

## Assédio sexual no trabalho contra mulheres: uma revisão integrativa da literatura

### Sexual harassment at work against women: an integrative literature review

**Mônica Bernardes\*** 

Atitus Educação, Passo Fundo, RS, Brasil ([psimonicabernardes@gmail.com](mailto:psimonicabernardes@gmail.com))

**Bianca Luisa Rodrigues Lopes** 

Atitus Educação, Porto Alegre, RS, Brasil ([bianca17rodrigueslopes@gmail.com](mailto:bianca17rodrigueslopes@gmail.com))

**Júlia Gonçalves** 

Atitus Educação, Passo Fundo, RS, Brasil ([julia.goncalves@atitus.edu.br](mailto:julia.goncalves@atitus.edu.br))

\*Autora para correspondencia.

**Recibido:** 07-julio-2024

**Aceptado:** 07-julio-2025

**Publicación:** 15-julio-2025

**Citación recomendada:** Bernardes, M., Lopes, B. L. R., & Gonçalves, J. (2025). Assédio sexual no trabalho contra mulheres: uma revisão integrativa da literatura. *Psicoperspectivas*, 24(2). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol24-issue2-fulltext-3316>

#### Resumo

O assédio sexual no local de trabalho inclui comportamentos indesejados relacionados ao gênero que a pessoa afetada considera ofensivos ou ameaçadores. Esta pesquisa compilou e caracterizou as principais conclusões de estudos empíricos sobre assédio sexual no local de trabalho contra mulheres. Artigos em português, inglês ou espanhol foram pesquisados nas bases de dados Web of Science, Scopus, Pubmed e Lilacs, publicados entre 2013 e 2022. Foram selecionados 58 artigos para análise. O assédio sexual é uma forma prevalente de violência no local de trabalho, sendo as mulheres as principais vítimas. As formas mais comuns são o assédio verbal e baseado no gênero, que são particularmente prevalentes em ambientes com maiores desequilíbrios de poder. O setor de saúde apresenta altas taxas de vitimização. As consequências dessa violência afetam a saúde mental e física das vítimas. O medo de represálias, de ser prejudicado, de perder o emprego ou de acreditar que nada será feito a respeito está associado a baixas taxas de denúncia. Poucos estudos se concentram em intervenções, e há uma falta relatada de políticas antiassédio e diretrizes ou procedimentos formais para denunciá-lo e combatê-lo.

**Palavras-chave:** assédio sexual; violência no trabalho; mulheres trabalhadoras

#### Abstract

Sexual harassment in the workplace includes unwanted gender-related behavior that the affected person considers offensive or threatening. This research compiled and characterized the main findings of empirical studies on sexual harassment in the workplace against women. Articles in Portuguese, English, or Spanish were searched in the Web of Science, Scopus, Pubmed, and Lilacs databases, published between 2013 and 2022. We selected 58 for analysis. Sexual harassment is a prevalent form of violence in the workplace, with women being the main victims. The most common forms are gender-based and verbal harassment, which are particularly prevalent in environments with greater power imbalances. The healthcare sector has high rates of victimization. The consequences of this violence affect the mental and physical health of victims. Fear of reprisals, of being harmed, of losing one's job, or of believing that nothing will be done about it are associated with low reporting rates. Few studies focus on interventions, and there is a reported lack of anti-harassment policies and formal guidelines or procedures for reporting and combating it.

**Keywords:** integrative literature review, sexual harassment; workplace violence; working women

**Conflitos de interesse:** As pessoas autoras declaram não ter conflitos de interesse.



Publicado bajo [Licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC BY 4.0)

A violência contra as mulheres assume diferentes formas, tais como o assédio sexual no trabalho. No Brasil, essa violência é crime e ocorre quando uma pessoa, em posição hierárquica superior, constrange outra com a intenção de obter vantagem ou favorecimento sexual (Brasil, 2001). Na literatura científica internacional, o assédio sexual costuma ser entendido como avanços sexuais indesejados em direção a uma pessoa, ou pedidos, favores e outros comportamentos não físicos ou físicos de natureza sexual (US *Equal Employment Opportunity Commission* (EEOC), 1980). A EEOC, instituição dos Estados Unidos da América (EUA), conhecida mundialmente por fornecer orientações sobre o assédio sexual, destaca que este nem sempre é de natureza sexual, podendo incluir comentários ofensivos sobre o gênero de uma pessoa. A pessoa assediadora pode ser o supervisor, o colega ou alguém externo à organização, como clientes (EEOC, 1980). Esta violência não é restrita a um gênero, porém, mulheres são as principais vítimas e homens, os principais agressores (Agardh et al., 2022; Landin et al., 2020; Papantoniou, 2020; Smeds & Aulivola, 2020). Assim, o assédio sexual é uma violência baseada em gênero (Cortina & Areguin, 2021).

Uma proposta de compreensão do fenômeno abordada na literatura é o modelo de Louise Fitzgerald e colaboradores (1995; *Tripartite Model of Sexual Harassment*) que define três tipos de assédio sexual: assédio de gênero, atenção sexual indesejada e coerção sexual. A coerção sexual ocorre quando as condições do emprego dependem da cooperação sexual da vítima (por exemplo, oferecimento de vantagem em troca de favores sexuais). Na atenção sexual indesejada, o comportamento sexual pode ser por meio de convites insistentes, comentários e toques indesejados, podendo chegar a agressões sexuais mais graves (Fitzgerald et al., 1995). O assédio de gênero assume a forma de ofensas e insinuações com base em estereótipos de gênero (Fitzgerald et al., 1995) e é uma das formas mais recorrentes de assédio (Ceppa et al., 2020; Giglio et al., 2022; Papantoniou, 2020; Pitot et al., 2022). Nesta última, o assédio não é necessariamente sexual, mas discriminatório, relacionando-se com o sexismo (Cortina & Areguin, 2021).

Qualquer que seja a forma que assuma, o assédio sexual pode resultar em um ambiente de trabalho inseguro e hostil para a pessoa que o experiencia (OIT, 2022). Nas vítimas, são evidenciados prejuízos na esfera psicológica e física, como diminuição do bem-estar e até sintomas de estresse pós-traumático (Adler et al., 2021; Basile et al., 2020; Marín et al., 2021; Papantoniou, 2020). No que tange ao trabalho, há o aumento de absenteísmo, afastamento e redução da satisfação no trabalho (Giglio et al., 2022; Merkin & Shah, 2014; Subbiah et al., 2022). Em termos de incidência, a Organização Mundial do Trabalho (*International Labour Organization*) realizou, em 2021, uma pesquisa global, incluindo 125 mil pessoas em 121 países. Os resultados mostraram que uma em cada 15 pessoas empregadas já sofreu violência e assédio sexual no trabalho durante sua vida profissional – sendo as mulheres as mais vitimizadas. Além disso, a maioria das denúncias feitas à EEOC, em 2016, foram realizadas por mulheres, em que 45% alegaram assédio com base no gênero. No Brasil, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública estimou a ocorrência de 6.114 casos de assédio sexual em 2022, com um aumento de 49,7% em comparação ao ano anterior. A importunação sexual – cujos dados não são restritos ao espaço de trabalho – obteve crescimento de 37%, chegando a 27.530 casos em 2022 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

O assédio sexual frequentemente ocorre em ambientes dominados por homens (Newman et al., 2021; Smeds & Aulivola, 2020), mas também em segmentos de trabalho com predominância de mulheres, como por exemplo, na saúde, em que elas representam mais de 70% da força de trabalho, mas não em cargos de liderança (Woman in Global Health, 2023). Apesar de iniciativas importantes para o combate desta violação, como a Convenção No. 190 da Organização Internacional do Trabalho (C190, 2019), o assédio sexual permanece com altos índices. O objetivo desta pesquisa foi mapear e caracterizar os principais achados de estudos empíricos sobre assédio sexual no trabalho de mulheres. Com isso, é possível compreender as características do assédio sexual, incluindo fatores de risco associados, consequências, e desafios para intervenção e prevenção.

