



PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

ASSÉDIO MORAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS EM
EDUCAÇÃO

LIZANDRA BARRETO PEREIRA

2021



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE



ASSÉDIO MORAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS EM
EDUCAÇÃO

LIZANDRA BARRETO PEREIRA
Mestranda

LUCAS NEIVA SILVA
Orientador

RIO GRANDE, RS, MARÇO DE 2021

LIZANDRA BARRETO PEREIRA

ASSÉDIO MORAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS EM
EDUCAÇÃO

Dissertação de mestrado apresentada como
requisito parcial para obtenção do título de
mestre junto ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Pública da Faculdade
de Medicina da Universidade Federal do Rio
Grande.

Orientador: Prof^o Dr. Lucas Neiva Silva

RIO GRANDE, RS, MARÇO DE 2021

Ficha Catalográfica

P436a Pereira, Lizandra Barreto.
Assédio moral e fatores associados entre Técnicos Administrativos em Educação / Lizandra Barreto Pereira. – 2023.
104 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Rio Grande/RS, 2023.

Orientador: Dr. Lucas Neiva Silva.

1. Assédio moral no trabalho 2. Servidores Públicos 3. Técnicos Administrativos em Educação 4. Saúde Mental 5. Trabalhadores
I. Silva, Lucas Neiva II. Título.

CDU 343.63

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

LIZANDRA BARRETO PEREIRA

ASSÉDIO MORAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS EM
EDUCAÇÃO

Banca examinadora:

Profº Dr. Lucas Neiva Silva
Orientador

Profª Simone Paludo
Examinador interno

Profª Mayte Raya Amazarray
Examinador externo

Profº Alan Knuth
Suplente

RIO GRANDE, RS, MARÇO DE 2021

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAP-FURG	Centro de Atendimento Psicológico da FURG
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa da FURG
CERIS	Centro de Estudos sobre Risco e Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
DP	Desvio Padrão
EDM	Episódio Depressivo Maior
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
EQCOTESST	Inquérito de Québec sobre Condições de Trabalho, Emprego e OHS
Fig.	Figura
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
GAD-7	<i>General Anxiety Disorder</i>
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
M	Média
NAQ-R	Questionário dos Atos Negativos Revisado
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
PROGEP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
RP	Razão de Prevalência
RS	Rio Grande do Sul
SABES	Saúde e Bem-Estar do Servidor
TAEs	Técnicos Administrativos em Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
WHS	Work Harassment Scale

Assédio Moral e Fatores Associados entre Técnicos Administrativos em Educação

Resumo

Objetivo: Identificar a prevalência e a média de assédio moral e fatores associados em TAEs da FURG.

População alvo: Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal do Rio Grande – RS, Brasil.

Delineamento: Estudo transversal.

Desfecho: Assédio moral, rastreado pelo Questionário de Atos Negativos – NAQ-R; Ansiedade, rastreada pelo General Anxiety Disorder-7 (GAD-7); Depressão, rastreado através do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9); Estresse, rastreado através da Job Stress Scale e Risco de Suicídio, rastreado com o Mini International Neuropsychiatric Interview.

Processo amostral: A amostragem foi feita de forma estratificada por unidades acadêmicas e administrativas da universidade. O cálculo de tamanho de amostra estimou um N de 307 participantes.

Análise: A análise dos dados foi realizada no software Stata® 15.1. Foi utilizada a Regressão Linear Simples e Múltipla e modelo hierárquico conceitual de análise. O nível de significância para manutenção das variáveis no modelo ajustado foi de 20%. Para análise das variáveis de saúde mental, a variável de assédio moral foi utilizada como exposição para os seguintes desfechos: ansiedade, depressão, risco de suicídio e estresse. Para isso, foi utilizada a Regressão Logística binária com ajuste para o efeito dos fatores associados ($p < 0.05$) e fatores de confusão ($p < 0.2$) do assédio moral e para o efeito de todos os desfechos concomitantemente.

Resultados: A prevalência de assédio moral foi de 29,47%. O risco de sofrer assédio moral foi maior em indivíduos com maior idade (3.52, IC95% -4.21; -0.23), com cor da pele preta, parda ou amarela (3.03, IC95% 0.69; 5.37), obesos (3.33, IC95% 1.09; 5.56) e que trabalham fora do expediente (1.92 IC95% 0.26; 3.59). Ainda, o assédio moral mostrou-se significativamente associado ao desenvolvimento de ansiedade (1.07, IC95% 1.03;

1.012), depressão (1.09, IC95% 1.04; 1.14), risco de suicídio (1.08, IC95% 1.03; 1.012) e estresse (1.07, IC95% 1.03; 1.12).

Conclusão: O assédio moral no trabalho impacta não somente na vida pessoal das vítimas, mas também traz prejuízos às organizações e famílias dos envolvidos. Tendo em vista a alta prevalência de assédio moral na amostra estudada, espera-se que os resultados obtidos possam contribuir no planejamento de ações de combate e prevenção do assédio moral no trabalho.

Descritores: Assédio moral no trabalho; Servidores Públicos; Técnicos Administrativos em Educação; Saúde Mental; Trabalhadores.

Workplace Bullying and Associated Factors among Administrative Technicians in Education

Abstract

Objective: To identify the prevalence and mean of bullying and associated factors in FURG TAEs.

Target population: Administrative Technicians in Education at the Federal University of Rio Grande – RS, Brazil.

Design: Cross-sectional study.

Outcomes: Bullying, tracked by the Negative Acts Questionnaire – NAQ-R; Anxiety, tracked by General Anxiety Disorder-7 (GAD-7); Depression, tracked through the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9); Stress, tracked using the Job Stress Scale and Risk of Suicide, tracked using the Mini International Neuropsychiatric Interview.

Sampling process: The sampling was carried out in a stratified way by academic and administrative units of the university. The sample size calculation estimated an N of 307 participants.

Analysis: Data analysis was performed using Stata® 15.1 software. Simple and Multiple Linear Regression and a conceptual hierarchical analysis model were used. The significance level for maintaining the variables in the adjusted model was 20%. For the analysis of consequences, the variable of bullying was used as exposure for the following outcomes: anxiety, depression, risk of suicide and stress. For this, binary logistic regression was used with adjustment for the effect of associated factors ($p < 0.05$) and confounding factors ($p < 0.2$) of bullying and for the effect of all outcomes simultaneously.

Results: The prevalence of bullying was 29,47%. The risk of suffering bullying was higher in older individuals (3.52, 95%CI -4.21; -0.23), with black, brown or yellow skin color (3.03, 95%CI 0.69; 5.37), obese (3.33, 95%CI) 1.09; 5.56) and who work outside working hours (1.92 95%CI 0.26; 3.59). Also, bullying was significantly associated with the development

of anxiety (1.07, 95%CI 1.03; 1,012), depression (1.09, 95%CI 1.04; 1.14), risk of suicide (1.08, 95%CI 1.03; 1,012) and stress (1.07, 95%CI 1.03; 1.12).

Conclusion: Bullying in the workplace not only impacts the victims' personal lives, but also harms the organizations and families of those involved. Given the high prevalence of bullying in the studied sample, it is expected that the results obtained may contribute to the planning of actions to combat and prevent bullying in the workplace.

Keywords: Workplace Bullying; Public Servants; Administrative Technicians in Education; Mental health; Workers.

CONTEÚDOS DO VOLUME

1.	Projeto	13
2.	Relatório do trabalho de campo	46
3.	Normas da Revista	52
4.	Artigo	66
5.	Nota à imprensa	88
6.	Apêndices	90

SUMÁRIO

1	Introdução	14
1.1	Conceituação do Assédio Moral	15
1.2	Processo de busca dos artigos	15
1.3	Prevalência do desfecho	21
1.4	Fatores associados ao desfecho	22
1.4.1	Fatores sociodemográficos	22
1.4.2	Características do local de trabalho	24
1.4.3	Características do trabalhador	26
1.4.4	Características do assédio	27
1.4.5	Consequências do assédio	29
1.4.6	Instrumentos utilizados para avaliar o desfecho	30
2	Justificativa	31
3	Objetivos	32
3.1	Objetivo geral	32
3.2	Objetivos específicos	32
4	Hipóteses	33
5	Metodologia	33
5.1	Delineamento	33
5.2	Local do estudo	33
5.3	População alvo	34
5.4	Critérios de inclusão e exclusão	34
5.5	Aspectos éticos	34
5.6	Riscos e benefícios	34
5.7	Amostragem e cálculo do tamanho de amostra	35
5.8	Variáveis	36
5.8.1	Variável dependente	36
5.8.2	Variáveis independentes	36
5.9	Instrumentos	36
5.9.1	Dados gerais	36
5.9.2	Questionário de Atos Negativos	37
5.9.3	<i>Job Stress Scale</i>	37
5.9.4	<i>General Anxiety Disorder</i>	38
5.9.5	<i>Patient Health Questionnaire</i>	38
5.9.6	<i>Mini Internacional Neuropsychiatric Interview</i>	38
5.10	Logística	39
5.11	Estudo Piloto	40
5.12	Análise de dados	40
6	Divulgação dos Resultados	41
7	Orçamento	41
8	Cronograma	42
9	Referências	42
10	Relatório de Campo	46
11	Normas da Revista	52
11.1	Artigo	66
11.2	Nota à imprensa	88
12	Apêndices	90

1 Projeto

1 Introdução

O trabalho desempenha importante papel no bem-estar psíquico e faz parte da vida de todas as pessoas. No entanto, também pode ser desencadeador de grande sofrimento. Atualmente, as demandas dos empregadores são altas, exigindo dos funcionários aprendizagem contínua e exacerbando sentimentos de medo, angústia e culpa, através de metas exacerbadas e outras estratégias que buscam a excelência e perfeição dos funcionários (de Freitas ME, et al. 2020).

Nesse sentido, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta que os níveis de estresse entre trabalhadores têm aumentado, possivelmente devido à globalização da economia e crescente competição por participação no mercado, fazendo com que a violência no local de trabalho se torne mais provável, sendo o assédio moral a principal ameaça para maioria dos trabalhadores (OIT, 2017). Em 2019, foi publicada pela OIT a Convenção nº 190, que tem como intuito a eliminação da violência e do assédio no trabalho e reconhece a violência e assédio no trabalho como uma violação dos direitos humanos e ameaça à igualdade de oportunidades, sendo, dessa forma, inaceitáveis e incompatíveis com o ambiente de trabalho decente (OIT, 2019).

Ainda, deve-se atentar para a complexidade do assédio moral, visto que suas repercussões não são um problema individual com uma única vítima ou culpado, mas, pelo contrário, o fenômeno consiste em um problema amplo que envolve fatores de ordem econômica, organizacional, cultural e de saúde pública (Gonçalves J, 2020). De acordo com Nunes TS, et al. (2019), o assédio moral no local trabalho é um fenômeno tão antigo quanto o próprio trabalho e pode estar inserido na cultura das organizações, sendo responsabilidade das mesmas desenvolver mecanismos de prevenção e combate; entretanto, muitas vezes, essa responsabilidade se consolida somente no discurso e a prática permite a ocorrência do assédio e ignora determinados casos. Em pesquisa brasileira que objetivou descrever a percepção de 214 servidores docentes e técnico-administrativos de uma universidade federal do sul do país, os autores constataram que a maioria dos funcionários (43%) acredita que o posicionamento da instituição acerca do assédio moral não é claro (Nunes TS, et al. 2019).

O assédio pode ser especialmente nocivo entre trabalhadores do setor público, onde os contratos de trabalho protegem os funcionários de serem demitidos, enquanto nas empresas privadas, o assédio se torna mais evidente, com menor duração e terminando, na maioria das vezes, com a saída da vítima (Hirigoyen MF, 2015).

A partir do exposto, o presente trabalho tem como objetivo verificar a ocorrência de assédio moral e seus fatores associados entre os funcionários técnicos-administrativos de uma universidade do sul do país.

1.1 Conceituação do Assédio Moral

O assédio moral no trabalho foi descrito primeiramente em 1980 nos Estados Unidos por Brodsky, sob a denominação de *bullying* e, posteriormente, na Europa, por Leymaan, sob denominação de *mobbing* (Antunes J, 2017). O significado dos termos pode variar conforme diferentes culturas.

Segundo Hirigoyen (2015), o *mobbing* consiste em perseguições coletivas e ligadas à organização e podem progredir para violência física, enquanto o *bullying* refere-se a ações de chacotas e isolamento, podendo incluir atos de conotação sexual ou agressão física; o assédio moral, por fim, diz respeito a comportamentos mais sutis, de difícil caracterização e comprovação. A autora define o assédio moral como “qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho” (Hirigoyen, 2015, p. 17).

Ainda, a Organização Mundial da Saúde – OMS (2004) caracteriza o assédio moral como um comportamento repetido, designado a determinado funcionário ou a um grupo deles, criando um risco para a saúde e para a segurança. Esses comportamentos podem vir de um indivíduo ou grupo e configuram um sistema de trabalho utilizado como meio para humilhar, debilitar ou ameaçar (OMS, 2004). De modo geral, esse tipo de assédio se refere a uma série de ações que causam danos à vítima. Os três termos aqui citados costumam ser usados como sinônimos na literatura científica (Antunes J, 2017).

1.2 Processo de busca dos artigos

A revisão da literatura foi realizada nos meses de maio, junho e julho do ano de 2020 e buscou textos que apresentassem a frequência de assédio moral entre trabalhadores de universidades e/ou trabalhadores do setor público.

Foram feitas buscas nas bases de dados PubMed, PsycINFO e Web of Science com palavras-chaves encontradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs). Foi usada a seguinte combinação de descritores: ((((((bullying) OR (mobbing)) OR (harassment)) OR ("workplace bullying")) OR ("bullying at work")) AND (workplace)) AND (workers).

As referências foram importadas para o programa Mendeley, software livre e de código aberto, onde foi gerada uma biblioteca para cada base de dados. Os critérios de inclusão foram: textos escritos na língua portuguesa, espanhola ou inglesa; pesquisas realizadas com trabalhadores de universidades e/ou trabalhadores do setor público; pesquisas que apresentavam a frequência de assédio moral; estudos de base populacional e pesquisas que abordavam o assédio moral como desfecho ou exposição. Os critérios de exclusão foram: pesquisas que não definiram de qual setor pertenciam os trabalhadores e pesquisas que incluíam somente professores. As buscas incluíram artigos publicados em qualquer período do tempo.

O processo de seleção dos artigos foi realizado em duas etapas por duas pesquisadoras (Fig. 1). Na primeira etapa, para selecionar os estudos que iriam compor a revisão, foram revisados os títulos e resumos obtidos das buscas por uma pesquisadora. Posteriormente, os artigos selecionados através dos títulos e resumos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram lidos na íntegra pelas duas pesquisadoras. Foram selecionados para compor a presente revisão 11 artigos (Tabela 1).

Figura 1. Descrição do processo de seleção dos artigos da revisão sistemática.

