stela, Ian Danilevicz, Mauricio Polidoro, Luiza Plentz e Bruna Meneghetti. 2022. “Femicide in Borderline Brazilian Municipalities”, *Ciencia e Saúde Coletiva*, 27, 2, pp. 493-502.
- Ministério Público do Trabalho. 2017. *Assédio sexual no trabalho: perguntas e respostas*, Brasília, D.F. Disponível em <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilvia/documents/publication/wcms_559572.pdf>.
- Molinier, Pascale. 1999. “Prévenir la violence: l’invisibilité du travail des femmes”, *Travailler*, 3, pp. 73-86.
- Monteiro, Rosa, Vivalda Freitas e Fernanda Daniel. 2018. “Condições de trabalho num universo profissional feminizado”, *Revista Estudos Feministas*, 26, 2. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000200219&lng=pt&tlng=pt>.
- Mushtaq, Mamoona, Safia Sultana e Iqra Imtiaz. 2015. “The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health Consequences Among Nurses”,

- JCPSP-Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25, 9, pp. 675-679.
- Najafi, Fereshteh, Masoud Fallahi-Khoshknab, Fazlollah Ahmadi, Asghar Dalvandi e Mehdi Rahgozar. 2017. "Human Dignity and Professional Reputation Under Threat: Iranian Nurses' Experiences of Workplace Violence", *Nursing & Health Sciences*, 19, 1, pp. 44-50.
- Nauderer, Taís Maria e Maria Alice Dias da Silva Lima. 2005. "Imagem da enfermeira: revisão da literatura", *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58, 1, pp. 74-77.
- Pai, Hsiang-Chu e Sheuan Lee. 2011. "Risk Factors for Workplace Violence in Clinical Registered Nurses in Taiwan", *Journal of Clinical Nursing*, 20, 9-10, pp. 1405-1412.
- Park, Mihyun, Sung-Hyun Cho e Hyun-Ja Hong. 2015. "Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship between Violence and the Perceived Work Environment", *Journal of Nursing Scholarship. An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47, 1, pp. 87-95.
- Passos, Elizete Silva. 1996. *De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras*, Salvador, Empresa Gráfica da Bahia, EDUFBA.
- Pereira, Mauricio Gomes e Taís Freire Galvão. 2014. "Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura", *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23, 2, pp. 369-371.
- Ridenour, Marilyn Lou, Scott Hendricks, Daniel Hartley e James D. Blando. 2017. "Workplace Violence and Training Required by New Legislation Among NJ Nurses", *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59, 4, pp. e35-e40.
- Rodwell, John e Defne Demir. 2014. "Addressing Workplace Violence Among Nurses Who Care for the Elderly", *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44, 3, pp. 152-157.
- Salas, José Manuel (coord.). 2013. *Acoso sexual en el trabajo y masculinidad: exploración con hombres de la población general: Centroamérica y República Dominicana*, San José, ORT. Disponível em <<http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2013/480503.pdf>>.

- Segato, Rita Laura. 2018. “Manifiesto en cuatro temas”, *Critical Times*, 1, 1, pp. 212-225.
- Shi, Lei, Danyang Zhang, Chenyu Zhou, Libin Yang, Tao Sun, Tianjun Hao, Xiangwen Peng, Lei Gao, Wenhui Liu, Yi Mu, Yuzhen Han e Lihua Fan. 2017. “A Cross-Sectional Study on the Prevalence and Associated Risk Factors for Workplace Violence against Chinese Nurses”, *BMJ Open*, 7, 6, pp. e013105-e013105.
- Sisawo, Ebrima J., Saide Yacine Y. Arsene Ouedraogo e Song-Lih Huang. 2017. “Workplace Violence against Nurses in the Gambia: Mixed Methods Design”, *BMC Health Services Research*, 17, 311, pp. 1-11.
- Soares, Angelo. 2012. “As emoções do care”, in Helena Hirata e Nadya Guimarães (ed.), *Cuidado e Cuidadoras: as várias faces do trabalho de care*, São Paulo, Atlas, pp. 44-60.
- Suhaila, O. e K. G. Rampal. 2012. “Prevalence of Sexual Harassment and its Associated Factors Among Registered Nurses Working in Government Hospitals in Melaka State, Malaysia”, *The Medical Journal of Malaysia*, 67, p. 506-517.
- Wei, Ching-Yao, Shu-Ti Chiou, Li-Yin Chien e Nicole Huang. 2016. “Workplace Violence against Nurses—Prevalence and Association with Hospital Organizational Characteristics and Health-Promotion Efforts: Cross-Sectional Study”, *International Journal of Nursing Studies*, 56, pp. 63-70.
- Welsh, Sandy. 1999. “Gender and Sexual Harassment”, *Annual Review of Sociology*, 25, 1, pp. 169-190.
- Yada, Hironori, Hiroshi Abe, Hisamitsu Omori, Hisae Matsuo, Otsubo Masaki, Yasushi Ishida e Takahiko Katoh. 2014. “Differences in Job Stress Experienced by Female and Male Japanese Psychiatric Nurses”, *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 5, pp. 468-476.
- Yang, Bing Xiang, Teresa E. Stone, Marcia A. Petrini e Diana L. Morris. 2018. “Incidence, Type, Related Factors and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey”, *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 1, pp. 31-38.
- Zeng, Jiao-Ying, Feng-Rong An, Yu-Tao Xiang, Yun-Ke Qi, Gabor S. Ungvari, Robin Newhouse, Doris S. F. Yu, Kelly Y. C. Lai, Liu-Yang Yu,

- Yan-Ming Ding, Wai-Kwong Tang, Ping-Ping Wu, Zhi-Jiaolong Hou e Helen F. K. Chiu. 2013. "Frequency and Risk Factors of Workplace Violence on Psychiatric Nurses and its Impact on their Quality of Life in China", *Psychiatry Research*, 210, 2, pp. 510-514.
- Zhang, Liuyi, Anni Wang, Xia Xie, Yanhong Zhou, Jing Li, Lijun Yang e Jingping Zhang. 2017. "Workplace Violence Against Nurses: A Cross-Sectional Study", *International Journal of Nursing Studies*, 72, pp. 8-14.
- Zhang, Shu-E., Wenhui Liu, Jinghui Wang, Yu Shi, Fengzhe Xie, Shuang Cang, Tao Sun e Lihua Fan. 2018. "Impact of Workplace Violence and Compassionate Behaviour in Hospitals on Stress, Sleep Quality and Subjective Health Status among Chinese Nurses: A Cross-Sectional Survey", *BMJ Open*, 8, 10, pp. 1-8.