## Método

Esta revisão integrativa da literatura nacional e internacional utilizou como referência o modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) para sua estruturação e relato (Galvão et al., 2015). É importante ressaltar que nem todos os itens do *checklist* do modelo foram completamente atendidos, em especial os tópicos relacionados à sumarização dos dados e evidências, análise crítica dos vieses dos estudos e análises adicionais. Esses aspectos distanciam dos objetivos dessa pesquisa e da análise predominantemente qualitativa dos achados dos artigos incluídos na revisão.

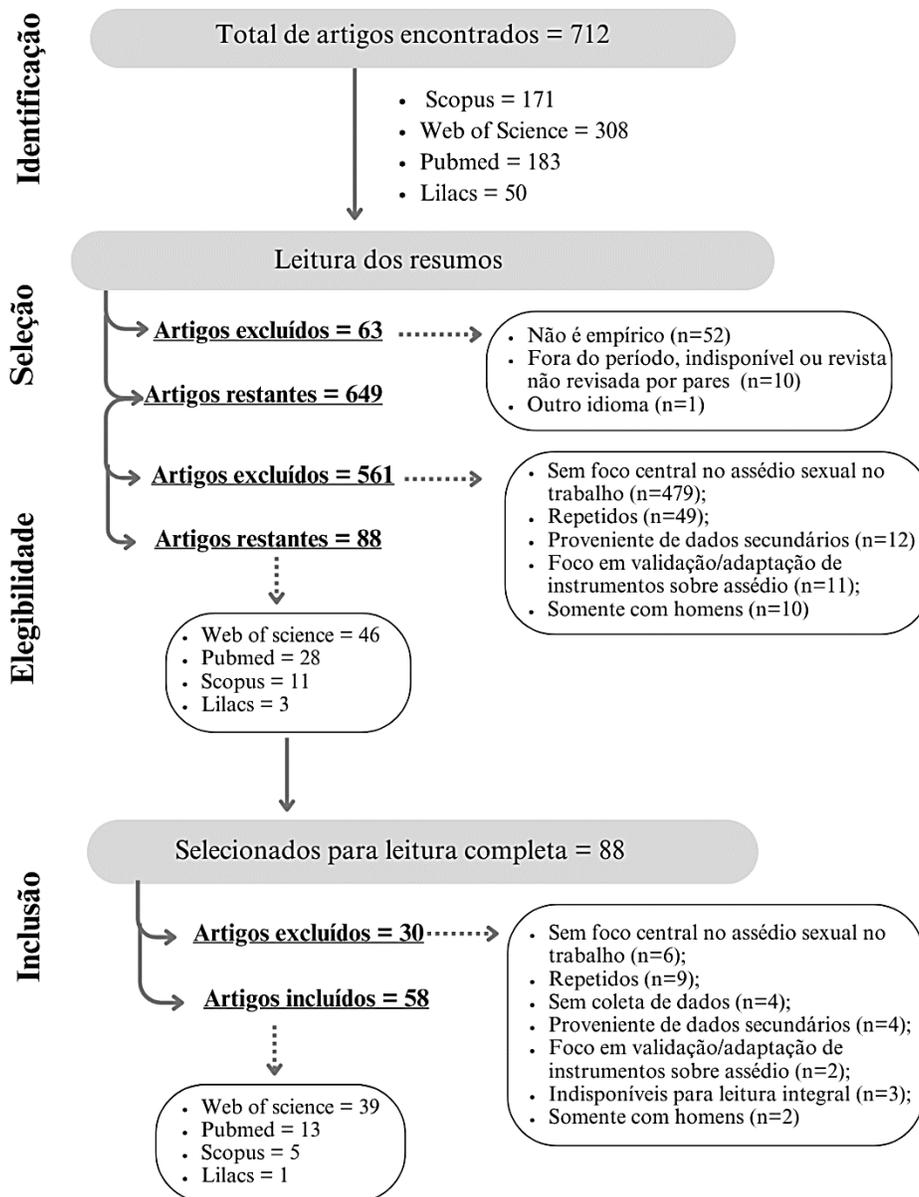
As bases de dados acessadas foram: Web of Science, Scopus, Pubmed e Lilacs. Para definir os termos, foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chave relevantes nos artigos da revisão teórica. Os termos utilizados foram: “sexual harassment”, “sexual assault”, “workplace”, “employment” e “woman” e em português: “assédio sexual” e “trabalho”. Os descritores foram combinados entre si de acordo com a possibilidade de cada base de dados utilizando-se os operadores booleanos AND e/ou OR. A operacionalização das buscas e escolha dos materiais foram realizadas de forma independente pelas autoras e as divergências foram discutidas, buscando o consenso na inclusão dos materiais. O procedimento de busca dos artigos foi realizado pelas pesquisadoras, entre os meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024. Foram estabelecidos como filtros de busca: artigos científicos escritos em português, inglês e espanhol; disponíveis para leitura integral; publicados em periódicos revisados por pares dos últimos dez anos (2013-2022), considerando-se os anos completos na data de realização das buscas.

Obteve-se 712 artigos (Scopus: 171; Web of Science: 308; Pubmed: 183, e Lilacs: 50). Como critérios de inclusão, os artigos deviam provir de estudos empíricos, mencionar “assédio sexual no trabalho” nos títulos e/ou resumos e/ou palavras-chaves, e ter como foco principal o assédio sexual no ambiente laboral. Os critérios de exclusão foram estudos: realizados somente com homens; que abordaram outros tipos de violência; provenientes de dados secundários; e com objetivo de validação/adaptação de instrumentos. Em uma tabela foram inseridas as informações dos artigos, a fim de realizar a leitura dos resumos. Os critérios de inclusão foram inseridos em colunas para confirmação. Com isso, identificou-se artigos que não eram provenientes de pesquisas empíricas ( $n = 52$ ), fora do período proposto, indisponíveis para leitura integral ou em revista não revisada por pares ( $n = 10$ ) e publicado em outro idioma não incluso ( $n = 1$ ), totalizando 63 exclusões. Dos 649 artigos restantes, foram excluídos, por meio dos seguintes critérios: estudos que abordaram outros tipos de violência, e/ou não tinham como foco o assédio sexual no ambiente de trabalho; e/ou tratavam o assédio sexual fora do contexto de trabalho ( $n = 479$ ); que se repetiram ( $n = 49$ ); provenientes de dados secundários ( $n = 12$ ); com objetivo de validação/adaptação de instrumentos ( $n = 11$ ); e que eram com estudantes ou somente homens ( $n = 10$ ). Esses critérios foram estabelecidos pelo alto número de artigos encontrados e para possibilitar a inclusão de materiais com foco específico no assédio sexual no trabalho contra mulheres, o que totalizou 561 exclusões.

Ao final da etapa, os 88 estudos restantes foram lidos na íntegra para confirmar sua elegibilidade. Nesta etapa, foram realizadas 30 exclusões por: abordarem outros tipos de violência e/ou não ter como foco específico o assédio sexual no trabalho ( $n = 6$ ), repetição ( $n = 9$ ), não ter coleta de dados ( $n = 4$ ), provenientes de dados secundários ( $n = 4$ ), foco em validação/adaptação de instrumentos ( $n = 2$ ), indisponíveis para leitura ( $n = 3$ ), serem somente com homens ( $n = 2$ ) restando 58 artigos para a amostra final (Figura 1). Esse processo ocorreu de forma pareada e independente, com reuniões para verificar o consenso nas buscas, a fim de reduzir o risco de viés nas inclusões. Para extração de dados iniciais, construiu-se uma nova tabela com os dados: título, ano, delineamento, instrumentos, público alvo, número de participantes, país de coleta, segmento de trabalho, objetivo geral, definição do fenômeno, principais resultados e área do conhecimento. Foram estabelecidos métodos de síntese gerais para caracterizar e sumarizar os achados. Primeiramente, foi organizado e sistematizado os dados objetivos (ano de publicação, áreas do conhecimento, tipo de delineamento, dentre outros). Adotou-se uma perspectiva qualitativa de análise para identificar padrões, por meio de agrupamentos temáticos que evidenciaram semelhanças e divergências, possibilitando a categorização e descrição dos estudos. Esse processo resultou na identificação de quatro grandes categorias, que representaram uma interpretação

da produção científica analisada. Foram utilizados Microsoft Word, Excel e Canva para sintetizar e ilustrar os achados.