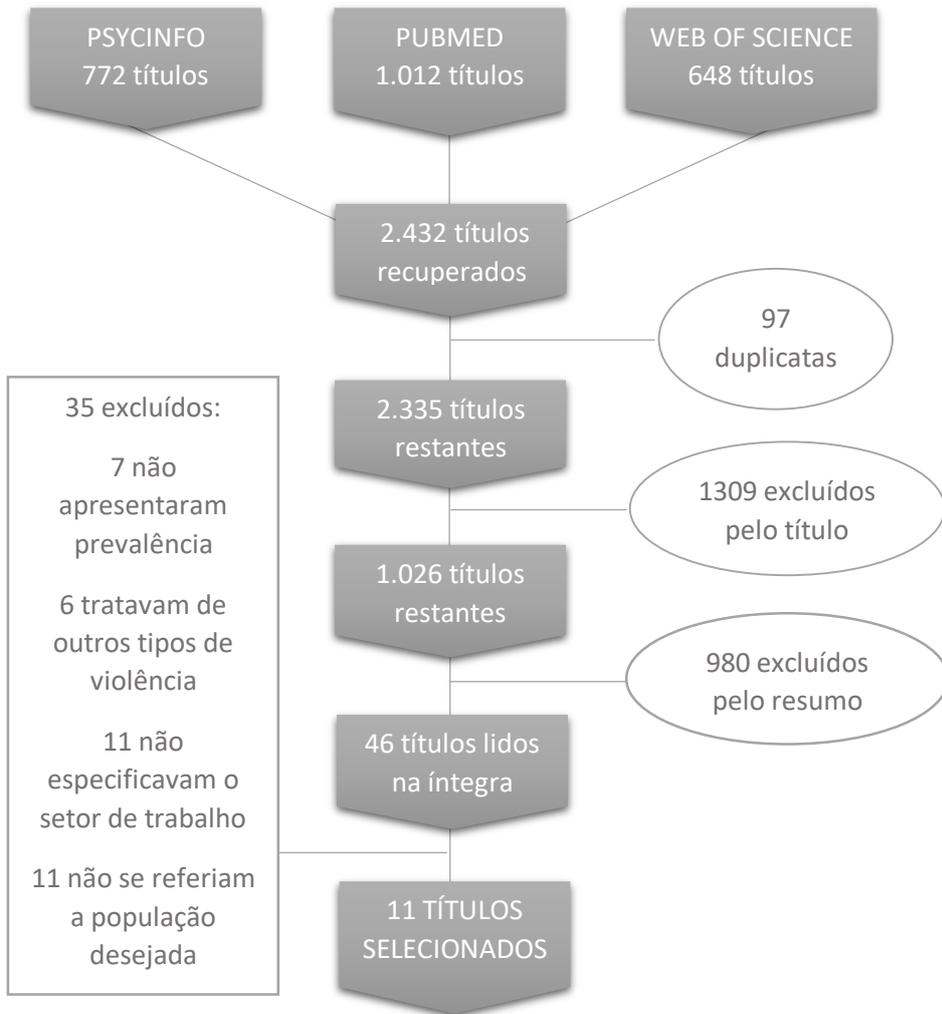


Tabela 1. Resultados da busca sistematizada.

Autor, ano e local	Objetivos	Delineamento	Amostra	Desfecho	Variáveis independentes	Instrumentos utilizados para avaliar o assédio moral	Prevalência de Assédio Moral e principais resultados
Björkqvist K. et al. 1994 Finlândia	Investigar a prevalência de assédio moral no trabalho, as relações agressor-vítima, os fatores que facilitam o processo de assédio e as consequências para o indivíduo em termos de sofrimento humano.	Transversal	338 funcionários de uma universidade	Assédio moral	Sexo; Esfera de atividade; Depressão; Ansiedade e Agressividade.	Work Harassment Scale (WHS), desenvolvida pelos autores	Prevalência entre trabalhadores da administração e serviço: 24% A pontuação média da WHS para mulheres foi 0,50 (D.P. = 0,45), e para os homens foi 0,29 (D.P. = 0,33). Tiveram mais casos de indivíduos com pontuações WHS superiores a 0,75 ($\chi^2(1) = 12.46$, $P < 0,05$). entre os trabalhadores da administração, economia e serviço.
Einarsen S, Skogstad A. 1996 Noruega	O objetivo do estudo foi investigar a prevalência de assédio moral no trabalho, identificar grupos de risco e organizações de risco, e investigar quem as vítimas relatam ser seus algozes.	Transversal	7986 trabalhadores de 14 pesquisas diferentes (subamostra: 1470 funcionários de uma universidade)	Assédio moral	Demográficas e Medidas de Assédio.	"Você já foi submetido a assédio moral no local de trabalho nos últimos seis meses?"	Prevalência entre os funcionários da universidade: - uma vez ou duas: 2.7% - ocasionalmente: 2.8% - semanalmente: 0.7% Em empresas públicas, significativamente menos entrevistados relataram assédio do que aqueles empregados em empresas privadas ($F = 10,95$, $df = 1$, $P < 0,001$).
Justicia FJ et al. 2006 Espanha	O estudo tem como objetivo caracterizar o fenômeno do assédio psicológico no contexto específico da universidade.	Transversal	548 trabalhadores de duas universidades	Assédio moral	Sociodemográficas; Características do trabalho.	Questionário para o Estudo do Assédio no Trabalho em Contextos Universitários (Justicia, Fernández, Benítez, Villena, García e Caurcel, 2002).	Prevalência entre trabalhadores da administração e serviços: 9.17% A prevalência entre as mulheres (12,77%) foi quase duas vezes maior do que a dos homens (6,85%), no entanto a diferença não foi significativa [$\chi^2(3) = 11,920$, $p < 0,01$]. 76,5% de vítimas foram assediadas por seus superiores.

Zabala IP, Cantero AO. 2006 Espanha	Analisa a prevalência do assédio moral e outras formas de violência entre as organizações por meio da metodologia de avaliação e diagnóstico usada nos estudos espanhóis "Cisneros"	Transversal	4.250 trabalhadores de diversos setores, incluindo subamostra de trabalhadores da administração pública	Assédio moral e outros tipos de violência	Sociodemográficas; Características do trabalho.	"Você acha que pode estar sofrendo de assédio moral?"	Prevalência entre trabalhadores da administração pública: 22,5%. Não encontraram diferença significativa nas taxas de homens e mulheres [$\chi^2 (1) = 0,474$; $p = 0,274$]. O setor mais afetado foi o da administração pública, com prevalência de 22,5% ($\chi^2 (9) = 104,02$; $p=0,000$).
Lewis D, Gunn ROD. 2007 Reino Unido	Investigar se os participantes foram expostos a comportamentos de intimidação e descobrir se a prevalência de assédio moral era semelhante ou diferente entre as diferentes classificações étnicas.	Transversal	247 trabalhadores do setor público	Assédio moral	Sociodemográficas e categoria étnica.	NAQ-R	Prevalência: 20% 24% das mulheres afirmaram que já sofreram assédio, em comparação a apenas 17% dos homens. 9% dos entrevistados brancos relataram assédio moral, enquanto o mesmo aconteceu com 35% dos entrevistados étnicos. A diferença foi significativa ($\chi^2 = 29,4$, $P < 0,001$).
Ortega A, et al. 2009 Dinamarca	Estimar a prevalência de assédio moral e identificar grupos de risco em uma amostra populacional representativa.	Transversal	3.429 trabalhadores de diversos setores (Subamostra: 1.772 trabalhadores assalariados e servidores públicos)	Assédio moral	Sociodemográficas; Características do trabalho	"Você foi submetido a bullying no trabalho nos últimos 12 meses?"	Prevalência entre funcionários assalariados e servidores públicos: 7.7% Não foram encontradas diferenças significativas nas prevalências de homens e mulheres. Trabalhadores não qualificados relataram a maior prevalência e os gerentes / supervisores a menor ($X^2(4) = 13.75$; $P \setminus 0.01$). 71,5% relatou ter sofrido assédio moral por parte de colegas de trabalho.
Trijueque DG, Gómez JLG 2010 Espanha	Analisar a prevalência de assédio moral no ambiente de trabalho, bem como suas principais características associadas	Transversal	2.861 trabalhadores de diversos setores (subamostra: 699 trabalhadores do setor público).	Assédio moral	Sociodemográficas; Características do trabalho	NAQ-R	Prevalência frequente entre os trabalhadores do setor público: 9.1% Prevalência significativamente mais alta entre as mulheres ($\chi^2 = 9.23$, $p < 0,01$). 47% dos casos foram cometidos por um superior hierárquico.

Giorgi G 2012 Itália	O objetivo do presente estudo é mostrar que o assédio moral no local de trabalho tem relação indireta com a saúde por meio do clima organizacional.	Transversal	371 trabalhadores de uma universidade (somente pessoal administrativo).	Assédio moral	Demográficas; Comunicação; Autonomia; Descrição do trabalho; Envolvimento; Desenvolvimento; Saúde psicológica, física e geral	NAQ-R	Prevalência de bullying: 19% Não foram encontradas diferenças significativas nas prevalências de homens e mulheres. O assédio moral está diretamente relacionado ao clima organizacional, sendo o caminho do assédio ao clima no trabalho de -.72.
Fadda S et al 2015 Itália	Estimar a prevalência de assédio moral no local de trabalho entre os trabalhadores de uma universidade e verificar se os comportamentos negativos têm um efeito curvilíneo sobre a saúde em vez de linear.	Transversal	221 trabalhadores de uma universidade	Assédio moral	Sociodemográficas e características do trabalho.	NAQ-R	Prevalência de bullying: 10,1% Não foram encontradas diferenças significativas nas prevalências de homens e mulheres. O corpo administrativo (M = 24, DP = 7,2) estava sujeito a atos negativos mais frequentes e persistentes, quando comparados ao corpo docente (M = 18,2, DP = 1).
Lippel K et al 2016 Canadá	Fornecer um retrato da exposição ao assédio moral de homens e mulheres trabalhadoras e da exposição a outros fatores psicossociais no local de trabalho e a certas medidas de saúde associadas à exposição ao assédio moral.	Transversal	5.071 trabalhadores (subamostra de trabalhadores do setor público)	Assédio moral	Sociodemográficas; Características do trabalho.	"Durante os últimos 12 meses, você foi submetido a assédio psicológico, ou seja, assédio verbal repetido ou ações que afetaram sua dignidade ou pessoal integridade?"	Prevalência entre trabalhadores do setor público: 22%. Mais mulheres (18,9%) do que homens (13,8%) foram expostos. Maior renda e maior escolaridade foram protetoras para os homens (P <0,05), mas não para mulheres. As variáveis deixaram de ser significativas nas análises multivariadas. Trabalhadores do setor público estiveram expostos do que os do setor privado (p < 0,05). 54,7% apontam os supervisores como responsáveis pelo assédio.
Plimmer G, et al. 2017 Nova Zelândia	Investigar a dinâmica dos maus-tratos em um novo ambiente de gestão pública e explorar a combinação de fatores de risco e proteção organizacionais e individuais.	Transversal	7.292 mulheres trabalhadoras membros da Public Services Association	Maus tratos: Assédio moral e discriminação.	Sociodemográficas, fatores organizacionais e individuais.	"Em seu local de trabalho atual, alguma vez você sentiu que foi intimidado ou discriminado?"	Prevalência de assédio moral: 43% A mudança de comportamentos organizacionais de proteção para comportamentos de risco teve um impacto muito maior na probabilidade esperada de maus-tratos do que a mudança de comportamentos individuais de proteção para de risco.

1. 3 Prevalência do desfecho

Nos estudos que compõem a revisão sistemática, a prevalência de assédio moral entre os trabalhadores variou de 0.7% a 43%. De modo geral, as prevalências mais baixas foram encontradas entre os países da Europa (Björkqvist K et al. 1994; Einarsen S, Skogstad A, 1996; Justicia FJ et al. 2006; Zabala IP, Cantero AO, 2006; Lewis D, Gunn ROD, 2007; Ortega A, 2009; Trijueque DG, Gómez JLG, 2010; Giorgi G, 2012; Fadda S et al. 2015) em comparação aos países de outros continentes (Lippel K et al. 2016; Plimmer G et al. 2017). Essa variação de prevalências dentre os estudos pode se dar devido aos diferentes instrumentos e pontos de corte utilizados para avaliar o assédio moral. Alguns estudos optaram por utilizar medidas indiretas, como o Questionário de Atos Negativos Revisado - NAQ-R, que expõe uma lista de comportamentos que caracterizam o assédio moral, mas não mencionam diretamente o termo, enquanto outros optam por medidas diretas, que perguntam se o indivíduo sofreu assédio moral em determinado período de tempo, utilizando esse termo ou algum outro equivalente.

A menor prevalência foi encontrada na Noruega (Einarsen S, Skogstad A, 1996), em estudo realizado na década de 1990 com trabalhadores de uma universidade (N= 1470). Os funcionários apresentaram uma prevalência de assédio vivido semanalmente de 0.7%, utilizando como instrumento um item único de avaliação do desfecho questionando sobre a ocorrência de bullying nos últimos doze meses. Assédio ocasionalmente teve prevalência de 2.8% e uma ou duas vezes de 2.7%.

Em contrapartida, um estudo realizado poucos anos antes no Reino Unido com trabalhadores de uma universidade (N=338) encontrou maior prevalência (24%) entre os funcionários da administração e serviço (Björkqvist K. et al. 1994). O instrumento utilizado foi o Work Harassment Scale – WHS, desenvolvido pelos autores para o estudo.

Na Dinamarca (Ortega A, et al. 2009), em estudo realizado com 3.429 trabalhadores de diversos setores de ocupação, foi encontrada uma prevalência de 7.7% na subamostra de servidores públicos e funcionários assalariados (N= 1772). Foi utilizado como instrumento um item único questionando sobre a ocorrência de assédio nos últimos doze meses.

Foram encontrados três estudos na Espanha. O primeiro (Justicia FJ, et al. 2006), realizado com trabalhadores de duas universidades andaluzas (N= 548), encontrou uma prevalência de 9.17% entre os trabalhadores da administração e serviços utilizando como instrumento o Questionário para o Estudo do Assédio no Trabalho em Contextos Universitários (Justicia FJ, 2002), elaborado ad hoc para esse fim. No mesmo ano, um outro estudo realizado com 4.250 trabalhadores de diversos setores (Zabala IP, Cantero AO, 2006) e utilizando como instrumento o item único: “Você acha que pode estar sofrendo de assédio moral?” encontrou uma prevalência de 22.5% entre os trabalhadores da administração pública. Por último, o mais recente estudo encontrado no país (Trijuque DG, Gómez JLG, 2010), também realizado com trabalhadores de diversos setores (N=2.861) e utilizando como instrumento o NAQ-R, encontrou entre os trabalhadores do setor público uma prevalência de 9.7% para assédio ocasional e 9.1% para assédio frequente.

Na Itália, foram recuperados dois estudos que analisaram a prevalência de assédio moral entre trabalhadores de universidades. O primeiro (Giorgi G, 2012), realizado somente com o pessoal administrativo (N= 371), encontrou uma prevalência de 19% entre os funcionários, e o segundo (Fadda S, et al. 2015), realizado com 221 trabalhadores, onde a maioria (53.84%) pertencia ao setor técnico-administrativo, encontrou prevalência de 10.1%. Ambos os estudos utilizaram o NAQ-R.

No Reino Unido, foi realizado um estudo com trabalhadores do setor público (N= 247), onde a prevalência de assédio moral encontrada foi de 20%, avaliada através do NAQ-R (Lewis D, Gunn ROD, 2007).

Na América do Norte, em estudo realizado no Canadá (Lippel K et al. 2016) com 5.071 trabalhadores com diversas ocupações, encontrou-se uma prevalência de 22% entre trabalhadores do setor público. O instrumento utilizado para avaliar o assédio foi um item único questionando sobre a presença de assédio nos últimos doze meses.

A maior prevalência de assédio moral foi encontrada na Oceania. Em estudo realizado com 7.292 mulheres trabalhadoras participantes do maior sindicato do setor público da Nova Zelândia (Public Services Association), foi encontrada uma prevalência

de 43% (Plimmer G *et al.* 2017). Também foi utilizado como instrumento um item único questionando sobre a ocorrência de assédio moral.

1. 4 Fatores associados ao desfecho

1. 4. 1 Fatores sociodemográficos

Alguns estudos apontam o sexo feminino como fator de risco para a ocorrência de assédio moral. Na Finlândia (Björkqvist, et al. 1994), um estudo constatou que a pontuação média da WHS para mulheres foi 0,50 (D.P. = 0,45), enquanto para os homens foi 0,29 (D.P. = 0,33). Essa diferença foi significativa [$P < 0,0011$]. Ainda, os autores afirmam que as mulheres apresentaram pontuação significativamente mais alta do que os homens em 15 de 24 itens da escala.

No Reino Unido, 24% das mulheres afirmaram que já sofreram assédio moral, em comparação a apenas 17% dos homens (Lewis D, Gunn ROD, 2007). Da mesma forma, no Canadá, mais mulheres (18,9%) do que homens (13,8%) relataram a ocorrência de assédio moral (Lippel K et al. 2016).