**Figura 1**  
Fluxograma de informações das diferentes fases da revisão, segundo o modelo PRISMA



## Resultados

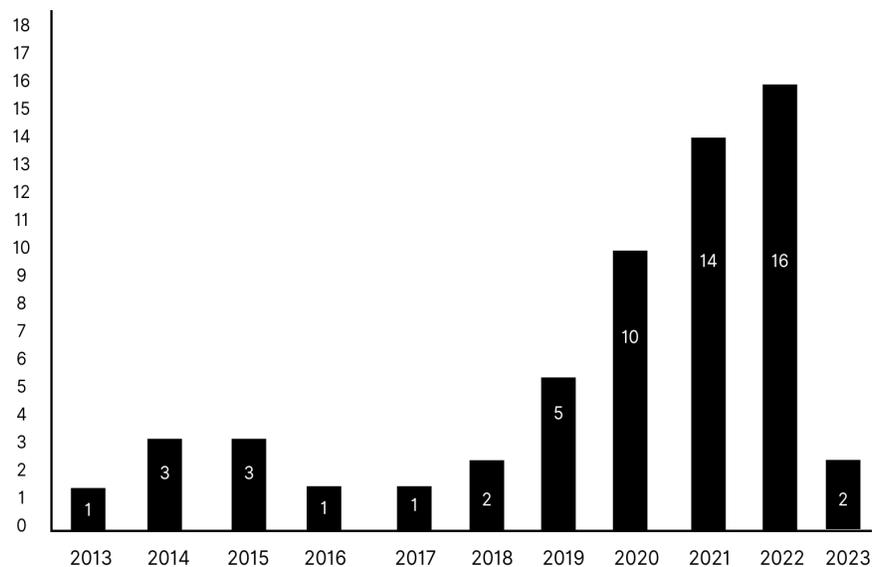
### Caracterização dos estudos

Esta revisão incluiu estudos de 10 anos completos de publicações (2013-2022; ver **Figura 2**). Foi possível verificar um aumento das produções a partir de 2019, destacando os anos de 2022 (30%) e 2021 (25%). Duas publicações foram enquadradas no ano de 2023 por estarem publicadas como *preprint* no momento da busca nas bases de dados. As áreas de maior concentração de publicação dos estudos foram: Ciências da Saúde em geral (62.07%; Medicina, Enfermagem, Saúde Pública, Saúde Ocupacional, Psiquiatria), áreas diversas (25.86%; Administração, Direito, Biblioteconomia, Recursos Humanos, Economia e multidisciplinares) e Psicologia (17.24%). Esses dados foram analisados de acordo com as

áreas das revistas em que cada artigo foi publicado. Os artigos foram publicados em inglês, exceto por um, publicado em espanhol (Gómez et al., 2019). Não foram incluídos artigos em português por não atenderem aos critérios de inclusão (artigos em revistas revisadas por pares, empíricos e com foco específico no assédio sexual no trabalho).

Os estudos foram realizados em diversos países. Os EUA tiveram maior predominância de coleta dos dados (32.75%), e em menor quantidade países como Etiópia e Irã (6.89%), Austrália e Suécia (5.17%) e África Ocidental, Alemanha e China (3.44%). Em alguns dos artigos não foi possível identificar o país de coleta (5.17%). Com relação aos segmentos de trabalho investigados, destacou-se a área da saúde (44.83%), seguido de áreas diversas (37.93%), ou seja, que não limitaram a coleta a um único contexto profissional. Outros segmentos foram encontrados em menor número, como agrícola e educação (5.17%), hotelaria (3.45%), esporte e militar (1.72%).

**Figura 2**  
*Estudos sobre assédio sexual contra mulheres no trabalho publicados por ano*



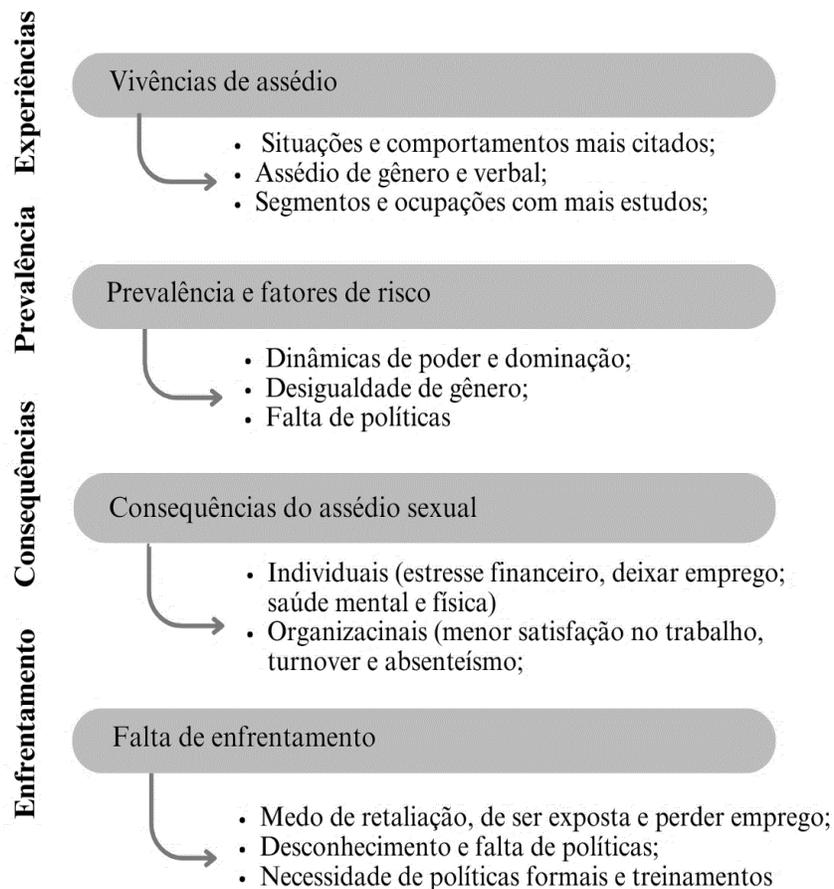
O delineamento quantitativo prevaleceu (62%), seguido de delineamento qualitativo (32.8%) e métodos mistos (5%). O tamanho das amostras variou entre  $n = 15$  até  $n = 86.451$  em um estudo de coorte que ocorreu entre 1995 e 2013 (Hanson et al., 2020). Quanto à mensuração e a caracterização do assédio sexual nos estudos quantitativos, a maioria (41.38%) empregou questionários próprios, que abordaram uma ampla gama de aspectos, incluindo a frequência e percepção de assédio, tipos, consequências, e políticas e canais de denúncia. Nos estudos qualitativos, a maioria (27.59%) utilizou entrevistas como instrumento de coleta de dados, seguido de grupos focais (8.62%). Uma parcela dos estudos (18.97%), aplicou escalas e questionários estruturados sobre assédio sexual, com destaque para o *Sexual Experiences Questionnaire* (SEQ) utilizado em sete estudos, e outros que foram encontrados em outros três estudos, respectivamente: *Generalized Workplace Harassment Questionnaire* (GWHQ); *Sexually Harassing Behavior Questionnaire* (SHBQ-X) e *Workplace Sexual Harassment Scale*. O uso de vinhetas em estudos quantitativos também foi observado (3.45%).

### Ênfases dos estudos sobre assédio sexual no trabalho contra mulheres

Esta seção retrata a análise qualitativa do conteúdo dos estudos encontrados, agrupados *a posteriori*, em quatro categorias que possibilitaram compreender o assédio sexual no trabalho: experiências; prevalência e fatores de risco; consequências; enfrentamento (ver **Figura 3**).