Na Noruega (Einarsen S, Skogstad A, 1996), não foi encontrada diferença significativa na vitimização relatada entre homens e mulheres ($P > 0,05$). No entanto, os autores destacam que as organizações dominadas por homens tiveram maiores taxas de assédio moral quando comparadas com organizações dominadas por mulheres ($P < 0,001$). Também não foram encontradas diferenças significativas nas prevalências de assédio moral entre homens e mulheres na Dinamarca (Ortega A, et al. 2009) e na Itália (Giorgi G, 2012; Fadda S, et al. 2015).

Na Espanha, os estudos diferem quanto aos resultados. Trijueque DG, Gómez JLG (2010) encontraram uma prevalência de assédio moral frequente (6.9%) significativamente mais alta entre as mulheres ($P < 0,01$). Justicia FJ (2006) encontrou uma prevalência de assédio moral entre as mulheres (12,77%) quase duas vezes maior do que a dos homens (6,85%), no entanto a diferença não foi significativa ($P < 0,01$). Zabala IP, Cantero AO (2006), também não encontraram diferença significativa nas taxas de assédio moral entre homens e mulheres ($P = 0,274$).

Em relação à idade dos trabalhadores, em estudo realizado na Espanha (Justicia FJ, et al. 2006), 84,31% dos funcionários de duas universidades tinham de 25 a 45 anos ($P < 0,001$). Ainda na Espanha (Zabala IP, Cantero AO, 2006), foi encontrada maior prevalência de assédio moral entre os trabalhadores na faixa etária de 46 a 55 anos (13,5%), seguidos dos trabalhadores com idade acima de 55 anos (13%). A diferença entre as faixas etárias foi significativa ($P < 0,001$). Um terceiro estudo realizado no país corrobora com esse achado, indicando que as maiores prevalências de assédio moral frequente (pelo menos uma vez por semana) foram encontradas na faixa etária de 31 a 50 anos (Trijueque DG, Gómez JLG, 2010).

Na Noruega, (Einarsen S, Skogstad A, 1996), os resultados também apontam que os funcionários mais velhos relataram significativamente mais assédio do que os mais jovens ($P < 0,05$), sendo que entrevistados com menos de 45 anos apresentaram uma prevalência de 8.2% enquanto a prevalência entre os entrevistados mais velhos variou entre 9,3% (61-65 anos) e 10,3% (51-60 anos). No entanto, isso não foi verdadeiro para a subamostra de funcionários de uma universidade, onde funcionários com mais de 50 anos foram significativamente menos intimidados do que os funcionários mais jovens.

No Canadá (Lippel K, et al. 2016), a idade não esteve significativamente associada ao assédio moral entre as mulheres, mas, entre os homens, aqueles com idade entre 45 a 54 anos foram considerados mais expostos ($P < 0,05$). Na Dinamarca (Ortega A, et al. 2009), não foi encontrada diferença significativa entre as idades dos funcionários ($P = 0,41$).

No Reino Unido (Lewis D, Gunn ROD, 2007), foi realizado um estudo a fim de investigar se a prevalência de assédio moral dos trabalhadores era semelhante entre as diferentes classificações étnicas. Os autores descobriram que 9% dos entrevistados brancos relataram assédio moral, enquanto o mesmo aconteceu com 35% dos entrevistados de outras etnias. A diferença foi altamente significativa ($P < 0,001$). Dessa forma, homens não brancos relataram experimentar níveis mais altos de assédio moral do que homens brancos ($P < 0,05$). O mesmo ocorreu com as entrevistadas do sexo feminino, exceto que a experiência foi altamente significativa ($P < 0,001$).

Somente um dos estudos selecionados apresentou dados referentes à renda e escolaridade dos trabalhadores. Lippel K, et al. (2016) aponta que maior renda e maior escolaridade foram protetoras para os homens ($P < 0,05$), mas o mesmo não ocorre entre as mulheres. No entanto, as variáveis deixaram de ser significativas nas análises multivariadas.

1. 4. 2 Características da organização do trabalho

Em estudo realizado na Finlândia (Björkqvist, et al. 1994), os autores dividiram trabalhadores de uma universidade em quatro categorias: pesquisa, ensino, administração ou economia e serviço e, subseqüentemente, em dois grupos: aqueles com pontuação acima ou abaixo de 0,75 na WHS. Assim, constataram que os funcionários da administração, economia e serviço compreenderam significativamente mais casos de indivíduos com pontuações WHS superiores a 0,75 ($P < 0,05$) quando comparados com outras combinações de serviços.

Da mesma forma, Fadda S, et al. (2015) encontrou diferenças significativas no assédio moral relatado entre docentes e não docentes (técnicos administrativos) de uma universidade ($P < 0,001$), sendo que o corpo administrativo ($M = 24$, $DP = 7,2$) estava sujeito a atos negativos mais frequentes e persistentes, quando comparados ao corpo docente ($M = 18,2$, $DP = 1$).

Em pesquisa realizada na Espanha (Zabala IP, Cantero AO, 2006), o setor mais afetado pela ocorrência de assédio moral foi o da administração pública, com prevalência de 22,5% ($P < 0,001$). A respeito dos trabalhadores que haviam sofrido assédio moral anteriormente em suas vidas, a administração pública também teve a maior prevalência da amostra (37%). Ainda, foi feita uma análise da intensidade do assédio moral, de acordo com o número de estratégias utilizadas pelo assediador. Novamente, a administração pública ficou em primeiro lugar, com a maior intensidade média de comportamentos de assédio ($P < 0,001$).

Uma pesquisa realizada no Canadá (Lippel K, et al. 2016) corrobora com esses achados: entre os entrevistados, trabalhadores do setor público estiveram mais propensos à exposição ao assédio moral do que os do setor privado ($P < 0,05$). Porém, na Noruega (Einarsen S, Skogstad A, 1996), foi relatada maior prevalência de assédio moral

entre os trabalhadores de empresas privadas (10,7%) do que entre os de empresas públicas (8,2%) e essa diferença foi significativa ($P < 0,001$).

Indivíduos que trabalhavam em horário comercial (9:00 - 16:00) pertenciam significativamente ao grupo de alto escore da WHS ($P < 0,0011$) do que outros (Björkqvist K, et al. 1994). O tamanho da empresa onde trabalham também foi mencionado como possível fator de risco para a ocorrência do assédio moral entre os trabalhadores. Na Noruega (Einarsen S, Skogstad A, 1996), empresas com muitos funcionários tiveram maior frequência de assédio moral ($P < 0,01$), sendo que, em locais de trabalho com menos de 10 funcionários, a prevalência foi de 5,1%, enquanto em locais com mais de 50 funcionários foi de cerca de 11%.

No Canadá, isso foi verdadeiro somente entre os homens. Mulheres que trabalhavam em grandes empresas não estiveram mais expostas (Lippel K, et al. 2016). E na Espanha, diferentemente, funcionários de empresas com menos de 50 trabalhadores apresentaram um percentual significativamente maior de assédio moral frequente ($P < 0,05$).

Alguns autores apontam ainda que um ambiente de trabalho estressante ($P < 0,01$), baixa segurança no emprego ($P < 0,05$ para mulheres e $P < 0,01$ para homens) e meios inadequados para fazer um trabalho de qualidade ($P < 0,01$) podem ser fatores de risco para a ocorrência de assédio moral entre os trabalhadores de ambos os sexos (Lippel K, et al. 2016).

Plimmer G *et al.* (2017) analisou até que ponto os fatores de proteção e risco agregam ou desagregam a chance de maus-tratos no trabalho, e concluiu que a mudança de comportamentos organizacionais de proteção para comportamentos de risco teve um impacto muito maior na probabilidade esperada de maus-tratos do que a mudança de comportamentos individuais de proteção para risco. Dessa forma, um trabalhador com todos os fatores de risco de nível organizacional e individual de risco tem 98,6% de probabilidade de sofrer maus-tratos, enquanto a combinação de fatores organizacionais e individuais de proteção resulta em uma probabilidade de risco de apenas 4%.

Foram encontradas diferenças significativas entre o tempo de serviço dos funcionários e o grau de exposição ao assédio moral (Fadda S, et al. (2015), sendo que

trabalhadores menos experientes (5 anos ou menos $M = 23,8$, $DP = 7,8$) e trabalhadores mais sêniores (15 anos ou mais $M = 23,6$, $DP = 9,1$) percebem mais claramente o assédio ($P < 0,05$) do que os trabalhadores com tempo médio de anos trabalhados (6-14 anos $M = 20,5$, $DP = 2$). Em outro estudo (Giorgi G, 2012), trabalhadores que estavam no emprego há mais de sete anos estiveram mais expostos ao assédio ($P < 0,05$) do que trabalhadores que estavam há menos de sete anos.

Também foram encontrados percentuais significativamente maiores de assédio entre trabalhadores com contratos por tempo indeterminado quando comparados com trabalhadores com contratos temporários e em funcionários sindicalizados (Trijueque DG, Gómez JLG, 2010; Lippel K, et al. 2016).

A qualificação profissional também foi apontada como uma característica individual importante na exposição ao assédio moral. Segundo (Ortega A, et al. 2009), os trabalhadores não qualificados relataram a maior prevalência de assédio moral e os gerentes / supervisores a menor prevalência ($P < 0,01$). Lippel K, et al. (2016) também encontrou evidências que corroboram com esse achado. Segundo os autores, trabalhadores não qualificados de ambos os sexos ($p < 0,05$ para mulheres e $p < 0,01$ para homens) apresentaram maior chance de exposição ao assédio psicológico quando comparados às demais categorias ocupacionais, tanto nas análises bivariadas quanto nas análises multivariadas.

Ainda, funcionários que achavam que seu trabalho interferia em sua vida pessoal ($p < 0,001$), que demonstraram menos interesse pela atividade profissional atual ($p < 0,001$), que admitiram pensar em mudar de emprego ($p < 0,001$), que tinham antecedentes de afastamento ($p < 0,001$), que estavam em situação atual de afastamento ($p < 0,001$), que tinham antecedentes de tratamento especializado ($p < 0,05$) ou que estavam em tratamento especializado ($p < 0,01$) relataram um maior percentual de casos de assédio moral frequente nos últimos seis meses. (Trijueque DG, Gómez JLG, 2010).

1. 4. 4 Características do assédio

Alguns autores constataram que a maior parte de casos de assédio moral tem como perpetradores alguém com nível hierárquico superior ao assediado dentro do local de trabalho. Na Finlândia (Björkqvist K, et al. 1994), por exemplo, dos 137 casos de

assédio moral observados, ou seja, casos em que o próprio entrevistado não era a vítima, 76 foram assediados por uma pessoa em posição superior, 44 foram assediados por uma pessoa com uma posição igual à da vítima e 17 foram assediados por uma pessoa em uma posição inferior. Esta distribuição foi significativa ($p < 0,001$). Da mesma forma, na Noruega, 54% dos entrevistados relataram terem sido assediados por um ou mais supervisores (Einarsen S, Skogstad A, 1996).

O mesmo ocorre na Espanha; as três pesquisas feitas no país apontam os superiores como maioria entre os assediadores. Zabala IP, Cantero AO (2006), constataram que 71,3% dos trabalhadores relatam assédio por parte de seus superiores hierárquicos (assédio descendente), sendo a maioria desses (78%) assediados por seu chefe direto e o restante (22%) assediados por outros chefes. Justicia FJ, et al. (2006) encontrou prevalência de 76,5% de vítimas assediadas por seus superiores. Nesse sentido, Trijueque DG, Gómez JLG, (2010) relatam que 47% dos casos de assédio foram cometidos por um superior hierárquico, 20,9% por um trabalhador do mesmo nível hierárquico, 23,8% por superiores e colegas de trabalho e 9,1% por um subordinado.

Ainda, no Canadá, dentre os participantes que sofreram assédio por outros membros da organização onde trabalham, 54,7% apontam os supervisores como responsáveis (Lippel K, et al. 2016). Em contrapartida, em outra pesquisa realizada no Canadá (Ortega A, et al. 2009), apenas 32,4% das vítimas apontaram supervisores como responsáveis, enquanto a maioria (71,5%) relatou ter sofrido assédio moral por parte de colegas de trabalho.

Quanto ao número de assediadores das vítimas, as pesquisas divergem. Alguns autores constataram que a maioria (51,1%) relata ter sido assediada por apenas uma pessoa (Trijueque DG, Gómez JLG, 2010) enquanto outros apontam que a maioria relata assédio por parte de um grupo (49%) ou ambos (15,7%), tanto de grupo como individualmente (Justicia FJ, et al. 2006). O sexo do perpetrador também foi mencionado, sendo que os homens representaram a maioria entre os assediadores (Einarsen S, Skogstad A, 1996; Trijueque DG, Gómez JLG, 2010).

Em relação ao tempo duração do assédio vivido, alguns autores (Einarsen S, Skogstad A, 1996) apontam duração média de 18 meses (DP = 19,6), enquanto estudo

mais recente (Trijueque DG, Gómez JLG, 2010) indica uma média de 12,66 meses (DP = 11,6) de duração. Ainda, as vítimas que sofrem assédio frequentemente relatariam uma duração mais longa do problema, enquanto pessoas que relatam assédio raramente relatam duração mais curta ($P < 0,001$).

Segundo Einarsen S, Skogstad A (1996), as ações de assédio que as vítimas mais sofrem são: ocultar informação (M = 3,90; Dt = 1,513); excluir socialmente (M = 3,63; Dt = 1,574); subestimar o esforço realizado (M = 3,59; Dt = 1,551); subestimar o trabalho realizado (M = 3,59; Dt = 1,374); não levar em consideração a opinião deles (M = 3,51; Dt = 1,678); prevenir atividades (M = 3,24; Dt = 1,531); receber críticas injustificadas (M = 3,12; Dt = 1,519); rumores (M = 3,10; Dt = 1,769); redução de responsabilidades (M = 3,08; Dt = 1,765) e impedimento de participação (M = 3,06; Dt = 1,782).

A respeito disso, Zabala IP, Cantero AO (2006) comentam em seu estudo que os comportamentos de assédio moral mais frequentes foram a atribuição de tarefas inúteis (7,3%), a redução das competências profissionais (7%), a avaliação desigual ou enviesada do desempenho que o trabalhador atinge no dia a dia ou na semana (5,8%), a pressão psicológica que consiste em sobrecarregar sistematicamente o trabalhador ou reduzir de forma tendenciosa os tempos de execução (4,7%); o comportamento de negligenciar o trabalhador, excluí-lo ou anulá-lo de forma sistemática (4,4%) a subestimação do esforço do trabalhador e o desprezo por omissão pelo que faz no trabalho chega (4,2%).

Em outro estudo, os atos negativos mais frequentes foram retenção de informações, empregos fora do nível de competência e fofoca, enquanto os menos frequentes incluíram danos transferidos, provocação / sarcasmo e comportamentos intimidantes (Giorgi G, 2012).

Justicia FJ, et al. (2006), questionou os funcionários a respeito de gatilhos e causas do assédio moral. Os principais gatilhos apontados foram: desentendimentos com colegas, conflitos pessoais não resolvidos, falta de ajuda de chefias e nova incorporação ao ambiente de trabalho. Como possíveis motivos para a prática de assédio, os trabalhadores apontaram: as lutas pelo poder (61,5%), a inveja (54,7%), a arrogância do assediador (53,0%), as questões da política universitária (38,5%) e a competitividade (36,8%).

1. 4. 5 Consequências do assédio

A respeito das consequências do assédio moral para os trabalhadores, Justicia FJ, et al. (2006) constatou que a área mais afetada foi a saúde emocional das vítimas (41,9% das vítimas), seguida da atividade profissional (37,1%), saúde física (35,0%) e relações sociais (30,5%), sendo que as mulheres tiveram maior percentual do que os homens em todas as áreas afetadas, exceto nas relações sociais, onde os resultados foram semelhantes. Na área de saúde emocional, 46,9% das mulheres alegam que sua autoestima foi afetada, enquanto apenas 33,3% dos homens afirmam o mesmo ($P < 0,05$). Em relação à atividade profissional, as mulheres solicitam mais transferência de emprego ($P < 0,05$) e mais licença médica ($P < 0,05$) do que homens. A maior discrepância foi na área da saúde física, sendo que mulheres são mais afetadas por dores de cabeça ($P < 0,01$) e por dores musculares e / ou articulares ($P < 0,05$). Contudo, a insônia afetou mais aos homens ($P < 0,05$).