**Figura 3**

*Categorização dos estudos sobre assédio sexual contra mulheres no trabalho*



### **Experiências**

A categoria denominada “Experiências” inclui as vivências de mulheres alvos de situações de assédio sexual em diferentes segmentos de trabalho. Em comum, o uso de delineamentos qualitativos nas pesquisas e a descrição de situações e comportamentos frequentes de assédio, que incluem: piadas, comentários de cunho sexual, olhares, pressão para encontros e toques físicos, configurando-se um ambiente hostil (Adams et al., 2019; Herweck et al., 2021; Innes et al., 2021; Kensbock et al., 2015; Kim et al., 2018; Marín et al., 2021; Murphy et al., 2015; Worke et al., 2021; Zeighami et al., 2022a).

Os segmentos de trabalho em que esses assédios foram vivenciados foram saúde, com enfermeiras (Adams et al., 2019; Zeighami et al., 2022a), trabalhadoras em hospitais (Herweck et al., 2021; Worke et al., 2021), quiropraxistas (Innes et al., 2021), bem como em hotelaria (Kensbock et al., 2015) e setor agrícola (Kim et al., 2018; Murphy et al., 2015).

Estudos quantitativos apontam tanto o assédio de gênero (Ceppa et al., 2020; Giglio et al., 2022; Hobbs et al., 2021; Keplinger et al., 2019; Papantoniou, 2020; Pitot et al., 2022; Subbiah et al., 2022; Worke et al., 2021), quanto o assédio sexual verbal na forma de atenção sexual indesejada, envolvendo comentários e piadas (Adler et al., 2021; Agardh et al., Aloraier et al., 2022; Clancy et al., 2014; Giglio et al., 2022; Hardies, 2023; Landin et al., 2020; Mahurin et al., 2022; Moreau et al., 2021; Smeds & Aulivola, 2020; Whicker et al., 2020) como os tipos mais comuns. Em escala menor, o assédio físico também foi relatado nos estudos. Tentativa ou consumação de estupro foram relatados em quatro estudos (Agardh et al., 2022; Basile et al., 2020; Marín et al., 2021; Moreau et al., 2021).

### Prevalência e fatores de risco

A categoria “Prevalência e fatores de risco” abrange os levantamentos de frequência dos casos de assédio sexual e os fatores de risco identificados nos estudos. A incidência de assédio sexual variou amplamente. Um estudo realizado nos EUA apontou que 5.6% das mulheres (quase 7 milhões) e 2.5% dos homens (quase 3 milhões) relataram algum tipo de violência sexual por parte de um perpetrador relacionado ao local de trabalho (Basile et al., 2020). Em outro estudo com uma amostra de 15,799 mulheres, 33.5% delas relataram ter experimentado assédio sexual ou violência no local de trabalho durante a vida, e aquelas pertencentes a comunidade LGBTQIA+ apresentaram maior risco (Jonsdottir et al., 2022). O estudo que indicou a maior prevalência de assédio sexual foi realizado em uma universidade dos EUA e investigou o assédio perpetrado por pacientes. Participaram 311 estudantes de medicina que responderam a um questionário online, e foram encontradas frequências semelhantes de assédio sexual em mulheres e homens, sendo 90% e 88%, respectivamente (Mahurin et al., 2022).

Nos estudos em que participaram homens, os índices de vitimização foram mais altos para as mulheres (Agardh et al., 2022; Basile et al., 2020; Ceppa et al., 2020; Clancy et al., 2014; Folke & Rickne, 2020; Giglio et al., 2022; Hardies, 2023; Kaplan, 2021; Landin et al., 2020; Mahurin et al., 2022; Moreau et al., 2021; Papantoniou, 2020; Smeds & Aulivola, 2020; Subbiah et al., 2022; Worke et al., 2021). Em exceção, um estudo apontou taxas iguais para alguns tipos de assédio sexual (*e.g.* atenção sexual indesejada) em homens e mulheres (Hardies, 2023). Os fatores de risco incluem elementos que aumentam a probabilidade de ocorrência do assédio sexual no trabalho. Nos estudos destacaram-se: ser jovem, com idade variando de 18 a 40 anos (Dagnaw et al., 2022; Hobbs et al., 2021; Jonsdottir et al., 2022; Kensbock et al., 2015; Papantoniou, 2020; Weldesenbet et al., 2022), estar solteira (Dagnaw et al., 2022; Jonsdottir et al., 2022; Marín et al., 2021; Weldesenbet et al., 2022), e a existência de dinâmicas de poder e dominação masculina nas organizações (Dobbin et al., 2019; Folke & Rickne, 2020; Hobbs et al., 2021; Kensbock et al., 2015; Kim et al., 2018; Newman et al., 2021; Smeds & Aulivola, 2020). Outros riscos são específicos de alguns segmentos de trabalho, por exemplo, enfermeiras e atendentes de hotéis –em que se evidenciou a tendência de sexualizar o cuidado realizado pelas profissionais (Kensbock et al., 2015; Kim et al., 2018). A falta de políticas adequadas nas organizações também contribui para que o assédio sexual ocorra (Adler et al., 2021, Clancy et al., 2014; Marín et al., 2021; Smeds & Aulivola, 2020; Worke et al., 2021; Zeighami et al., 2022c).

### Consequências

A categoria “Consequências” do assédio sexual mostrou-se diversa e inclui repercussões aos indivíduos, pessoas de seu convívio e a organização. O estresse financeiro pela decisão em se demitir ou trocar de emprego (McLaughlin et al., 2017); deixar o emprego (Newman et al., 2021; Worke et al., 2021); prejuízo no enriquecimento trabalho-família e autoestima em relação à organização (Chen et al., 2021) foram consequências apontadas nos estudos. Sentir prejuízos em sua saúde mental (Adler et al., 2021, Jung & Yoon, 2020; Kim et al., 2018; Marín et al., 2021; Papantoniou, 2020; Subbiah et al., 2022; Worke et al., 2021; Zeighami et al., 2021) e física (Kim et al., 2018; Marín et al., 2021; Papantoniou, 2020; Worke et al., 2021; Zeighami et al., 2021) e bem-estar (Adler et al., 2021; Worke et al., 2021) foram consequências frequentemente reportadas. Especificamente, relatos sobre sentiram-se deprimidas, envergonhadas (Landin et al., 2020; Newman et al., 2021; Worke et al., 2021; Zeighami et al., 2021), ansiosas (Marín et al., 2021; Gibson et al., 2021) e com baixa autoestima (Aloraier et al., 2022; Keplinger et al., 2019; Worke et al., 2021). Foram reportados, medo e sintomas de estresse pós-traumático (Basile et al., 2020), associação com a Síndrome de Burnout (Ceppa et al., 2020) e, de modo ainda mais preocupante, a associação entre sofrer assédio sexual e comportamento suicida (Hanson et al., 2020).

Dentre as consequências que afetam as organizações, cita-se uma menor satisfação no trabalho (Giglio et al., 2022; Hobbs et al., 2021; Worke et al., 2021), maior absenteísmo (Basile et al., 2020; Merkin & Shah, 2014; Worke et al., 2021) e intenção de turnover (Hobbs et al., 2021; Merkin & Shah, 2014; Subbiah et al., 2022). Sentimentos de desconforto ao ir para o trabalho (Giglio et al., 2022), menor sensação de segurança no local de trabalho (Subbiah et al., 2022; Zeighami et al., 2021), diminuição na qualidade do atendimento e sentimentos de isolamento do mundo exterior (Zeighami et al., 2021) foram identificados.