Giorgi G (2012) testou se o impacto do assédio moral no trabalho na saúde é total ou parcialmente mediado pelo clima organizacional ($p < 0,001$). Os resultados indicam que o assédio moral está diretamente correlacionado ao clima organizacional, sendo o caminho do assédio ao clima no trabalho de $r = -0.72$. Ainda, o assédio moral no trabalho foi associado a problemas de saúde direta e positivamente, ($r = 0,33$) e indireta e negativamente por meio do clima organizacional ($r = -0.44$). Com isso, segundo os autores, o assédio moral também pode ser considerado uma causa, e não uma consequência do clima organizacional.

Ainda, dados do Inquérito de Québec sobre Condições de Trabalho, Emprego e OHS (EQCOTESST) apontam que a exposição ao assédio psicológico foi associada a todos os resultados negativos de saúde na pesquisa ($p < 0.5$), sendo que mulheres com pontuação K6 mais alta tinham mais de duas vezes mais chances de terem sido expostas a assédio moral do que as mulheres com pontuação mais baixa ($p < 0,01$), enquanto os homens que pontuaram no grupo de pontuação K6 mais alta tiveram mais de 3 vezes mais chances de terem sido expostos a assédio do que aqueles com pontuações K6 mais baixas ($p < 0,01$).

1. 4. 6 Instrumentos utilizados para avaliar o desfecho

Dos estudos analisados, cinco utilizaram como instrumento de avaliação do desfecho um item único questionando sobre a ocorrência do assédio. Alguns, questionaram sobre a ocorrência do evento nos últimos doze meses, após breve definição do conceito de assédio moral (Ortega A, et al. 2009; Lippel K et al 2016), enquanto outros optaram pela mesma estrutura, exceto em relação ao tempo de avaliação, questionando somente a respeito dos últimos seis meses (Einarsen S, Skogstad A. 1996). Zabala IP, Cantero AO. (2006), não mencionaram o período de tempo na pergunta, e sim nas respostas (Não/Sim, há seis meses/ Sim, entre seis e doze meses atrás/ Sim, entre um e dois anos atrás/ Sim, há mais de dois anos/ Sim, há mais de cinco anos) e Plimmer G, et al. (2017) não menciona o período em que teria ocorrido o assédio.

Björkqvist K, et al. (1994) utilizaram a Work Harassment Scale (WHS), desenvolvida pelos próprios autores (Björkqvist K, et al. 1992). A escala contém vinte e quatro itens referentes a vinte e quatro tipos de atividades degradantes e opressoras por parte de seus colegas durante os últimos seis meses.

Justicia FJ, et al. (2006) utilizaram o Questionário para o Estudo do Assédio no Trabalho em Contextos Universitários (Justicia F, et al. 2002), contendo questões sociodemográficas e a respeito das características do emprego, além de uma secção com trinta e seis itens questionando sobre o assédio: (a) caracterização do fenómeno (12 itens); (b) caracterização do assédio segundo as vítimas (19 itens); (c) caracterização do assédio segundo testemunhas (2 itens); e (d) caracterização do agressor (3 itens). A validade do instrumento foi testada por seis especialistas do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Educação e dois especialistas em Métodos e Desenhos de Pesquisa da Universidade de Granada, localizada na Espanha.

Por último, quatro estudos utilizaram como instrumento o Questionário de Atos Negativos revisado – NAQ-R (Lewis D, Gunn ROD, 2007; Trijueque DG, Gómez JLG, 2010; Giorgi G, 2012; Fadda S, et al. 2015).

2. Justificativa

O assédio moral no trabalho atinge uma parcela considerável da população e impacta na vida de vítimas, agressores, testemunhas e organizações, produzindo danos à saúde física e mental dos trabalhadores e no funcionamento do local de trabalho

(Antunes J, 2017). Esse tipo de violência envolve por parte dos trabalhadores sentimentos de vergonha, medo, raiva, angústia, baixa autoestima, culpa, perda de dignidade, ódio, tristeza, humilhação, desrespeito, abuso e constrangimento (Nunes TS, Tolfo SR e Espinosa LMC, 2018), o que pode acarretar, dentre outras consequências, em uma subnotificação dos casos de assédio dentro das instituições, além de, muitas vezes, fazer com que o trabalhador precise optar entre manter seu emprego ou sua saúde mental.

Da mesma forma, o assédio moral no trabalho também pode acarretar em perda do significado do trabalho, abandono das relações pessoais e problemas familiares (Da Silva KRT, Neto RM, 2018), prejudicando juntamente o rendimento profissional dos trabalhadores. Com isso, o fenômeno tornou-se um grave problema de saúde pública e faz-se necessário ações de prevenção e combate a essa violência. A identificação de fatores de risco pode contribuir para o planejamento de políticas que visam combater a prática de assédio moral no trabalho.

O estudo justifica-se também pela necessidade em conscientizar as populações a respeito dos prejuízos que esse tipo de assédio gera, tendo em vista que grande parte dos indivíduos não tem dimensão da gravidade do problema. Ainda, o estudo é realizado no extremo sul do Brasil e fornece informações a respeito do assédio vivido entre os técnicos administrativos em educação, uma vez que a revisão sistemática não encontrou nenhum estudo com essa população nessa região. Juntamente, foram poucos os estudos que utilizaram um instrumento padronizado e validado como o NAQ-R na coleta de dados, como será utilizado no presente estudo, fortalecendo a qualidade das evidências produzidas.

3. Objetivos

3.1 Objetivo geral

Identificar a prevalência e a média de assédio moral e fatores associados em TAEs da FURG.

3.2 Objetivos específicos

Identificar se o assédio moral nos TAEs está associado às seguintes variáveis:

- Sociodemográficas: sexo, cor da pele, idade, relacionamento e obesidade.

- Aspectos laborais: tempo de trabalho na FURG, nível de ensino exigido para o concurso, horas extra e trabalho fora do expediente, estressores psicossociais no trabalho.

Verificar se as seguintes variáveis estão associadas ao assédio moral: ansiedade, depressão e risco de suicídio.

4. Hipóteses

A prevalência de assédio moral entre os TAEs será 30% e a média de 25 pontos. As maiores médias de assédio moral serão encontradas em pessoas do sexo feminino, com idade entre 41-50 anos, sem companheiro, pretas, pardas ou amarelas, obesas, com maior tempo de trabalho na universidade, que trabalham fora do expediente, com menor nível de escolaridade exigido para o concurso, que fazem horas extra, trabalham fora do expediente e tem nível mais alto de estressores psicossociais no trabalho. Ter ansiedade, depressão ou risco de suicídio está associado ao assédio moral.

5. Metodologia

A presente pesquisa é um recorte do projeto maior intitulado Saúde e Bem-Estar do Servidor da Universidade Federal do Rio Grande – SABES-FURG, que tem como objetivo avaliar indicadores de saúde mental e bem-estar entre os Técnicos-Administrativos em Educação (TAEs) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), bem como identificar os fatores laborais, socioeconômicos e demográficos associados.

5.1 Delineamento

O estudo tem caráter observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa. O delineamento transversal é amplamente utilizado e oferece capacidade de estudar vários desfechos e exposições de forma simultânea. Esse tipo de estudo costuma ser de rápida execução, barato e adequado para descrever características populacionais envolvendo prevalência e fatores associados (Gordis L, 2010).

5.2 Local do estudo

A Universidade Federal do Rio Grande – FURG é uma instituição pública de ensino superior com matriz situada na cidade de Rio Grande – RS. A universidade conta ainda

com outros três campus situados nas cidades de Santa Vitória do Palmar, São Lourenço do Sul e Santo Antônio da Patrulha. A universidade também oferece cursos na modalidade de Ensino a Distância. Atualmente, a forma principal de acesso à graduação é através do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), havendo também processos seletivos específicos para indígenas e quilombolas.

De acordo com o último anuário estatístico publicado, a universidade conta com 9900 alunos matriculados nos cursos presenciais de graduação e 2.289 matriculados em cursos de pós-graduação (FURG, 2019) distribuídos entre os quatro *campi*. Ainda de acordo com o anuário, estão empregados na universidade um total de 1.190 TAEs, sendo que aproximadamente 75% são de classe D (ensino médio) ou E (ensino superior).

5.3 População alvo

A população alvo consiste em 722 TAEs alocados no campus carreiros da Universidade Federal do Rio Grande.

5.4. Critérios de inclusão e de exclusão

Foram elegíveis a participar do estudo os TAEs alocados no campus carreiros da Universidade Federal do Rio Grande. Os critérios de exclusão foram possuir alguma dificuldade ou incapacidade física ou mental de responder ao questionário e estar em alguma modalidade de afastamento no momento da pesquisa.

5.5 Aspectos éticos

O projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FURG - CEP, sob número de registro 93342518.4.0000.5324, conforme recomendações da Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

5.6 Riscos e benefícios

A pesquisa apresentou risco mínimo para os participantes, tendo em vista que envolve somente um questionário autoaplicável. Não foram realizados nenhum exame ou medida invasiva, somente perguntas sobre características socioeconômicas e demográficas, saúde mental, saúde física e saúde laboral dos técnicos. Os participantes foram informados sobre a pesquisa e a participação foi totalmente voluntária. Os técnicos

que aceitaram o convite assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1).

Caso os participantes sentissem algum desconforto durante o preenchimento do questionário, poderiam interromper a atividade a qualquer momento, sem necessidade de justificativa. Ainda, foi oferecido à todos os participantes um encaminhamento ao Centro de Atendimento Psicológico da FURG - CAP – FURG para avaliação e tratamento gratuito. Haverá também a devolução dos resultados da pesquisa para os servidores, contribuindo para promoção e prevenção de saúde dos mesmos.

5.7 Amostragem e cálculo do tamanho de amostra

Foram realizados dois cálculos amostrais utilizando o software Epi Info 7. O primeiro cálculo foi conduzido para mensurar o número necessário de respondentes de forma que fossem estimados com poder estatístico suficiente (80%) a prevalência dos desfechos estudados. O tamanho da população-alvo estimado para o ano de 2019 foi de 782 TAEs alocados no campus carreiro (FURG, 2019). A partir da revisão da literatura, estudos que mediram o assédio moral em servidores públicos apontaram uma prevalência que varia de 0.7% a 43% (Björkqvist K et al. 1994; Einarsen S, Skogstad A, 1996; Justicia FJ et al. 2006; Zabala IP, Cantero AO, 2006; Lewis D, Gunn ROD, 2007; Ortega A, 2009; Trijueque DG, Gómez JLG, 2010; Giorgi G, 2012; Fadda S et al. 2015; Lippel K et al. 2016; Plimmer G et al. 2017).

Dessa forma, a expectativa de prevalência de assédio moral para essa amostra foi de aproximadamente 30,0%. Considerando uma margem de erro aceitável de 4 pontos percentuais e um nível de significância de 5%, a amostra final foi estimada em um mínimo de 307 participantes. O segundo cálculo foi conduzido para avaliar o tamanho necessário de amostra para medir associações estatisticamente significativas. Para tal, foram usados os parâmetros razão exposto-não exposto 2:1, razão de prevalência de 3,0, Poder de 80%, nível de significância de 5%, sendo acrescidos 10% para perdas e recusas e 15% para controle de confundidores. Contudo, faz-se necessário amostrar 424 indivíduos.

A amostragem foi feita de forma estratificada por unidades acadêmicas e administrativas da universidade. Essa estratégia foi adotada para garantir a representatividade de todos os setores da instituição. Assim, cada unidade foi visitada

em dia e horário previamente combinado com a chefia local, incluindo todos os turnos de funcionamento do setor. Todos os indivíduos elegíveis que estavam presentes no momento da coleta de dados foram convidados para participar. Todas as unidades foram visitadas pelo menos duas vezes.

5.8 Variáveis

5.8.1 Variável dependente

O assédio moral foi coletado através do Questionário de Atos Negativos – Revisado (NAQ-R), composto por 22 itens. A variável foi operacionalizada como uma variável contínua, composta pela pontuação dos 22 itens. Para determinar a prevalência do desfecho, foi considerado como indicador positivo de assédio pontuar acima de 3 em pelo menos dois itens.

5.8.2 Variáveis independentes

Variável	Operacionalização	Tipo de variável
Sociodemográficas		
Sexo	Masculino/Feminino	Dicotômica
Idade	Até 40 anos/ 41 a 50 anos/ 51 anos ou mais	Catagórica ordinal
Situação de relacionamento	Com companheiro/sem companheiro	Dicotômica
Cor da pele	Branca/Pretas, pardas ou amarelas	Dicotômica
Obesidade	Obeso/Não obeso	Dicotômica
Aspectos laborais		
Tempo de trabalho na FURG	Até 3 anos/4 a 9 anos/10 anos ou mais	Catagórica ordinal
Trabalha fora do expediente	Sim/Não	Dicotômica
Horas extra	Sim/Não	Dicotômica
Nível de escolaridade para o concurso	Fundamental/Ensino Médio/Ensino Superior	Catagórica ordinal
Estressores psicossociais no trabalho	Baixo/Alto	Dicotômica
Saúde Mental		
Ansiedade	Sim/Não	Dicotômica
Depressão	Sim/Não	Dicotômica
Risco de suicídio	Sim/Não	Dicotômica

5.9 Instrumentos

5.9.1 Dados gerais

Um questionário padronizado e autoaplicável foi desenvolvido pela equipe do estudo para a coleta das variáveis demográficas, socioeconômicas, aspectos laborais e comportamentais. As variáveis psicológicas foram coletadas através de uma série de instrumentos validados e traduzidos no Brasil.

5.9.2 Questionário de Atos Negativos

O instrumento utilizado para coletar informações a respeito do assédio moral no trabalho foi o Questionário de Atos Negativos revisado, versão reduzida (NAQ-R), composto em 22 itens. O questionário mede quantas vezes o entrevistado, durante os últimos 6 meses, foi submetido a uma série de atos negativos e comportamentos potencialmente ofensivos e discrimina sujeitos que foram vítimas e não vítimas de atos negativos.

Este instrumento foi elaborado na Noruega na década de 1990 (Einarsen S, et al. 1994). Foi traduzido e validado para pesquisas no Brasil (Silva IV, et al. 2017) e possui duas partes. A primeira avalia a exposição aos atos negativos no trabalho, com respostas em uma escala tipo Likert de cinco pontos (nunca, de vez em quando, mensalmente, semanalmente e diariamente). Os comportamentos descritos não mencionam o termo assédio moral, referindo-se a atos diretos (agressão verbal, intimidação) e indiretos (isolamento, pressão). A segunda parte apresenta uma proposta de definição de assédio moral, sendo perguntando posteriormente se o indivíduo identifica que foi exposto ao fenômeno nos últimos seis meses. Além disso, acrescentam-se perguntas sobre duração e características do evento.

5.9.3 Job Stress Scale

Os estressores psicossociais no trabalho foram mensurados através da Job Stress Scale, criada por Töres Theorell (1996), traduzida e validada para pesquisas com amostras brasileiras (Alves MGM, et al. 2004). A escala é composta de 17 itens. Dentre as questões que avaliam demanda, quatro referem-se a aspectos quantitativos e uma de processo qualitativo. Dentre as seis questões referentes ao controle, quatro se referem ao uso e desenvolvimento de habilidades e duas à autoridade para tomar decisões.

Para ambas dimensões, as opções de respostas são apresentadas em formato de escala Likert (1-4), variando de “frequentemente” à “nunca/quase nunca”. As questões

referentes ao apoio social contêm seis perguntas sobre relações com colegas e chefes, que também são respondidas através de uma escala Liker (1-4), com variação entre “concordo totalmente” até “discordo totalmente”. A variável foi operacionalizada a partir de três sub escores (Demanda, Controle e Apoio Social) e de um escore total (soma dos três). A variável foi dividida em tercis e, posteriormente, será isolado o tercil de maior pontuação. Dessa forma, a variável será dicotomizada entre “baixo” e “alto”.

5.9.4 *General Anxiety Disorder*

Os sintomas ansiosos foram acessados através do General Anxiety Disorder-7 (GAD-7), instrumento elaborado por Spitzer et al. (2006), amplamente utilizado em pesquisas científicas, devido sua brevidade e fidedignidade. O GAD-7 é autoaplicável, composto por sete questões, respondidas em uma escala do tipo likert de zero a três, onde zero significa “nenhuma vez” e três significa “quase todos os dias”.

A pontuação do instrumento varia de 0 a 21 pontos e mede a frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. Considera-se indicador positivo de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade valor igual ou maior que 10 pontos.

5.9.5 *Patient Health Questionnaire*

A depressão neste estudo foi avaliada através do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Este instrumento é traduzido e validado para uso em pesquisas no Brasil (Santos IS, et al. 2013), sendo amplamente utilizado estudos nacionais e internacionais, permitindo comparabilidade. Constitui-se de dez perguntas referentes a sintomas depressivos nas últimas semanas, alinhadas com os critérios diagnósticos do DSM-5 para Episódio Depressivo Maior - EDM. As respostas podem ser “0 = nenhum dia”, “1 = menos de uma semana”, “2 = uma semana ou mais”, “3 quase todos os dias”.

Para operacionalizar a variável depressão foi utilizado o ponto de corte sugerido no estudo de validação da versão brasileira, que é a presença de pontuação ≥ 9 (Santos IS, et al. 2013). Dessa forma, foi criada uma variável dicotômica, caracterizada pela presença de depressão (≥ 9 pontos) ou ausência de depressão (< 9 pontos).

5.9.6 *Mini Internacional Neuropsychiatric Interview*

O risco de suicídio foi avaliado através do questionário Mini International Neuropsychiatric Interview, versão traduzida e validada para uso com a população brasileira (Amorim P, 2000). O risco de suicídio foi estimado a partir da soma dos escores das perguntas (1ª pergunta = 1 ponto; 2ª = 2 pontos; 3ª = 6 pontos; 4ª = 10 pontos; 5ª = 10 pontos; 6ª = 4 pontos). Após serem somadas as pontuações, a variável foi dicotomizada da seguinte maneira: Sem risco de suicídio = 0 pontos; com risco de suicídio acima de 1 ponto.

5.10 Logística

Foram realizadas reuniões com a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) para avaliar a viabilidade do estudo, bem como para articular a entrada em todas as unidades da FURG, com a chancela desta Pró-Reitoria. Logo após, foi feito contato com todas as chefias das unidades e com o Sindicato dos Servidores da FURG, com o objetivo de explicar os objetivos do estudo. Dessa forma, os pesquisadores tiveram aprovação para aplicar os questionários nos respectivos setores. Os aplicadores do questionário foram os alunos de graduação e pós-graduação, bolsistas e/ou voluntários, vinculados ao Centro de Estudos sobre Risco e Saúde (CERIS). Estes foram responsáveis pela visita às unidades para entrega, aplicação e recolhimento dos questionários.

A equipe foi dividida em três turnos (manhã, tarde e noite). Cada equipe apresentou a pesquisa e seus objetivos aos participantes. Feita essa explicação, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Logo após, o participante recebe o questionário para ser respondido. Foram tratados como recusas aqueles que optaram por não participar da pesquisa. No caso de ausência de algum servidor (falta justificada ou não), foi feito um novo agendamento. Foram considerados como perdas aqueles TAEs que não forem encontrados em duas visitas.

Conforme já descrito, o questionário seguiu o modelo auto aplicado e confidencial, ou seja, o servidor o preencheu em sigilo. Ao término do preenchimento do instrumento, o servidor o depositou em uma urna própria levada pelos pesquisadores. Este método foi adotado por haver perguntas que tratam de temas potencialmente delicados, que incluem comportamentos estigmatizados, como o uso de álcool e tabaco, assédio moral, etc. Dessa forma, buscamos minimizar o viés de

respostas socialmente aceitas, dando maior abertura e confiança para o participante responder de forma mais fidedigna, sem temer ser exposto e/ou sofrer penalidades em seu local de trabalho.

5.11 Estudo Piloto

O estudo piloto foi realizado com TAEs da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) pelo coordenador da pesquisa. A etapa teve como objetivo testar e cronometrar a aplicação do questionário, bem como verificar problemas com interpretação de perguntas.

5.12 Análise de dados

A fim de minimizar os erros de tabulação, os dados coletados foram digitados duas vezes, por dois diferentes pesquisadores, através do software EPIDATA 3.1. Em seguida, foi feita a comparação das duas digitações, com checagem automática de amplitude e consistência. Posteriormente, foi feita transcrição destes dados para o programa estatístico Stata 15.1.

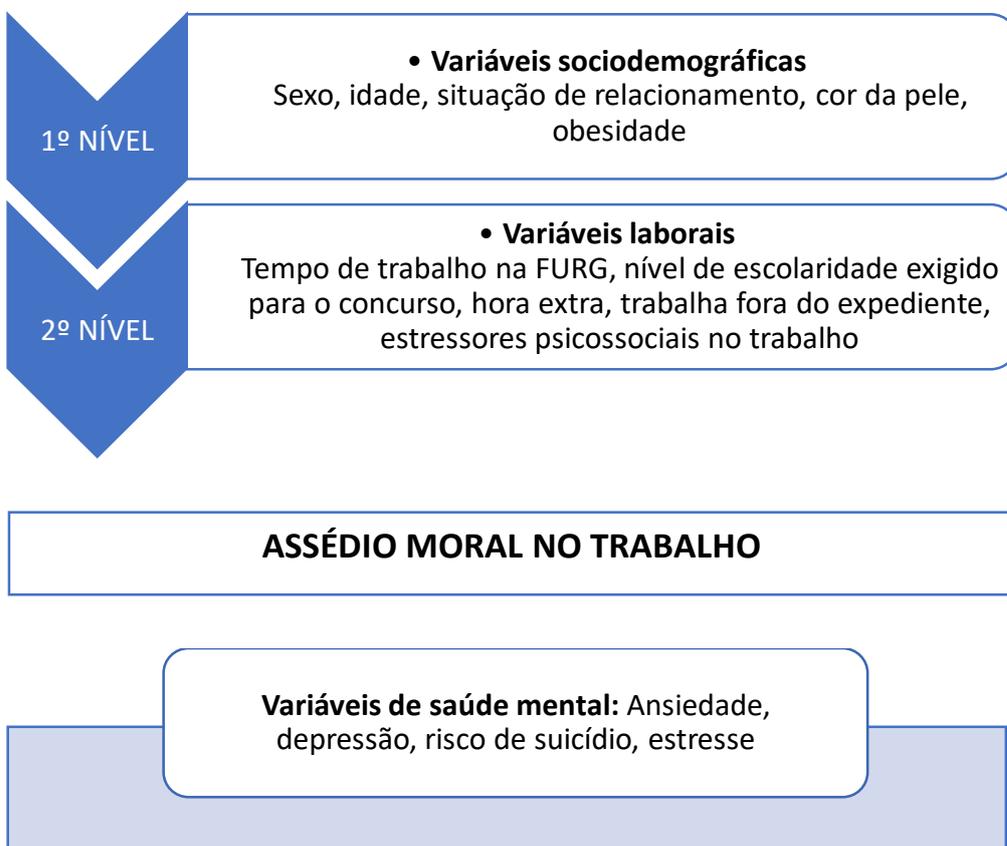
Uma análise univariada foi realizada para descrever a amostra em termos de variáveis independentes e também para calcular a prevalência e a média de assédio moral da amostra. Também foi realizada análise bivariada, utilizando o teste t-Student para as variáveis dicotômicas e análise de variância (ANOVA) para variáveis politômicas. Foram calculadas as médias das variáveis independentes com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Para análise dos fatores associados ao desfecho, foi utilizada a Regressão Linear Simples, estimando o valor do coeficiente da regressão linear na análise bruta e ajustada. Na análise multivariável, foi utilizado um modelo hierárquico conceitual de análise (Fig. 2), estabelecendo ajuste para possíveis fatores de confusão, controlando as variáveis para aquelas do mesmo nível ou de níveis superiores. O nível de significância para manutenção das variáveis no modelo ajustado foi de 20%.

Para análise das variáveis de saúde mental, a variável de assédio moral foi utilizada como exposição para os seguintes desfechos: ansiedade, depressão e risco de

suicídio. Para isso, foi utilizada a Regressão Logística binária com ajuste para possíveis fatores de confusão.

Figura 2. Modelo hierárquico de análise.



6. Divulgação dos Resultados

Os resultados da pesquisa serão entregues para a PROGEP e para Reitoria da FURG, através de relatório elaborado pela equipe da SABES, para que a universidade possa usar como orientação no planejamento de ações com os servidores. Ainda, o volume final da dissertação ficará disponível nas bibliotecas da universidade.

7. Orçamento

As despesas do presente estudo serão subsidiadas pelo professor e coordenador do estudo Dr. Lucas Neiva.

Descrição	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor (R\$)
Papel A4 - Resma	3	20,00	60,00
Canetas	10	1,00	10,00
Fotocópias	6000	0,08	480,00
Tonner impressora	1	250,00	250,00
Pastas organizadoras	5	8,00	40,00
Urnas	2	90,00	180,00
Pranchetas	5	18,00	90,00
Total			1110,00

8. Cronograma

ATIVIDADES	2020												2021									
	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Agp	Set		
Elaboração do projeto	X	X																				
Revisão de literatura			X	X	X	X	X	X	X	X												
Coleta de dados	X																					
Tabulação dos dados				X	X	X																
Análise dos dados												X	X	X	X	X						
Elaboração do artigo																	X	X	X			
Defesa da dissertação																					X	
Divulgação																					X	

9. Referências

Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. Rev. Saude. Public 2004; 2: 164-71.

Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. Rev. Bras. Psiquiatria 2000; 22: 106-15.

Antunes J. Assédio moral no trabalho: Revendo a evidência. Psicologia, Saúde & Doenças 2017; 3: 669-680.

Björkqvist K, Österman, K, Hjelt-Bäck M. Aggression among university employees. Aggressive behavior 1994; 3:173-184.

Björkqvist K, Österman, K, Hjelt-Bäck M. Work harassment scale. Åbo Akademi University. Vasa 1992.

Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. Casa do Psicólogo 2001.

de Freitas ME, Heloani R, Barreto M. Assédio moral no trabalho. Cengage Learning 2020.

Da Silva KRT, Neto RM. Assédio moral no ambiente de trabalho: as consequências para o indivíduo e para o ambiente. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, 2018; 17-30.

Einarsen S, Skogstad A. Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European journal of work and organizational psychology* 1996; 2: 185-201.

Einarsen S, Raknes BI, Matthiesen SB. Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. *European Work and Organizational Psychologist* 1994; 4: 381–401.201.

Giorgi G. Workplace bullying in academia creates a negative work environment. An Italian study. *Employee Responsibilities and Rights Journal* 2012; 4: 261-275.

Gonçalves J, Schweitzer L, Tolfo SDR. Assédio moral no trabalho: uma revisão de publicações brasileiras. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia* 2020; 1: 1-18.

Gordis L. *Epidemiologia*. São Paulo: Revinter 2010.

Hirigoyen MF. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Rio de Janeiro: Bertrand 2015.

Fadda S, Giorgi G, Muñoz JLB, Justicia FJ, Solinas G. Do negative acts in Italian academia have a quadratic relationship with determinants of health?. *International Journal of Educational Management* 2015; 29.

Justicia F, Fernández E, Benítez JL, Villena MD, García A, Caurcel MJ. Cuestionario sobre Acoso Laboral en Contextos Universitarios 2002. Manuscrito no publicado. Registro nº GR- 1196-02.

Justicia FJ, Muñoz JLB, de Haro EF. Caracterización del acoso psicológico en el contexto universitario. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2006; 3:293-308.

Lewis D, Gunn ROD. Workplace bullying in the public sector: Understanding the racial dimension. *Public administration* 2007; 3: 641-665.

Lippel K, Vézina M, Bourbonnais R, Funes A. Workplace psychological harassment: gendered exposures and implications for policy. *International journal of law and psychiatry* 2016; 46: 74-87.

Nunes TS, Tolfo SR, Espinosa LMC. A percepção de servidores universitários sobre as políticas, ações e discursos institucionais sobre o assédio moral no trabalho. *Revista Organizações em Contexto* 2019, 29: 191-222.

Nunes TS, Tolfo SR, Espinosa LMC. Assédio moral no trabalho: a compreensão dos trabalhadores sobre a violência. *Revista de Gestão e Secretariado*, 2018; 2: 205-219.

Organização Internacional do Trabalho. The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment; 2017.

Organização Internacional do Trabalho. Convenção nº 190. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/genericdocument/wcms_729459.pdf>

Organização Mundial da Saúde. Sensibilizando sobre el Acoso psicológico en el trabajo; 2004.

Ortega A, Høgh A, Pejtersen JH, Olsen O. Prevalence of workplace bullying and risk groups: a representative population study. *International archives of occupational and environmental health* 2009; 3: 417-426.

Plimmer G, Proctor-Thomson S, Donnelly N, Sim D. The mistreatment of public service workers: identifying key risk and protective factors. *Public Money & Management* 2017; 5: 333-340.

Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSPD, Silva NTBD, Tams BD, Patella AM, Matijasevich A. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública* 2013; 29:1533-43.

Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Características psicométricas do Negative Acts Questionnaire para detecção do assédio moral no trabalho: estudo avaliativo do

instrumento com uma amostra de servidores estaduais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2017; 42.

Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine* 2006; 166: 1092-1097.

Theorell T. The demand-control-support model for studying health in relation to the work environment: an interactive model. In: Orth-Gomer K, Schneiderman N. *Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates 1996; 69-85.

Trijueque DG, Gómez JLG. Workplace bullying: prevalence and descriptive analysis in a multi-occupational sample. *Psychology in Spain* 2010; 15-21.

Universidade Federal do Rio Grande – FURG. *Anuário estatístico* 2019; 1-488.

Zabala IP, Cantero AO. La evaluación y diagnóstico del mobbing o acoso psicológico en la organización: el barómetro Cisneros. *Journal of Work and Organizational Psychology* 2006; 3: 309-332.

10 Relatório de Campo

10.1 Pesquisa Saúde e Bem Estar do Servidor da FURG (SABES-FURG)

Consórcio de pesquisa

O Centro de Estudos sobre Risco e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CERIS/FURG), em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP/FURG), com apoio da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP/FURG) e do Sindicato do Pessoal Técnico-Administrativo da FURG (APTAFURG), realizou um consórcio de pesquisa para construir um diagnóstico epidemiológico da saúde e bem-estar físico e mental dos Técnicos Administrativos em Educação (TAEs) da universidade.

A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde (CEPAS) ocorreu em julho de 2018 com o número de registro 93342518.4.0000.5324. A coleta dos dados foi realizada pelos alunos de graduação do curso de Psicologia e pós-graduandos do PPGSP, ambos da FURG, bolsistas ou voluntários, vinculados ao CERIS.

Amostragem e cálculo amostral

Foram realizados dois cálculos amostrais utilizando o software Epi Info 7. O primeiro cálculo foi conduzido para mensurar o número necessário de respondentes de forma que fossem estimados com poder estatístico suficiente (80%) a prevalência dos desfechos estudados. O tamanho da população-alvo estimado para o ano de 2019 foi de 782 TAEs alocados no campus carreiro (FURG, 2019). A partir da revisão da literatura, estudos que mediram o assédio moral em servidores públicos apontaram uma prevalência que varia de 0.7% a 43% (Björkqvist K et al. 1994; Einarsen S, Skogstad A, 1996; Justicia FJ et al. 2006; Zabala IP, Cantero AO, 2006; Lewis D, Gunn ROD, 2007; Ortega A, 2009; Trijueque DG, Gómez JLG, 2010; Giorgi G, 2012; Fadda S et al. 2015; Lippel K et al. 2016; Plimmer G et al. 2017).