## Enfrentamento

Por fim, na categoria de “Enfrentamento” foram agrupados desde o baixo índice de denúncias e os motivos, até as estratégias individuais e intervenções organizacionais para lidar com o assédio sexual. Primeiramente, destaca-se que estudos apontaram índices baixos de denúncia, variando entre 10% (Papantoniou, 2020; Pitot et al., 2022) e 17% (Marín et al., 2021) de vítimas que reportaram as situações (Aloraier et al., 2022; Maran et al., 2022; Marín et al., 2021; Papantoniou, 2020). Os principais motivos identificados para não denunciar foram: o medo de sofrer retaliação (Kim et al., 2018; Madera, 2018; Newman et al., 2021; Papantoniou, 2020; Pitot et al., 2022; Smeds & Aulivola, 2020; Zeighami et al., 2022c); medo de ser demitida ou sofrer impactos na carreira (Adams et al., 2019; Keplinger et al., 2019; Kim et al., 2018; Marín et al., 2021; Newman et al., 2021; Pitot et al., 2022; Whicker et al., 2020; Worke et al., 2021; Zeidan et al., 2022; Zeighami et al., 2022c) ou ser exposta (Newman et al., 2021; Smeds & Aulivola, 2020; Zeidan et al., 2022); acreditar que a organização não dá importância ou que nada será feito (Kaplan, 2021; Marín et al., 2021; Papantoniou, 2020; Whicker et al., 2020; Zeidan et al., 2022); e desconhecer o que caracteriza a violência ou acreditar que a ocorrência não foi séria o suficiente para ser reportada (Giglio et al., 2022). Quando o assediador ocupa uma posição de poder a denúncia parece tornar-se ainda mais difícil (Pitot et al., 2022; Whicker et al., 2020; Zeidan et al., 2022).

Não ter ciência da existência de políticas sobre assédio sexual (Clancy et al., 2014; Pitot et al., 2022; Zeidan et al., 2022), a falta de políticas antiassédio, diretrizes escritas ou procedimentos formais de denúncia (Adams et al., 2019; Ali & Kramar, 2014; Dobbin et al., 2019; Marín et al., 2021; Zeighami et al., 2022) foram citados pelos estudos como possíveis explicações para as poucas denúncias. Em exceção, um estudo apontou que, a maioria das pessoas reconheceram estar cientes dos caminhos institucionais para denúncia (Smeds & Aulivola, 2020). Em outro estudo, trabalhadoras foram entrevistadas antes e depois da popularização do movimento #MeeToo e consideraram que, com ele, a organização começou a levar mais a sério as situações, enfatizando que se sentiam apoiadas e empoderadas, sem ter vergonha de falar sobre o assédio sexual (Keplinger et al., 2019). Outras estratégias pessoais foram identificadas nas vítimas para lidar com as situações de assédio, tais como o distanciamento psicológico, em uma tentativa de minimizar os impactos negativos do assédio sexual percebido (Jung & Yoon, 2020; Worke et al., 2021); usar roupas que cubram mais o corpo (Kim et al., 2018; Zeighami et al., 2022a); ficar em silêncio para não atrair atenção para a situação ou usar humor para chamar atenção à situação (Adams et al., 2019). Um estudo com mulheres imigrantes apontou que dentre as estratégias adotadas, o estabelecimento de grupos online entre as trabalhadoras, com objetivo de falar sobre os casos e apoiar umas às outras foi importante (Murphy et al., 2015).

Poucos estudos focaram nas intervenções das organizações (Campbell et al., 2013; Dobbin et al., 2019; Jenner et al., 2020; Mcdonald et al., 2015; Tan et al., 2020). Uma política para esclarecer e formalizar as expectativas em relação à funcionários, pacientes e familiares e o compromisso da liderança em realizar declarações públicas de tolerância zero para o assédio sexual (Ceppa et al., 2020; Jenner et al., 2020) foram apontados. Ainda, identificou-se que: abordar o assunto códigos de conduta (Jenner et al., 2020; Kim et al., 2018), realizar treinamentos (Campbell et al., 2013; Jenner et al., 2020; Kim et al., 2018) incluindo os espectadores da violência (Mcdonald et al., 2015); e a melhoria no clima organizacional (Hobbs et al., 2021; Tan et al., 2020) são ações importantes para combater o assédio sexual.

## Discussão

A temática do assédio sexual ganhou destaque nos últimos anos, fato evidenciado com o crescimento das publicações a partir de 2020. A popularização dos movimentos #MeeToo e #TimesUp podem ter contribuído para a visibilidade. O movimento #MeToo, criado em 2017, objetiva encorajar pessoas a se manifestarem contra o assédio e a violência sexual, enquanto que o #TimesUp exige mudanças concretas referentes a essa violência. Ambas iniciativas elevaram o assédio sexual ao nível da consciência pública, trazendo à tona diversos relatos de mulheres vítimas (Ceppa et al., 2020; Clarke, 2022; Keplinger et al., 2019; Papantoniou, 2020). Embora as pesquisas científicas se concentrem em sociedades ocidentais, como EUA e alguns países da Europa, esta revisão incluiu estudos de países como Irã, Etiópia Paquistão e Sri Lanka (Adams et al., 2019; Ali & Kramar, 2014; Dagnaw et al., 2022; Merkin & Shah, 2014; Worke et

al., 2021; Zeighami et al., 2021; Zeighami et al., 2022a; Zeighami et al., 2022c) que explicitam que a experiência de assédio sexual varia conforme o contexto cultural e socioeconômico. Países mais conservadores, onde os direitos das mulheres são mais restritos, registram altas prevalências de assédio sexual e influências culturais significativas (Ali & Kramar, 2014; Marín et al., 2021; Zeighami et al., 2022a). No Irã, por exemplo, há poucas pesquisas sobre o tema devido ao tabu e à proibição de discutir abertamente o assunto. Como consequência, as vítimas não conseguem expressar seus sentimentos por receio de serem envergonhadas e estigmatizadas (Zeighami et al., 2022a). Vulnerabilidades sociais, como status migratório, funções culturais ou falta de proficiência na língua do país, parecem tornar as mulheres hispânicas mais vulneráveis a experimentar assédio sexual em comparação com mulheres brancas ou afro-americanas (Kim et al., 2018; Marín et al., 2021; Murphy et al., 2015).

O modelo de Fitzgerald et al. (1995) e a posterior construção do instrumento de autorrelato baseado neste modelo (SEQ - *Sexual Experiences Questionnaire*) permitiu a mensuração do fenômeno no assédio sexual no trabalho em diversos países e contextos. Contudo, há carência de instrumentos específicos para medir o assédio sexual no trabalho, visto que apenas outros três foram encontrados nos estudos (Gómez et al., 2019; Hardies, 2023; Jonsdottir et al., 2022). A maioria das pesquisas utiliza questionários próprios, criados para mensurar e caracterizar o assédio sexual. A falta de padronização pode dificultar a comparação entre estudos e os padrões de assédio sexual em estimativas. Em consonância com a literatura, os dados mostram que o assédio sexual não é um fenômeno exclusivo das mulheres, mas que elas são as mais vulneráveis (Mahurin et al., 2022). A ocorrência foi significativa com mulheres predominantemente jovens, destacando-se as que atuam na área da saúde. A literatura destaca que enfermeiras estão em alto risco de sofrer diferentes violências no trabalho, dada sua posição na linha de frente no sistema de saúde e a feminização da profissão (Adams et al., 2019; Kensbock et al., 2015; Kim et al., 2018). Nesse segmento, usualmente se encontra uma maior desigualdade de gênero na liderança e uma naturalização de comportamentos de assédio, sendo tolerados ou ignorados (Smeds & Aulivola, 2020).

A identificação de relações hierárquicas marcadas por desequilíbrio de poder explica porque o assédio de gênero é uma das manifestações mais comuns. A literatura pontua que o termo assédio sexual (por sexo), não aborda as relações de gênero desiguais e os comportamentos de rebaixamento que são capturados pela categoria de assédio de gênero (Newman et al., 2021). Tais dinâmicas de poder podem ajudar a explicar porque mulheres jovens têm mais chances de serem vitimadas, considerando que tendem a ocupar uma posição de autoridade menor, tornando-se mais vulneráveis perante os assediadores (Dagnaw et al., 2022). Em geral, quanto mais poder formal os assediadores têm sobre as vítimas, mais provável que elas relatem resultados negativos do assédio (O'Connell & Korabick, 2000). Frequentemente, as situações de assédio sexual são enfrentadas em silêncio, principalmente pelo receio da vítima de ser retalhada e enfrentar prejuízos no trabalho (Zeidan et al., 2022). A literatura apontou falta de respostas adequadas por parte das organizações para enfrentar e prevenir o assédio sexual. Por exemplo, adotar uma postura permissiva com pessoas em posições de poder que cometem ou toleram assédio sexual pode contribuir para uma cultura de aceitação em torno desses comportamentos (Worke et al., 2021).