Dessa forma, a expectativa de prevalência de assédio moral para essa amostra era de aproximadamente 30,0%. Considerando uma margem de erro aceitável de 4 pontos percentuais e um nível de significância de 5%, a amostra final foi estimada em um mínimo de 307 participantes. O segundo cálculo foi conduzido para avaliar o tamanho necessário de amostra para medir associações estatisticamente significativas. Para tal, foram usados os parâmetros razão exposto-não exposto 2:1, razão de prevalência de 3,0, Poder de 80%,

nível de significância de 5%, sendo acrescidos 10% para perdas e recusas e 15% para controle de confundidores. Contudo, faz-se necessário amostrar 424 indivíduos.

A amostragem foi feita de forma estratificada por unidades acadêmicas e administrativas da universidade. Essa estratégia foi adotada para garantir a representatividade de todos os setores da instituição. Assim, cada unidade foi visitada em dia e horário previamente combinado com a chefia local, incluindo todos os turnos de funcionamento do setor. Todos os indivíduos elegíveis que estavam presentes no momento da coleta de dados foram convidados para participar. Todas as unidades foram visitadas pelo menos duas vezes.

A seguir é apresentado o cálculo de poder estatístico das variáveis dependentes.

Variável	Categoria/ N expostos/ Prevalência	Categoria/ N não expostos/ Prevalência	Poder
Sexo	Feminino/ 193 / 78,24%	Masculino/ 128 / 75.78%	8.94%
Idade	51 ou mais/ 133/ 70.68%	Até 50 anos / 191 / 81.68%	64.63%
Relacionamento	Com companheiro / 254 / 78.57%	Sem companheiro / 70 / 21.43%	100%
Cor da pele	Preta, parda ou amarela/ 48 / 15.60%	Branca / 273 / 84.40%	100%
Obesidade	Obeso / 57 / 17.27%	Não obeso / 265/ 82.73%	100%
Tempo de trabalho na universidade em anos	10 ou mais / 99 / 31.60%	Até 9 anos / 224 / 68.40%	100%
Nível de ensino do curso	Superior / 92 / 30.40%	Fundamental e médio / 231 / 69.60%	100%
Horas extra	Sim / 40 / 13.83%	Não / 287 / 86.17%	100%
Trabalha fora do expediente	Sim / 114 / 40.16%	Não / 201 / 59.84%	90.42%

Estudo piloto

O estudo piloto aconteceu com os TAEs da Universidade Federal de Pelotas, no intuito de testar e cronometrar a aplicação do questionário, bem como verificar problemas na interpretação das perguntas. O aplicador do estudo piloto foi um dos coordenadores da pesquisa em um setor com 20 TAEs.

Logística do trabalho de campo

Após o estudo piloto, foi realizado um treinamento com a equipe do CERIS para aplicação dos questionários, a fim de evitar vieses e interferências nas respostas, objetivando uma coleta dos dados de forma padronizada e fidedigna, garantindo a confidencialidade dos dados coletados. A equipe foi composta por 5 estudantes de graduação do curso de psicologia, 1 técnico do Centro de Atendimento Psicológico (CAP) da FURG e 5 estudantes de pós-graduação. A pesquisa foi coordenada pelo Prof. Lucas Neiva-Silva, do curso de Psicologia da FURG e pelo Psicólogo Lauro Miranda Demenech, técnico do Centro de Atendimento Psicológico da FURG (CAP).

Após o treinamento da equipe, foram realizadas reuniões com os diretores de cada unidade administrativa e acadêmica para explicar os objetivos da pesquisa e solicitar a autorização para a realização da coleta naquele setor. Nessas reuniões, foram entregues cartazes da pesquisa e indicado o Centro de Apoio Psicológico (CAP) para todos os TAEs que, ao responderem o questionário, identificassem algum problema de saúde mental. Logo após a autorização da direção e agendamento, foi iniciada a aplicação dos questionários nos TAEs. No dia da coleta de dados, inicialmente era realizada uma apresentação do projeto. Em seguida era entregue o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2). Os TAEs que concordaram em participar, assinaram o termo e então receberam o questionário para ser preenchido individualmente no seu próprio posto de trabalho e em sigilo. Ao final, o servidor depositava o questionário em uma urna, para não ser identificado, evitando o viés de respostas socialmente aceitas e/ou retaliações ou constrangimentos no ambiente de trabalho. Quando não foi possível aplicar em todos os TAEs, foi agendado novo dia e horário para aplicação individual dos que faltaram. Os TAEs que não foram encontrados no primeiro contato foram procurados uma segunda vez para aplicação do questionário. Os que não foram encontrados da segunda vez, foram dados como perda. Os servidores que se recusaram a participar foram tratados como recusas.

A coleta dos dados foi realizada de outubro de 2018 a fevereiro de 2020 nas seguintes unidades acadêmicas e institutos: Centro de Ciências Computacionais (C3), Escola de Engenharia (EE), Escola de Química e de Alimentos (EQA), Faculdade de Direito (FADIR), Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Instituto de Ciências Econômicas

Administrativas e Contábeis (ICEAC), Instituto das Ciências Humanas e da Informação (ICHI), Instituto de Educação (IE), Instituto de Letras e Artes (ILA), Instituto de Matemática, Estatística e Física (IMEF), Instituto de Oceanografia (IO), Pró-Reitoria de Planejamento e Administração (PROPLAD) Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPEP), Pró-Reitoria de Infraestrutura (PROINFRA), Pró-Reitoria de Pós-Graduação (PROGRAD), Pró-Reitoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (PROGEP), Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEXC), Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE).

Em fevereiro de 2020, a coleta de dados foi interrompida, em razão da pandemia de COVID-19. Foi considerada a possibilidade de dar seguimento à coleta de dados de forma on-line, mas compreendeu-se que as variáveis investigadas, tanto de saúde física, psíquica e aspectos laborais estavam afetados pela pandemia. Isso, principalmente, porque uma das medidas para o combate da pandemia foi o isolamento social, o qual corroborou para que a população mundial interrompesse suas atividades laborais e sociais. A quarentena, as medidas de isolamento social e as diretrizes criadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) fizeram com que a FURG interrompesse as atividades presenciais em março de 2020.

A tabulação dos dados foi realizada pela mesma equipe do CERIS. A equipe de tabuladores foi instruída na utilização do software SPSS® 17.0, onde já existia uma tabela padrão, confeccionada pelos coordenadores da pesquisa, para inserção dos dados coletados.

Números finais

Ao todo foram aplicados 351 questionários, sendo que 340 responderam de forma completa os instrumentos relacionados à sintomatologia depressiva e demais variáveis.

Cronograma

Atividade	2018												2019												2020		
	Mar	Abril	Maió	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abril	Maió	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar		
Elaboração do projeto	X	X	X	X																							

11 Normas da Revista

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de pesquisas sobre temas específicos considerados relevantes para a saúde pública, bem como artigos para discussão e análise do estado da arte da área e subáreas, mesmo que não diretamente, relacionados ao tema central sob escrutínio. A revista é publicada mensalmente e tem como objetivo enfrentar os desafios, buscando consolidar e promover uma atualização permanente das tendências do pensamento e das práticas em saúde pública em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência e Tecnologia.

A Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada no modelo Acesso Aberto e, portanto, é gratuita para qualquer pessoa ler e baixar, copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em preprints de bases de dados reconhecidas nacional e internacionalmente.

Ao enviar seu artigo, você deve estar ciente do que é uma pré-impressão e como você deve se apresentar a este primeiro estágio da Ciência Aberta. A pré-impressão disponibiliza artigos e outras comunicações científicas imediatamente ou em paralelo com sua avaliação e validação pelos periódicos. Esse procedimento acelera a comunicação dos resultados da pesquisa, garante a autoria intelectual e permite que os autores recebam comentários que aprimorem seu trabalho antes de submetê-lo a qualquer periódico. Embora o artigo possa permanecer apenas no repositório de pré-impressão (se os autores não quiserem submetê-lo a um periódico), os periódicos continuam a exercer as funções fundamentais de validação, preservação e divulgação da pesquisa. Portanto:

- (1) Você pode enviar seu artigo agora para o servidor de preprints da SciELO (<https://preprints.scielo.org>) ou outro servidor confiável. Nesse caso, será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores para verificar se o manuscrito segue os critérios essenciais quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, receberá um doi que garante sua imediata divulgação internacional.
- (2) Concomitantemente, se desejar, envie para a Revista Ciência & Saúde Coletiva. Ambos os processos são compatíveis.

(3) Você poderia optar por enviar o artigo apenas para a Revista Ciência & Saúde Coletiva. O envio para o repositório de pré-impressão não é obrigatório.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada taxa de submissão de R \$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US \$ 100,00 (100 dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Esse apoio dos autores é imprescindível para financiar o custo da Revista, possibilitando a publicação com acesso universal aos leitores.

Diretrizes para a organização das questões temáticas

Dentro da diversidade de revistas da área, a marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva é seu enfoque temático em linha com a vocação da ABRASCO de realizar estudos aprofundados, bem como promover e divulgar o debate acadêmico e a discussão entre pares sobre temas considerados importantes e relevantes e destacar o desenvolvimento histórico da saúde pública no Brasil.

As edições temáticas estão programadas em torno de quatro modalidades de envio:

- Por Termo de Referência enviado por docentes / pesquisadores da área de saúde coletiva (de forma espontânea ou sugerida pelos Editores-Chefes) quando considerarem pertinente o aprofundamento de determinada matéria.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisas inéditas e abrangentes de relevância para a área, sobre resultados apresentados na forma de artigos dentro das diretrizes acima descritas. Nessas duas primeiras abordagens, os Termos de Referência são avaliados em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública de artigos anunciados em página da revista, e coordenados por Editores Convidados. Neste caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos de acordo com a sua abrangência para serem julgados pelo seu mérito por pareceristas. Trabalhos para esta modalidade somente serão aceitos se enviados para o e-mail informado na convocação.
- Por Organização Interna de Editores-Chefes internos, reunindo artigos não solicitados sob um título relevante dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deverá conter: (1) título (mesmo provisório) da edição temática proposta; (2) o nome (ou nomes) do (s) Editor (es) Convidado (s); (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Pública; (4) uma lista dos dez artigos propostos já com os nomes dos autores convidados; (5) a proposta com o texto consistindo em uma opinião ou entrevista com alguém que tenha autoridade na discussão do assunto; e (6) proposta de uma ou duas sinopses de livros que abordem o tema.

Por decisão editorial, o número máximo de artigos escritos por um mesmo autor em uma edição temática não pode ser superior a três, seja como primeiro autor ou coautor.

É enfaticamente sugerido aos organizadores que enviem contribuições de autores de várias instituições nacionais e de contribuidores estrangeiros. Como em qualquer outra forma de apresentação, essas edições aceitam textos em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a política editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de publicar artigos originais, que tragam novidades e proporcionem avanço no conhecimento em Saúde Coletiva. Qualquer texto que se enquadre neste escopo é sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

1. O artigo deve tratar de questões de interesse local ou situar-se apenas no plano descritivo.
2. Em sua introdução, os autores devem deixar clara a natureza inédita da contribuição de seu artigo. Também é altamente recomendável que o autor explique detalhadamente na carta ao editor porque seu artigo é uma novidade e como ele contribui para o avanço do conhecimento.
3. A discussão dos dados deve apresentar uma análise que simultaneamente valorize a especificidade da pesquisa ou revise os achados e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
4. O artigo qualitativo deve apresentar de forma explícita análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova o diálogo entre as Ciências

Sociais e Humanas e a Saúde Pública. O texto também deve valorizar o conhecimento nacional e internacional.

5. Quanto aos artigos quantitativos, a revista prioriza os de base populacional e os oriundos de amostragem aleatória. Trabalhos que não se enquadrem na linha editorial são aqueles com amostras pequenas ou apenas descritivas de conveniência ou análises sem embasamento teórico e discussões e interpretações superficiais.

6. As avaliações devem resumir o estado da arte atual e interpretar as evidências disponíveis, produzindo uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, nossa orientação é publicar apenas resenhas de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, trazendo novos conhecimentos para a Saúde Coletiva.

Nota importante - Diante do aumento exponencial da demanda da Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 trabalhos originais), todos os artigos passam por uma primeira triagem, realizada pela Editora-Chefe. A decisão de aceitá-lo ou não é baseada nas prioridades mencionadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e rica interpretação da discussão. Atualmente, apenas uma pequena proporção dos originais é encaminhada aos revisores e recebe parecer detalhado considerando esses critérios.

A revista C&SC adota as “Regras para submissão de propostas de artigos para publicação em revistas médicas”, do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão em português foi publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14: 159-174. O documento está disponível em vários sites na World Wide Web, tais como a título de exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se uma análise cuidadosa do texto pelos autores.

Seções da publicação

Editorial: é da responsabilidade dos editores-chefes ou editores convidados e não deve conter mais de 4.000 caracteres com espaços.

Artigos temáticos: devem conter resultados empíricos, experimentais e conceituais de pesquisas e revisões sobre o tema em questão. Os textos da pesquisa não devem ultrapassar 40.000 caracteres com espaços.

Artigos temáticos livres: devem ser de interesse da saúde pública mediante submissão gratuita de autores por meio da página do periódico. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos, nomeadamente até 40.000 caracteres com espaços, com resultados de pesquisas e apresentar análises e avaliações das tendências teóricas, metodológicas e conceptuais da área.

Artigos de revisão: consistem em textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, sujeitos a métodos de análise temática teoricamente consagrada ou não solicitada, não podendo ultrapassar 45.000 caracteres com espaços.

Opinião: textos que expressam posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em discussão na revista; eles não devem exceder 20.000 caracteres com espaços.

Sinopse: análise crítica de livros relacionados à área temática da saúde coletiva, publicados nos dois anos anteriores, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres incluindo os espaços. Os autores da sinopse devem incluir os detalhes completos da referência do livro no início do texto. As referências citadas ao longo do texto devem obedecer às mesmas regras dos artigos. No momento do envio da sinopse os autores deverão inserir uma reprodução em alta resolução da capa do livro em formato jpeg como um anexo no sistema.

Cartas: com depoimentos e sugestões sobre o que é publicado em números anteriores da revista (não mais de 4.000 caracteres com espaços).

Nota: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e se estende desde a palavra "introdução" até a última referência bibliográfica. O resumo e as ilustrações (figuras e tabelas) são considerados separadamente.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser redigidos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem conter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de rodapé ou no final do artigo.

2. Os textos devem estar em espaço duplo, em Times New Roman com fonte 12, com margens de 2,5 cm, em formato MS Word e enviados apenas por correio eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) de acordo com as diretrizes do site.
3. Os artigos publicados são propriedade da revista C&SC, sendo proibida a reprodução total ou parcial dos mesmos em qualquer meio, impresso ou eletrônico, sem prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser oferecidos simultaneamente a outras revistas.
5. As questões éticas relativas às publicações de pesquisas envolvendo seres humanos são de responsabilidade exclusiva dos autores e devem estar de acordo com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, conforme revisada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser submetidos com autorização para reproduzir material previamente publicado, utilizar ilustrações que possam identificar pessoas e transferir direitos autorais e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e validade das citações são da exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são geralmente (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, sendo às vezes exigida a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem ser organizados com numeração progressiva, mas com feições gráficas (caixa alta, diminuição de margem, etc.).
9. O título deve ter no máximo 120 caracteres com espaços e um resumo com no máximo 1400 caracteres incluindo espaços (desde a palavra "resumo" até a última palavra-chave), que deve especificar o escopo, objetivos, metodologia, abordagem teórica e os resultados da pesquisa ou investigação. Imediatamente abaixo do resumo os autores devem indicar no máximo cinco (5) palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, o que certamente despertará o interesse do leitor pelo artigo, e pelas palavras-chave que auxiliarão na indexação múltipla do artigo. As palavras-chave no idioma original e em inglês devem ser

obrigatoriamente incluídas no DeCS / MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>)

10. Na submissão de artigos para a plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha registro ORCID (Open Researcher and Contributor ID). Porém, quando o artigo for aprovado para publicação na SciELO, todos os autores deverão possuir registro no ORCID. Portanto, para os autores que ainda não o possuem, recomenda-se que o registrem e validem no ScholarOne. Para se cadastrar no ORCID acesse o site (<https://orcid.org/>), e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) e, em seguida, em na página de Login, clique no botão Login com ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na redação dos artigos de forma que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; b) redação do artigo ou revisão crítica; e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser especificadas no final do texto (por exemplo, LMF trabalhou na concepção e texto final e CMG trabalhou na pesquisa e metodologia).
2. O artigo deve ter até oito autores no cabeçalho. Os demais serão incluídos no final do artigo.