O ambiente hierárquico, devido às dinâmicas de poder, também contribui para o silenciamento das vítimas (Adams et al., 2019; Aloraier et al., 2022; Herweck et al., 2021; Newman et al., 2021). Enfermeiras mulheres, por exemplo, permaneceram caladas por medo de serem rotuladas negativamente, de sofrer retaliação e da possibilidade de perda de emprego (Papantoniou, 2020). Nesses contextos, o controle dos superiores sobre os resultados da carreira das pessoas subordinadas as tornam menos propensas a relatar o assédio (Folke & Rickne, 2020). Um estudo mostrou que, para aquelas enfermeiras que relataram assédio sexual, em 90% dos casos o hospital não conduziu uma investigação interna, e quando conduziu, 85% dos agressores não foram penalizados (Papantoniou, 2020). Outro estudo mostrou que indivíduos que permaneceram na organização em que realizaram a denúncia, observaram mudanças negativas no ambiente de trabalho, com perda de posições de liderança e de apoio administrativo, e maus-tratos por parte dos colegas (Zeidan et al., 2022). Nesse sentido, um dos motivos do silenciamento das vítimas, destacado nessa revisão, é a falta de preparação das organizações para a intervenção, levando mulheres a adotar estratégias próprias e individuais para lidar com os ambientes de assédio

(Adams et al., 2019; Jung & Yoon, 2020; Kim et al., 2018; Worke et al., 2021; Zeighami et al., 2022a). A ausência de políticas contra o assédio e diretrizes e procedimentos formais de denúncia revelam a negação das organizações quanto à ocorrência e a gravidade dessa violência. Há décadas, instituições reconhecidas internacionalmente, como a EEOC, e ações em âmbito internacional, como a C190, chamam a atenção para o problema, exigem a mudança de cenário e o protagonismo de organizações. A falta de estudos específicos sobre ações de prevenção e intervenção em assédio sexual dificulta que ações baseadas em evidências possam ser adotadas na prática.

Dos estudos que apontam orientações, destaca-se que, o passo inicial para as organizações é acabar com o tabu em torno da temática (Jenner et al., 2020). A promoção da educação, letramento e informação para todos os níveis hierárquicos e a implementação de políticas são fundamentais. Além disso, buscar aumentar a representação de mulheres em todos os níveis, já que ambientes de trabalho predominantemente masculinos e com grandes diferenças de poder tendem a ter índices mais altos de assédio sexual (Mahurin et al., 2022). Nesse contexto, destaca-se um estudo que analisou dados de 805 empresas para explorar como os programas de combate ao assédio sexual afetam a representação de mulheres brancas, negras, hispânicas e asiático-americanas na gestão. Dentre os principais achados do estudo, destaca-se que as mulheres têm mais probabilidade de acreditar em denúncias de assédio e menos probabilidade de responder negativamente aos treinamentos, apontando que em empresas com mais mulheres gerentes os programas de combate ao assédio sexual funcionam melhor (Dobbin et al., 2019). Outras medidas cruciais incluem, garantir confidencialidade, ausência de retaliação para as vítimas após denúncia, bem como investigações mais eficazes pelos supervisores (Ceppa et al., 2020; Newman et al., 2021), a fim de fomentar uma cultura de confiança (Jenner et al., 2020). Destaca-se também a mudança no clima organizacional, partindo da disseminação, por parte da liderança, de uma política de tolerância zero, em que a gestão trate todas as queixas e relate os resultados das investigações (Newman et al., 2021).

## Conclusão

Esta revisão integrativa da literatura mapeou e caracterizou os principais achados de estudos empíricos sobre assédio sexual no trabalho contra mulheres. Muitas pesquisas analisadas nesta revisão buscaram quantificar e descrever o assédio sexual, o que contribui a compreensão da magnitude desta violência no mundo do trabalho. Altas prevalências de assédio sexual verbal e de gênero foram descritas, com destaque para estudos com profissional da área da saúde. Dentre os achados, a maioria dos estudos foram conduzidos em contextos norteamericanos e europeus, envolvendo predominantemente mulheres brancas, cisgênero e heterossexuais, o que indica que uma parcela significativa de mulheres ainda não é incluída nestas investigações. Além disso, é evidenciada a importância de pesquisas que não apenas abordem a falta de intervenções, mas que proponham e desenvolvam estratégias com base em evidência para enfrentar o assédio sexual no trabalho em diferentes contextos e públicos.

Dentre as limitações, destaca-se que as bases de dados utilizadas possuem predominância de produções na área da saúde e em língua inglesa, o que pode ter influenciado a inclusão de mais estudos com profissionais desta área. Além disso, incluiu-se apenas materiais do tipo artigo, com a exclusão de literatura não revisada por pares, como teses e dissertações. O critério de inclusão de apenas pesquisas empíricas também contribuiu para a exclusão de artigos em língua não inglesa, o que pode ter limitado a representatividade dos achados. Assim, o fato de estudos brasileiros não terem sido incluídos pode apontar tanto limitações das bases de dados, como a limitação da produção científica nacional. Ao considerar-se que, diferenças culturais e organizacionais influenciam a ocorrência do assédio sexual, é essencial o incentivo para o desenvolvimento de pesquisas no contexto brasileiro.

Apesar das limitações, este estudo contribuiu para produções em língua portuguesa sobre o tema e impulsiona a reflexão sobre intervenções práticas que possam ser implementadas para reduzir o assédio sexual no trabalho. Por fim, os achados demonstram a importância do desenvolvimento de políticas organizacionais que promovam ambientes de trabalho seguros e livres de assédio, bem como a promoção da igualdade de gênero nas organizações.