Nomenclatura

1. As regras de nomenclatura de saúde pública / saúde comunitária, bem como as abreviaturas e convenções adotadas nas disciplinas especializadas, devem ser rigidamente cumpridas. Abreviaturas devem ser evitadas no título e no resumo.
2. A designação completa a que uma abreviatura se refere deve preceder sua primeira aparição no texto, a menos que seja uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC inclui tabelas (elementos demonstrativos como números, medidas, porcentagens, etc.), gráficos (elementos demonstrativos com

informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figuras (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, bem como por meio de desenhos ou fotografias). Recorde-se que a revista é impressa apenas numa cor, nomeadamente a preto, e se o material ilustrativo for a cores, será convertido para escala de cinzentos.

2. O número de materiais ilustrativos não pode ser superior a cinco por artigo, com exceções relativas a artigos de sistematização de áreas específicas de uma área temática. Nesse caso, os autores negociarão com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser produzido em formato Word ou Excel e submetido com títulos e fontes. Nota: O link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) contém as diretrizes para o desenvolvimento de tabelas. As tabelas devem ser definidas em linhas e colunas, sem espaços extras e sem "quebras de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nota importante: Tabelas e gráficos devem conter uma breve informação. As tabelas e gráficos não devem ter mais de 15 cm de largura x 18 cm de altura e não devem exceder duas páginas (tamanho A4, espaçamento simples e tamanho de fonte 9).

5. Gráficos e figuras podem ser produzidos em Excel, Word ou PPT. Os autores devem enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e nos formatos PDF ou JPEG, GRAY SHADES. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser submetidos em JPEG, GRAY TONES, com resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm altura x 15cm largura. A imagem original deve ser de boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se a figura original estiver comprometida. Gráficos e figuras também devem ser apresentados com títulos e fontes. As figuras e gráficos devem caber no máximo em uma página (tamanho A4, 15cm de largura x 20cm de altura, fonte tamanho 9).

6. Arquivos de imagem, como mapas ou fotos, devem ser salvos (ou exportados para) os formatos JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer caso, o material deve ser gerado e salvo na resolução mais alta (300 DPI ou mais) e no maior tamanho possível (dentro de 21 cm de altura x 15 cm de largura). Qualquer texto da figura deve ser formatado em Times New Roman, tamanho de fonte 9. As fontes e legendas também devem ser enviadas em um formato editável que permita o recurso "copiar / colar". Este tipo de figura também deve ser submetido com títulos e fontes.

7. Os autores que inserem escalas em seus trabalhos devem declarar explicitamente na carta de submissão de seus artigos se são do domínio público ou se tiveram permissão para usá- los.

Mensagens de Agradecimento

1. Quando incluídos, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores serão responsáveis pela obtenção da autorização escrita das pessoas indicadas nas mensagens de agradecimento, desde que os leitores possam deduzir que tais pessoas concordam com os dados e conclusões alcançados.
3. As mensagens de agradecimento pelo apoio técnico constarão de parágrafo distinto das demais modalidades de contribuição.

Financiamento

O RC&SC atende a Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação / Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior / Gabinete que estabelece a citação obrigatória da CAPES para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências serão numeradas consecutivamente de acordo com a ordem em que aparecem no texto. Caso as referências sejam de mais de dois autores, apenas o nome do primeiro autor deve ser citado no texto, seguido de et al.
2. As referências devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, conforme os exemplos abaixo:

Exemplo 1: "Outro indicador analisado foi o vencimento do PSF"¹¹ (p.38). Exemplo 2: "Como avisa Maria Adélia de Souza⁴, a cidade ..."

As referências citadas apenas em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do último número de referência citado no texto.

3. As referências devem ser listadas no final do artigo em ordem numérica seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a revistas biomédicas (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. Os nomes de pessoas, cidades e países devem ser citados no idioma original da publicação.

Exemplos de como citar referências Artigos em revistas

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na destinação de recursos para a saúde: a experiência do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10 (2): 275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Uso de medicamentos veterinários, pesticidas e produtos químicos relacionados em ambientes aquáticos: demandas, considerações regulatórias e riscos para a saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10 (2): 483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Teste de esforço clínico. Diretrizes de segurança e desempenho. *Med J Aust* 1996; 164 (5): 282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Emissão com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão da literatura com atenção especial às crianças brasileiras. *Cad Saude Publica* 1993; 9 (Suplemento 1): 71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metrônomo na doença de Parkinson [carta]. *Lancet* 1996; 347: 1337.

Livros e outras monografias

6. Pessoa

física como autor Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor
Bosi MLM, Mercado FJ, compiladores. Pesquisa qualitativa em serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.
8. Instituição como autor
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de pesticidas e produtos químicos relacionados. Brasília: DILIQ / IBAMA; 2001.
9. Capítulo de livro
Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes aos agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É remédio ou veneno. Pesticidas, saúde e meio ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.
10. Resumo em anais de congressos
Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Avanços recentes em neurofisiologia clínica. Anais do 10º Congresso Internacional de EMG e Neurofisiologia Clínica, 15 a 19 de outubro de 1995, Kyoto, Japão. Amsterdã: Elsevier; 1996.
11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos
Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro da adolescência, 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.
12. Dissertação e tese
Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. Londres: Escola de Saúde Pública; 2002
Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores de escolas municipais de Feira de Santana - BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.
Outros trabalhos publicados
13. Artigo de jornal
Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos de idade. Jornal do Brasil, 31 de janeiro de 2004; p. 12
Lee G. Hospitalizações ligadas à poluição por ozônio: o estudo estima 50.000 internações por ano. The Washington Post, 21 de junho de 1996; Sect. A: 3 (col. 5).
14. Material audiovisual

HIV + / AIDS: os fatos e o futuro [videocassete]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book, 1995.

15. Documentos jurídicos

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços pertinentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 de setembro

Material futuro ou não publicado

Leshner AI. Mecanismos moleculares de dependência de cocaína. N Engl J Med Forthcoming 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. Próximo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Fatores no surgimento de doenças infecciosas. Emerg Infect Dis [jornal na Internet] 1995 Jan-Mar [citado em 5 de junho de 1996]; 1 (1): [cerca de 24 p.]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma na comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado em 12 de julho de 2004]; 67 (2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, dermatologia clínica ilustrada [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, produtores. 2ª ed. Versão 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodinâmica III: os altos e baixos da hemodinâmica [programa de computador]. Versão 2.2. Orlando (FL): Sistemas Educacionais Computadorizados; 1993

Os artigos serão avaliados através de Peer Review por pelo menos três consultores da área do conhecimento da investigação, de instituições de ensino e / ou investigação nacionais e estrangeiras, com comprovada produção científica. Após as

devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se houver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando houver dois pareceres desfavoráveis.

11.1 Artigo

**Assédio Moral no Trabalho e Fatores Associados entre Técnicos Administrativos
em Educação no extremo sul do Brasil**

Lizandra Barreto Pereira¹

Mariana Lima Corrêa²

Lauro Miranda Demenech³

Lucas Neiva-Silva¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Rio Grande

² Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal de Pelotas

³ Centro de Estudos Sobre Risco e Saúde (CERIS-FURG)

Resumo: O objetivo do presente estudo foi investigar o assédio moral, seus fatores de risco e sua associação com desfechos de saúde mental entre os servidores técnicos-administrativos em educação de uma universidade do sul do Brasil. Foi utilizada a Regressão Linear Simples e Múltipla e modelo hierárquico conceitual de análise. Foi utilizada a Regressão Logística binária, em que a variável de assédio moral foi utilizada como exposição para os seguintes desfechos: ansiedade, depressão e risco de suicídio. O estudo contou com 327 indivíduos. A prevalência de assédio moral foi de 29,47%. O risco de sofrer assédio moral foi maior em indivíduos com maior idade (3,52, IC95% -4,21; -0,23), com cor da pele preta, parda ou amarela (3,03, IC95% 0,69; 5,37), obesos (3,33, IC95% 1,09; 5,56), que trabalham fora do expediente (1,92 IC95% 0,26; 3,59) e que tiveram um score alto na escala de estressores psicossociais no trabalho (5,26 IC95% 3,40; 7,12). Ainda, o assédio moral mostrou-se significativamente associado a ansiedade (1,07, IC95% 1,03; 1,12), depressão (1,09, IC95% 1,04; 1,14) e risco de suicídio (1,08, IC95% 1,03; 1,12). O assédio moral no trabalho impacta negativamente a vida dos trabalhadores, famílias e organizações. Espera-se que os resultados obtidos possam contribuir no planejamento de ações de combate e prevenção do assédio moral no trabalho.

Palavras-chave: Assédio moral no trabalho; Servidores Públicos; Trabalhadores; Local de Trabalho.

Abstract: The aim of the present study was to investigate bullying, its risk factors and its association with mental health outcomes among technical and administrative servers in education at a university in southern Brazil. Simple and Multiple Linear Regression and a conceptual hierarchical analysis model were used. Binary Logistic Regression was used, in which the variable of bullying was used as exposure for the following outcomes: anxiety, depression and risk of suicide. The study included 327 individuals. The prevalence of bullying was 29,47%. The risk of suffering bullying was higher in older individuals (3,52, 95%CI -4,21; -0,23), with black, brown or yellow skin color (3,03, 95%CI 0,69; 5,37), obese (3,33, 95%CI 1,09; 5,56), who work outside working hours (1,92 95%CI 0,26; 3,59) and who scored high on the psychosocial stressors at work scale (5,26 IC95% 3,40; 7,12). Also, bullying was significantly associated with anxiety (1,07, 95%CI 1,03; 1,12), depression (1,09, 95%CI 1,04; 1,14) and risk of suicide (1,08, 95%CI

1,03; 1,12). Moral harassment in the workplace negatively impacts the lives of workers, families and organizations. It is expected that the results obtained can contribute to the planning of actions to combat and prevent bullying in the workplace.

Descriptors: Workplace Bullying; Public Servants; Workers; Workplace.

INTRODUÇÃO

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta que os níveis de estresse entre trabalhadores têm aumentado, possivelmente devido à globalização da economia e crescente competição por participação no mercado, fazendo com que a violência no local de trabalho se torne mais provável, sendo o assédio moral a principal ameaça para maioria dos trabalhadores¹. Em 2019, foi publicada pela OIT a Convenção nº 190, que tem como intuito a eliminação da violência e do assédio no trabalho e reconhece a violência e assédio no trabalho como uma violação dos direitos humanos e ameaça à igualdade de oportunidades, sendo, dessa forma, inaceitáveis e incompatíveis com o ambiente de trabalho decente².

Desse modo, deve-se atentar para a complexidade do assédio moral, visto que suas repercussões não são um problema individual, com uma única vítima ou culpado, mas, pelo contrário, o fenômeno consiste em um problema amplo que envolve fatores de ordem econômica, organizacional, cultural e de saúde pública³.

O assédio moral constitui-se de qualquer conduta abusiva que “através de repetição ou sistematização, acarrete dano à dignidade ou à integridade mental ou física do trabalhador, pondo em perigo o seu emprego ou degradante o ambiente de trabalho” (p. 40) e costuma se apresentar como comportamentos sutis, de difícil caracterização e comprovação⁴. O assédio pode incluir quatro tipos de comportamentos hostis: isolamento e negação de comunicação, ataques contra as condições de trabalho, ataques à dignidade e violência verbal, física ou sexual e pode afetar todos os graus da estrutura hierárquica em todos os setores de atividade, sendo que quanto mais alta a posição na hierarquia sociocultural, maior a sofisticação das agressões e mais difícil será corrigi-las⁴.

A Organização Mundial da Saúde – OMS caracteriza o assédio moral como um comportamento repetido, designado a determinado funcionário ou a um grupo deles, criando um risco para a saúde e para a segurança. Esses comportamentos podem vir de

um indivíduo ou grupo e configuram um sistema de trabalho utilizado como meio para humilhar, debilitar ou ameaçar⁵.

Esses comportamentos podem apresentar-se separada ou simultaneamente, no entanto, quando ocorrem de forma isolada, constituem-se como atos de violência psicológica, mas não podem ser classificados como assédio, sendo que o elemento da recorrência é critério obrigatório para a constatação do assédio moral⁶.

O assédio moral no trabalho é um fenômeno tão antigo quanto o próprio trabalho e pode estar inserido na cultura das organizações, sendo responsabilidade das mesmas desenvolver mecanismos de prevenção e combate. Entretanto, muitas vezes, essa responsabilidade se consolida somente no discurso e a prática permite a ocorrência do assédio e ignora determinados casos⁷. Em pesquisa brasileira que objetivou descrever a percepção de 214 servidores docentes e técnico-administrativos de uma universidade federal do sul do país, constatou-se que 43% dos funcionários acreditam que o posicionamento da instituição acerca do assédio moral não é claro⁷.

A prevalência de assédio moral varia bastante entre os diferentes países investigados. Alguns estudos realizados na Europa encontraram uma prevalência de assédio moral entre trabalhadores do setor público que varia de 0.7% a 24%^{8,9,10,11,12,13,14,15,16}. Entretanto, outros continentes apresentam estudos com uma prevalência um pouco mais alta nessa população. Na Oceania, um estudo realizado com 7.292 mulheres trabalhadoras participantes do maior sindicato do setor público da Nova Zelândia (Public Services Association), foi encontrada uma prevalência de assédio moral de 43%¹⁷. Já na Ásia, uma pesquisa realizada com servidores públicos do Vietnã, a prevalência de assédio moral foi de 50.72%¹⁸. No Brasil, em pesquisa realizada no estado de Santa Catarina com 279 trabalhadores de uma universidade, sendo 36,6% deles servidores técnico-administrativos, 27,6% da amostra identificou-se como vítimas de assédio moral¹⁹. Um estudo realizado Porto Alegre com servidores públicos do judiciário encontrou prevalência de assédio moral de 37%²⁰.

Algumas características demográficas são destacadas pela literatura como possíveis fatores de risco para a ocorrência de assédio moral no trabalho, como ser do sexo feminino^{8, 12, 14}, ser mais velho^{4, 9, 11, 14} e ter cor da pele preta, parda ou amarela¹². Trabalhadores do setor público tendem a sofrer mais assédio moral do que trabalhadores do setor privado^{4, 21}.

O assédio moral pode acarretar muitas consequências psicológicas para as vítimas, como estresse, angústia, ansiedade crônica, sentimentos de humilhação e de agressão à dignidade, depressão e, em casos mais graves, quadros de estresse pós-traumático e até mesmo o suicídio⁴. Além disso, o assédio moral pode ter outros tipos de consequências, como afastamento temporário do trabalho, perda de interesse pelas atividades laborais, demissão ou aposentadoria antecipada⁴, gerando uma série de prejuízos para indivíduo, família e local de trabalho dos envolvidos.

O trabalho desempenha importante papel no bem-estar psíquico e faz parte da vida de todas as pessoas. No entanto, também pode ser desencadeador de grande sofrimento. Atualmente, as demandas dos empregadores são altas, exigindo dos funcionários aprendizagem contínua e exacerbando sentimentos de medo, angústia e culpa, através de metas exacerbadas e outras estratégias que buscam a excelência e perfeição dos funcionários²². O assédio pode ser especialmente nocivo entre trabalhadores do setor público, em que os contratos de trabalho protegem os funcionários de serem demitidos, mas também faz com que os servidores fiquem mais tempo nas organizações; enquanto que nas empresas privadas, o assédio se torna mais evidente, com menor duração e terminando, na maioria das vezes, com a saída de quem sofreu o assédio²³.

A partir do exposto, o objetivo do presente estudo foi investigar o assédio moral, seus fatores de risco e sua associação com desfechos de saúde mental entre os servidores técnicos-administrativos em educação de uma universidade do sul do Brasil.