## Referências<sup>1</sup>

- \* Aloraier, H. A., Altamimi, M. R., Ahmed, A. E., Abdullah, A. R., Almutairi, S. T., AlQuaiz, A. M., Kazi, A., & Alhalal, E. (2022). Sexual harassment and mental health of female healthcare workers in a tertiary care hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30860>
- \* Adams, E. A., Darj, E., Wijewardene, K., & Infanti, J. J. (2019). Perceptions on the sexual harassment of female nurses in a state hospital in Sri Lanka: a qualitative study. *Global Health Action*, 12(1), 1560587. <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1560587>
- \* Adler, M., Vincent-Höper, S., Vaupel, C., Gregersen, S., Schablon, A., & Nienhaus, A. (2021). Sexual harassment by patients, clients, and residents: Investigating its prevalence, frequency and associations with impaired well-being among social and healthcare workers in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5198. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105198>
- \* Agardh, A., Priebe, G., Emmelin, M., Palmieri, J., Andersson, U., & Östergren, P. O. (2022). Sexual harassment among employees and students at a large Swedish university: who are exposed, to what, by whom and where – a cross-sectional prevalence study. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14502-0>
- \* Ali, F., & Kramar, R. (2014). An exploratory study of sexual harassment in Pakistani organizations. *Asia Pacific Journal of Management*, 32(1), 229–249. <https://doi.org/10.1007/s10490-014-9380-1>
- \* Basile, K. C., D’Inverno, A. S., & Wang, J. (2020). National Prevalence of Sexual Violence by a Workplace-Related Perpetrator. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(2), 216–223. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.09.011>
- Brasil (2001). Lei 10.224, de 15 de maio de 2001. Dispõe sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10224.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10224.htm)
- C190 - Convenção (no 190) sobre Violência e Assédio (2019). *Convenção sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho*. Adopção: Genebra, 108ª sessão da CIT (2019, 21 de Junho). [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/genericdocument/wcms\\_729459.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/genericdocument/wcms_729459.pdf)
- \* Campbell, C., Kramer, A., Woolman, K., Staecker, E., Visker, J., & Cox, C. (2013). Effects of a brief pilot sexual harassment prevention workshop on employees’ knowledge. *Workplace Health & Safety*, 61(10), 425–428. <https://doi.org/10.1177/216507991306101002>
- \* Ceppa, D. P., Dolejs, S. C., Boden, N., Phelan, S., Yost, K. J., Donington, J., Naunheim, K. S., & Blackmon, S. (2020). Sexual harassment and cardiothoracic surgery: #UsToo? *The Annals of Thoracic Surgery*, 109(4), 1283–1288. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2019.07.009>
- \* Chen, H., Kwan, H. K., & Ye, W. (2021). Effects of sexual harassment on work–family enrichment: the roles of organization-based self-esteem and polychronicity. *Asia Pacific Journal of Management*, 40(2), 409–434. <https://doi.org/10.1007/s10490-021-09787-5>
- \* Clancy, K. B., Nelson, R. G., Rutherford, J. N., & Hinde, K. (2014). Survey of academic field experiences (SAFE): Trainees report harassment and assault. *PLoS one*, 9(7), e102172. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102172>
- \* Clarke, H. M. (2022). #Metoo or #Hertoo? A moderated mediation model of gender differences in perceptions of sexual harassment. *Archives of Sexual Behavior*, 51(6), 3105–3120. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02344-1>
- Cortina, L. M., & Areguin, M. A. (2021). Putting people down and pushing them out: sexual harassment in the workplace. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 8(1). <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012420-055606>
- \* Dagnaw, E. H., Sisay, F. A., Tadesse, S. G., Feleke, D., Yemata, G. A., Erega, B. B., Ketteema, W. G., & Geremew, M. A. (2022). Sexual harassment at the workplace is still a hindrance among midwives and nurses working in Northwestern Ethiopia referral hospitals: a multicenter cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 2453–2459. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s368061>
- \* Dobbin, F., & Kalev, A. (2019). The promise and peril of sexual harassment programs. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(25), 12255–12260. <https://doi.org/10.1073/pnas.1818477116>
- Fitzgerald, L. F., Gelfand, M. J., & Drasgow, F. (1995). Measuring sexual harassment: Theoretical and psychometric advances. *Basic and Applied Social Psychology*, 17(4), 425–445. [https://doi.org/10.1207/s15324834basp1704\\_2](https://doi.org/10.1207/s15324834basp1704_2)

<sup>1</sup> Referências com asterisco se referem aos artigos incluídos na revisão de literatura.

- \* Folke, O., & Rickne, J. (2022). Sexual harassment and gender inequality in the labor market. *The Quarterly Journal of Economics*, 137(4), 2163–2212. <https://doi.org/10.1093/qje/qjac018>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023). 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>
- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 335–342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- \* Gautam, U., & Bajpai Tewari, D. (2021). Knowledge, attitude, and practices (KAP) about sexual harassment at workplace: A roadmap for sustainable workplaces. *European Journal of Sustainable Development*, 10(4), 72. <https://doi.org/10.14207/ejsd.2021.v10n4p72>
- \* Gibson, C. J., Lisha, N., Lalchandani, P., & Huang, A. J. (2021). Workplace sexual harassment: Potential long-term associations with psychological function in older adults. *Journal of General Internal Medicine*, 37(3), 692–694. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06591-1>
- \* Giglio, V., Schneider, P., Bond, Z., Madden, K., McKay, P., Bozzo, A., Bhandari, M., & Ghert, M. (2022). Prevalence of gender-based and sexual harassment within orthopedic surgery in Canada. *Canadian Journal of Surgery*, 65(1), E45–E51. <https://doi.org/10.1503/cjs.013120>
- \* Gómez, J. S., Viera, E. C., Espínola, C. F., Arbinaga, F., & Reyes, S. S. (2019). Acoso laboral en el arbitraje de fútbol. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y El Ejercicio Físico*, 4(2). <https://doi.org/10.5093/rpadef2019e17>
- \* Hardies, K. (2023). Prevalence and correlates of sexual harassment in professional service firms. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1082088>
- \* Herweck, A. M., Kumnick, A., Perone, H., Muller, C., & Bornstein, K. (2021). ‘What a pretty assistant you have’: Addressing sex-based harassment by patient offenders in undergraduate medical training. *Medical Science Educator*. <https://doi.org/10.1007/s40670-021-01289-9>
- \* Hobbs, M., Klachky, E., & Cooper, M. (2021). Addressing organizational climate can potentially reduce sexual harassment of female agricultural workers in California. *California Agriculture*, 121–127. <https://doi.org/10.3733/ca.2021a0014>
- \* Hogh, A., Conway, P. M., Clausen, T., Madsen, I. E. H., & Burr, H. (2016). Unwanted sexual attention at work and long-term sickness absence: a follow-up register-based study. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3336-y>
- \* Innes, S., Maurice, L., Lastella, M., & O’Mullan, C. (2021). Understanding Australian female chiropractors’ experiences of inappropriate patient sexual behaviour: a study using Interpretive Phenomenological Analysis. *Chiropractic; Manual Therapies*, 29(1). <https://doi.org/10.1186/s12998-021-00394-1>
- International Labour Organization (ILO; 2022). *Experiences of violence and harassment at work: a global first survey*. <https://www.ilo.org/publications/major-publications/experiences-violence-and-harassment-work-global-first-survey>
- \* Jenner, S. C., Djermeister, P., & Oertelt-Prigione, S. (2020). Prevention strategies for sexual harassment in academic medicine: A qualitative study. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5–6), NP2490–NP2515. <https://doi.org/10.1177/0886260520903130>
- \* Jonsdottir, S. D., Hauksdottir, A., Aspelund, T., Jakobsdottir, J., Runarsdottir, H., Gudmundsdottir, B., Tomasson, G., Valdimarsdottir, U. A., Halldorsdottir, T., & Thordardottir, E. B. (2022). Risk factors for workplace sexual harassment and violence among a national cohort of women in Iceland: a cross-sectional study. *The Lancet Public Health*, 7(9), e763–e774. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(22\)00201-8](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(22)00201-8)
- \* Jung, H. S., & Yoon, H. H. (2020). How does sexual harassment influence the female employee’s negative response in a Deluxe Hotel? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9537. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249537>
- \* Kaplan, S. J. (2021). Library workers experiencing or observing sexual harassment in University of California libraries is commonplace and commonly unreported. *Evidence Based Library and Information Practice*, 16(4), 144–146. <https://doi.org/10.18438/ebliip30030>
- \* Kensbock, S., Bailey, J., Jennings, G., & Patiar, A. (2014). Sexual harassment of women working as room attendants within 5-star hotels. *Gender, Work & Organization*, 22(1), 36–50. <https://doi.org/10.1111/gwao.12064>
- \* Keplinger, K., Johnson, S. K., Kirk, J. F., & Barnes, L. Y. (2019). Women at work: Changes in sexual harassment between September 2016 and September 2018. *Plos One*, 14(7), e0218313. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218313>

- \* Kim, N. J.-E., Vásquez, V. B., Torres, E., Nicola, R. M. B., & Karr, C. (2016). Breaking the silence: sexual harassment of Mexican women farmworkers. *Journal of Agromedicine*, 21(2), 154–162. <https://doi.org/10.1080/1059924x.2016.1143903>
- \* Madera, J. M. (2017). When targets blame their organization for sexual harassment: A multilevel investigation of within-person appraisals. *Cornell Hospitality Quarterly*, 59(1), 49–60. <https://doi.org/10.1177/1938965517730317>
- \* Magnusson Hanson, L. L., Nyberg, A., Mittendorfer-Rutz, E., Bondestam, F., & Madsen, I. E. H. (2020). Work related sexual harassment and risk of suicide and suicide attempts: prospective cohort study. *BMJ*, m2984. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2984>
- \* Mahurin, H. M., Garrett, J., Notaro, E., Pascoe, V., Stevenson, P. A., DeNiro, K. L., & Shinohara, M. M. (2022). Sexual harassment from patient to medical student: a cross-sectional survey. *BMC Medical Education*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03914-6>
- \* Maran, A. D., Varetto, A., & Civilotti, C. (2022). Sexual harassment in the workplace: Consequences and perceived self-efficacy in women and men witnesses and non-witnesses. *Behavioral Sciences*, 12(9), 326. <https://doi.org/10.3390/bs12090326>
- \* Marín, L. S., Barreto, M., Montano, M., Sugerman-Brozan, J., Goldstein-Gelb, M., & Punnett, L. (2021). Workplace sexual harassment and vulnerabilities among low-wage Hispanic women. *Occupational Health Science*, 5(3), 391–414. <https://doi.org/10.1007/s41542-021-00093-6>
- \* McDonald, P., Charlesworth, S., & Graham, T. (2015). Action or inaction: bystander intervention in workplace sexual harassment. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(5), 548–566. <https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1023331>
- \* McLaughlin, H., Uggen, C., & Blackstone, A. (2017). The economic and career effects of sexual harassment on working women. *Gender & Society*, 31(3), 333–358. <https://doi.org/10.1177/0891243217704631>
- \* Merkin, R. S., & Shah, M. K. (2014). The impact of sexual harassment on job satisfaction, turnover intentions, and absenteeism: findings from Pakistan compared to the United States. *SpringerPlus*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/2193-1801-3-215>
- \* Moreau, C., Bedretdinova, D., Duron, S., Bohet, A., Panjo, H., Bajos, N., & Meynard, J. B. (2021). From sexual harassment to sexual assault: Prevalence and correlates of sexual trauma in the French military. *Plos One*, 16(11), e0259182. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259182>
- \* Murphy, J., Samples, J., Morales, M., & Shadbeh, N. (2014). “They talk like that, but we keep working”: sexual harassment and sexual assault experiences among Mexican indigenous farmworker women in Oregon. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(6), 1834–1839. <https://doi.org/10.1007/s10903-014-9992-z>
- \* Newman, C., Nayebare, A., Neema, S., Agaba, A., & Akello, L. P. (2021). Uganda’s response to sexual harassment in the public health sector: from “dying silently” to gender-transformational HRH policy. *Human Resources for Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00569-0>
- O’Connell, C. E., & Korabik, K. (2000). Sexual harassment: The relationship of personal vulnerability, work context, perpetrator status, and type of harassment to outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 56(3), 299–329. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1717>
- Organização Mundial do Trabalho [OIT], (2020). *Ambientes de trabalho seguros e saudáveis livres de violência e de assédio*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_783092.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_783092.pdf)
- \* Papantoniou, P. (2021). Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1470–1481. <https://doi.org/10.1111/ionm.13419>
- \* Pei, X., Chib, A., & Ling, R. (2021). Covert resistance beyond #MeToo: mobile practices of marginalized migrant women to negotiate sexual harassment in the workplace. *Information, Communication & Society*, 25(11), 1559–1576. <https://doi.org/10.1080/1369118x.2021.1874036>
- \* Pitot, M. A., White, M. A., Edney, E., Mogensen, M. A., Solberg, A., Kattapuram, T., & Kadom, N. (2022). The current state of gender discrimination and sexual harassment in the radiology workplace: A survey. *Academic Radiology*, 29(3), 416–425. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2021.01.002>
- \* Sears, K. L., & Papini, D. R. (2019). Psychosocial maladjustment arising from workplace sexual behavior directed at adolescent workers. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 7(1), 308–327. <https://doi.org/10.1080/21642850.2019.1653188>
- \* Smeds, M. R., & Aulivola, B. (2020). Gender disparity and sexual harassment in vascular surgery practices. *Journal of Vascular Surgery*, 72(2), 692–699. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2019.10.071>

- \* Subbiah, I. M., Markham, M. J., Graff, S. L., Matt-Amaral, L. B., Close, J. L., Griffith, K. A., & Jagsi, R. (2022). Incidence, nature, and consequences of oncologists' experiences with sexual harassment. *Journal of Clinical Oncology*, 40(11), 1186–1195. <https://doi.org/10.1200/jco.21.02574>
- \* Tan, M. P. C., Kwan, S. S. M., Yahaya, A., Maakip, I., & Voo, P. (2020). The importance of organizational climate for psychosocial safety in the prevention of sexual harassment at work. *Journal of Occupational Health*, 62(1). <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12192>
- \* Landin, T. T., Melin, T., Mark Kimaka, V., Hallberg, D., Kidayi, P., Machange, R., Mattsson, J., & Björling, G. (2020). Sexual harassment in clinical practice—a cross-sectional study among nurses and nursing students in Sub-Saharan Africa. *SAGE Open Nursing*, 6, 237796082096376. <https://doi.org/10.1177/2377960820963764>
- U.S Equal Employment Opportunity Commission (EEOC; 1980). *Guidelines on sexual harassment*, 45 Federal Register 74676 (10 November 1980), codified in 29 C.F.R. §1604.11. <https://documents.alexanderstreet.com/d/1000674188>
- U.S Equal Employment Opportunity Commission (EEOC; 2016). *Select task force on the study of harassment in the workplace*. [https://www.eeoc.gov/select-task-force-study-harassment-workplace#\\_Toc453686302](https://www.eeoc.gov/select-task-force-study-harassment-workplace#_Toc453686302)
- \* Weldesenbet, H., Yibeltie, J., & Hagos, T. (2022). Sexual harassment and associated factors among female nurses: The case of Addis Ababa Public Hospitals. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 3053–3068. <https://doi.org/10.2147/prbm.s372422>
- \* Whicker, E., Williams, C., Kirchner, G., Khalsa, A., & Mulcahey, M. K. (2020). What proportion of women orthopaedic surgeons report having been sexually harassed during residency training? A survey study. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 478(11), 2598–2606. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000001454>
- Woman in Global Health (2023). *The state of woman and leadership in global health*. <https://womeningh.org/wp-content/uploads/2023/03/WGH-Policy-Report-2023-2-1.pdf>
- \* Worke, M. D., Koricha, Z. B., & Debelew, G. T. (2020). Perception and experiences of sexual harassment among women working in hospitality workplaces of Bahir Dar city, Northwest Ethiopia: A qualitative study. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-57397/v2>
- \* Worke, M. D., Koricha, Z. B., & Debelew, G. T. (2021). Coping strategies and perceived barriers of women hospitality workplace employees to sexual harassment in Bahir Dar city, Ethiopia: A grounded theory approach. *BMC Psychology*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00648-w>
- \* Zeidan, A., Patel, J., Dys, G., Dean, L., Curt, A., Lin, M. P., & Samuels-Kalow, M. (2022). “Why bother?”: Barriers to reporting gender and sexual harassment in emergency medicine. *Academic Emergency Medicine*, 29(9), 1067–1077. *Portico*. <https://doi.org/10.1111/acem.14544>
- \* Zeighami, M., Mangolian Shahrabaki, P., Zakeri, M. A., & Dehghan, M. (2021). Loss of individual and social identity: Consequences of sexual harassment of Iranian nurses in the workplace. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.770859>
- \* Zeighami, M., Mangolian Shahrabaki, P., & Dehghan, M. (2022a). Iranian nurses' experiences with sexual harassment in workplace: A qualitative study. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(2), 575–588. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00688w>
- \* Zeighami, M., Zakeri, M. A., Mangolian Shahrabaki, P., & Dehghan, M. (2022b). Strategies to prevent workplace sexual harassment among Iranian nurses: A qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.912225>
- \* Zeighami, M., Zakeri, M. A., Mangolian Shahrabaki, P., & Dehghan, M. (2022c). Bitter silence allows sexual harassment to continue in workplace: A qualitative study in Iranian nurses. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.971522>

## CrediT

Conceitualização: J.G., M.B.; Metodologia: M.B.; Validação: J.G.; Análise formal: M.B., B.L.; Pesquisa: M.B.; Curadoria de dados: M.B., B.L.; Redação (rascunho original): M.B., B.L.; Redação (revisão e edição): J.G.; Visualização: J.G., M.B.; B.L. Supervisão: J.G.; Aquisição de fund