MÉTODO

A presente pesquisa é um recorte do projeto maior intitulado Saúde e Bem-Estar do Servidor da Universidade Federal do Rio Grande – SABES-FURG, que teve como objetivo avaliar indicadores de saúde mental e bem-estar entre os Técnicos-Administrativos em Educação (TAEs) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), bem como identificar os fatores laborais, socioeconômicos e demográficos associados.

O projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FURG - CEP, sob número de registro 93342518.4.0000.5324, conforme recomendações da Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Delineamento e participantes

O estudo tem caráter observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa. Foram considerados elegíveis para participar do estudo os TAEs alocados no campus carreiros da Universidade Federal do Rio Grande. Ao todo, estão empregados na universidade um total de 1.190 TAEs, sendo que aproximadamente 75% são de classe D (ensino médio exigido para o concurso) ou E (ensino superior exigido para o concurso). Os critérios de exclusão foram possuir alguma dificuldade ou incapacidade física ou mental de responder ao questionário e estar em alguma modalidade de afastamento no momento da pesquisa.

Amostragem e cálculo amostral

O cálculo amostral foi conduzido para mensurar o número necessário de respondentes de forma que fossem estimados com poder estatístico suficiente (80%) a prevalência do desfecho estudado. O tamanho da população-alvo estimado para o ano de 2019 foi de 782 TAEs alocados no *campus* Carreiros²⁴. Estudos que avaliaram o assédio moral em servidores públicos apontaram uma prevalência que varia de 0,7% a 43%^{8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,21}. Com isso, a prevalência esperada de assédio moral foi de aproximadamente 30%. Com uma margem de erro aceitável de 4 pontos percentuais e nível de significância de 5%, a amostra final foi estimada em um mínimo de 307 participantes.

A amostragem foi estratificada de acordo com as unidades acadêmicas e administrativas da universidade, garantindo a representatividade de todos os setores da instituição. As unidades foram visitadas em dias e horários previamente estabelecidos e acordados com a chefia local. Foram convidados a participar da pesquisa todos os indivíduos elegíveis que estavam presentes no momento da coleta de dados e todas as unidades foram visitadas pelo menos duas vezes.

Logística, variáveis e instrumentos

A coleta dos dados ocorreu de outubro de 2018 a fevereiro de 2020 e foi interrompida devido a proibição de atividades presenciais em decorrência da pandemia por COVID-19. A pesquisa foi apresentada aos diretores de cada unidade, com intuito de

explicar os objetivos do estudo e solicitar autorização para aplicação do questionário. Mediante autorização dos diretores, foi feito agendamento e iniciada a coleta de dados. Para evitar vieses e interferências, a equipe de pesquisadores foi devidamente treinada para a aplicação do instrumento.

Um questionário padronizado e autoaplicável foi desenvolvido pela equipe do estudo para a coleta das variáveis demográficas, socioeconômicas, aspectos laborais e comportamentais. O assédio moral foi coletado através do Questionário de Atos Negativos – Revisado (NAQ-R), instrumento traduzido e validado para pesquisas no Brasil²⁵. O instrumento é composto por 22 itens que representam exemplos de atos negativos no trabalho e é solicitado que o respondente escolha a opção que mais representa sua experiência nos últimos seis meses. As opções de resposta são: nunca (1), de vez em quando (2), mensalmente (3), semanalmente (4) e diariamente (5). A variável foi operacionalizada como uma variável contínua, composta pela pontuação dos 22 itens. Para determinar a prevalência do desfecho, a variável foi dicotomizada. Foi considerado como indicador positivo da ocorrência de assédio moral quem pontuou 4 (semanalmente) ou 5 (diariamente) em pelo menos dois itens²⁶.

Os estressores psicossociais no trabalho foram mensurados através da *Job Stress Scale*, traduzida e validada para pesquisas com amostras brasileiras²⁷. A escala é composta de 17 itens. A variável foi operacionalizada a partir de três subescores (Demanda, Controle e Apoio Social) e de um escore total (soma dos três). A variável foi dividida em tercís e, posteriormente, isolado o tercil de maior pontuação. Dessa forma, a variável foi dicotomizada entre “baixo nível de estressores” e “alto nível de estressores”.

Os sintomas ansiosos foram acessados através do *General Anxiety Disorder-7* (GAD-7), instrumento elaborado por Spitzer²⁸ e traduzido e validado no Brasil²⁹. A pontuação do instrumento varia de 0 a 21 pontos e mede a frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. Foi criada uma variável dicotômica, considerando-se como indicador positivo de ansiedade valor igual ou maior que 10 pontos.

A depressão neste estudo foi coletada através do *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) traduzido e validado para uso em pesquisas no Brasil³⁰. Para operacionalizar a variável, foi utilizado como ponto de corte a presença de pontuação ≥ 9 ²⁹. Dessa forma,

foi criada uma variável dicotômica, caracterizada pela presença de depressão (≥ 9 pontos) ou ausência de depressão (< 9 pontos).

O risco de suicídio foi avaliado através do questionário *Mini International Neuropsychiatric Interview*, versão traduzida e validada para uso com a população brasileira³¹. O risco de suicídio foi estimado a partir da soma dos escores das perguntas (1ª pergunta = 1 ponto; 2ª = 2 pontos; 3ª = 6 pontos; 4ª = 10 pontos; 5ª = 10 pontos; 6ª = 4 pontos). Após serem somadas as pontuações, a variável foi dicotomizada e operacionalizada da seguinte maneira: Sem risco de suicídio = 0 pontos; com risco de suicídio acima de 1 ponto.

Análise de dados

A análise de dados foi realizada através do programa estatístico Stata 15.1. Uma análise univariada foi realizada para descrever a amostra em termos de variáveis independentes e também para calcular a prevalência e a média de assédio moral da amostra. Também foi realizada análise bivariada, utilizando o teste t-Student para as variáveis dicotômicas e análise de variância (ANOVA) para variáveis politômicas. Foram calculadas as médias das variáveis independentes com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Para análise dos fatores associados ao desfecho, foi utilizada a Análise de Regressão Linear Simples e Múltipla, estimando o valor do coeficiente da regressão linear na análise bruta e ajustada. Na análise multivariável, foi utilizado um modelo hierárquico conceitual de análise (Fig. 1), estabelecendo ajuste para possíveis fatores de confusão, controlando as variáveis para aquelas do mesmo nível ou de níveis superiores. O nível de significância para manutenção das variáveis no modelo ajustado foi de 20%.

Figura 1. Modelo hierárquico de análise.



Para análise das variáveis de saúde mental, a variável de assédio moral foi utilizada como exposição para os seguintes desfechos: ansiedade, depressão e risco de suicídio. Para isso, foi utilizada a Regressão Logística binária com ajuste para o efeito dos fatores associados ($p < 0,5$) e fatores de confusão ($p < 0,2$) do assédio moral (obtidos na análise anterior) e para o efeito de todos os desfechos concomitantemente.

Os *odds ratios* (OR), medida de efeito resultante da Regressão Logística, foram transformados em diferenças percentuais (por meio da fórmula “ $(OR - 1) \times 100$ ”). Todas as estimativas foram calculadas levando-se em consideração nível de significância de 5%.

RESULTADOS

O estudo contou com 340 participantes. A Tabela 1 mostra os resultados de uma subamostra de 327 indivíduos que responderam aos itens referentes ao assédio moral. A prevalência de assédio moral foi de 29,5% e a média de assédio moral na amostra foi de 27,61 com desvio padrão de 7,79. Ainda, a tabela apresenta a prevalência dos cinco itens do questionário que obtiveram maiores pontuações no score de assédio moral. Foram eles: “Alguém reteve informações que podem afetar o seu desempenho no trabalho?”;

“Foi obrigado(a) a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência?”; “Espalharam boatos ou rumores sobre você?”; “Foi ignorado(a), excluído(a) ou “colocado na geladeira?”; “Suas opiniões e pontos de vista foram ignorados?” e “Foi exposto a uma carga de trabalho excessiva?”.

Tabela 1. Prevalência de assédio moral e dos cinco itens de maior pontuação no score de assédio moral em Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal do Rio Grande (N=327). Rio Grande do Sul, Brasil – 2021.

Assédio Moral	%
Sim	29,5
Não	70,5
Itens do NAQ-R	
1. Alguém reteve informações que podem afetar o seu desempenho no trabalho?	40,8
3. Foi obrigado(a) a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência	40,4
5. Espalharam boatos ou rumores sobre você	26,5
6. Foi ignorado(a), excluído(a) ou “colocado na geladeira”	28,8
14. Suas opiniões e pontos de vista foram ignorados	40,1

N = Total de respondentes por categoria; % = Prevalência.

A Tabela 2 apresenta a média do score de assédio moral de acordo com cada categoria das variáveis independentes. A amostra foi composta majoritariamente por pessoas do sexo feminino (60,1%), com idade inferior a 40 anos (58,9%), com companheiro fixo (78,4%), brancas (85,1%) e não obesas (82,3%). Em relação aos aspectos laborais, 37,5% da amostra trabalhava na universidade há cerca de 4 a 9 anos, a maioria dos trabalhadores ingressou através de concurso com escolaridade exigida a nível de ensino médio (59,1%) e também a maioria pontuou baixo na escala de estressores psicossociais no trabalho (67,64%). Ainda, 12,2% relatou fazer hora extra e 36,2% trabalha fora do expediente.

Tabela 2. Descrição da amostra de acordo com variáveis sociodemográficas e laborais e a média do escore de assédio moral em Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal do Rio Grande (N=327). Rio Grande do Sul, Brasil – 2021.

Variável	N (%)	Média (IC95%)	p
Sexo (N= 321)			0,979
Feminino	193 (60,12)	27,51 (26,57; 28,44)	
Masculino	128 (39,88)	27,53 (25,95; 29,11)	
Idade (N= 324)			0,037
Até 40 anos	191 (58,95)	28,41 (27,25; 29,57)	
41 a 50 anos	81 (25,00)	26,53 (24,91; 28,15)	
51 anos ou mais	52 (16,05)	25,82 (24,30; 27,35)	
Situação de relacionamento (N= 324)			0,461
Com companheiro	254 (78,40)	27,72 (26,74; 28,69)	
Sem companheiro	70 (21,60)	26,96 (25,37; 28,55)	
Cor da pele (N=321)			0,005
Branca	273 (85,05)	27,07 (26,29; 27,85)	
Preta, parda ou amarela	48 (14,95)	30,39 (26,94; 33,85)	
Obesidade (N= 322)			0,010
Obeso	57 (17,70)	29,91 (27,10; 32,72)	
Não obeso	265 (82,30)	27,04 (26,23; 27,86)	
Tempo de trabalho na FURG (N= 323)			0,494
Até 3 anos	103 (31,89)	28,22 (26,45; 29,99)	
4 a 9 anos	121 (37,46)	27,40 (26,23; 28,58)	
10 ou mais anos	99 (30,65)	26,97 (25,52; 28,42)	
Nível de escolaridade para o concurso (N= 323)			0,519
Fundamental	40 (12,38)	26,25 (24,36; 28,13)	
Ensino Médio	191 (59,13)	27,77 (26,54; 29,00)	
Ensino Superior	92 (28,48)	27,53 (26,31; 28,76)	
Estressores psicossociais no trabalho (N=309)			<0,001
Baixo (22 a 59)	209 (67,64)	26,45 (25,60; 27,30)	
Alto (60 a 81)	100 (32,36)	30,57 (28,55; 32,59)	
Horas extra (N= 327)			0,151
Sim	40 (12,23)	29,27 (26,93; 31,62)	
Não	287 (87,77)	27,38 (26,47; 28,29)	
Trabalha fora do expediente (N= 315)			0,016
Sim	114 (36,19)	28,87 (27,31; 30,43)	
Não	201 (63,81)	26,78 (25,84; 27,71)	

N= Total de respondentes por categoria; % = Prevalência. IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Indivíduos mais jovens (até 40 anos) obtiveram uma pontuação média no score de assédio moral mais alta do que indivíduos com mais de 40 anos (28,41). Da mesma forma, trabalhadores pretos, pardos ou amarelos apresentaram uma média mais alta (30,39) na pontuação de assédio moral quando comparados aos brancos e os indivíduos obesos (29,91) apresentaram scores mais altos quando comparados a não obesos. Os

técnicos que trabalham fora do expediente também pontuaram mais alto (28,87) do que os indivíduos que não trabalham fora do expediente e os indivíduos que tiveram um score alto na escala de estressores psicossociais no trabalho (30,57) pontuaram mais alto do que os que tiveram um score baixo.

A Tabela 3 apresenta uma descrição das variáveis de saúde mental e a média do score de assédio moral de acordo com cada uma delas. Aproximadamente um terço dos técnicos apresenta ansiedade (31,2%), 37,8% apresentaram depressão e 11,5% apresentaram risco de suicídio. De forma geral, os indivíduos com ansiedade (30,34), depressão (29,86) e risco de suicídio (33,05) obtiveram maiores médias de pontuação nos escores de assédio moral quando comparados aos indivíduos que não apresentaram ansiedade, depressão e risco de suicídio.

Tabela 3. Descrição das variáveis de saúde mental associadas a assédio moral em Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal do Rio Grande (N=327). Rio Grande do Sul, Brasil – 2021.

Variável	N (%)	Assédio Moral Média (IC)	<i>p</i>
Ansiedade (N= 317)			<0.001
Sim	99 (31,2)	30,34 (28,36; 32,32)	
Não	218 (68,8)	26,19 (25,38; 27,00)	
Depressão (N= 320)			<0.001
Sim	121 (37,8)	29,86 (28,24; 31,47)	
Não	199 (62,2)	26,37 (25,43; 27,32)	
Risco de suicídio (N= 322)			<0.001
Sim	37 (11,5)	33,05 (28,36; 37,75)	
Não	285 (88,5)	26,94 (26,21; 27,68)	

N= Total de respondentes por categoria; % = Prevalência. Teste t de Student.

A Tabela 4 mostra as análises bruta e ajustada entre a ocorrência de assédio moral e as variáveis independentes. Na análise bruta, estiveram associadas ao desfecho as seguintes variáveis: idade (41 a 50 anos: -1,88 IC95% -3,86; 0,09; 51 anos ou mais: -4,92; -0,25), cor da pele (3,33 IC95% 1,00; 5,65), obesidade (2,87 IC95% 0,69; 5,04), estressores psicossociais no trabalho (5,63 IC95% 3,81; 7,44) e trabalhar fora do expediente (2,09 IC95% 0,39; 3,80).

Tabela 4. Análise bruta e ajustada do desfecho assédio moral com as variáveis independentes dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal do Rio Grande. Análise conduzida com dois níveis hierárquicos, através de Regressão Linear Simples (N= 327). Rio Grande do Sul, Brasil – 2021.

Variável	%	Análise bruta IC (95%)	Análise ajustada IC (95%)
Sexo (N= 321)		p= 0,979	p= 0,737
Feminino	60,12	-0,02 (-1,74; 1,69)	0,30 (-1,44; 2,03)
Masculino	39,88	0	0
Idade (N= 324)		p= 0,037	p= 0,0052
Até 40 anos	58,95	0	0
41 a 50 anos	25,00	-1,88 (-3,86; 0,09)	-2,22 (-4,21; -0,23)
51 anos ou mais	16,05	-2,59 (-4,92; -0,25)	-3,52 (-5,91; -1,13)
Situação de relacionamento (N= 324)		p= 0,461	p= 0,523
Com companheiro	78,40	0,75 (-1,26; 2,78)	0,65 (-1,36; 2,67)
Sem companheiro	21,60	0	0
Cor da pele (N=321)		p= 0,005	p= 0,011
Branca	85,05	0	0
Preta, parda ou amarela	14,95	3,33 (1,00; 5,65)	3,03 (0,69; 5,37)
Obesidade (N= 322)		p= 0,010	p= 0,004
Obeso	17,70	2,87 (0,69; 5,04)	3,33 (1,09; 5,56)
Não obeso	82,30	0	0
Tempo de trabalho na FURG (N= 323)		p= 0,494	p= 0,945
Até 3 anos	31,89	0	0
4 a 9 anos	37,46	-0,81 (-2,83; 1,19)	0,26 (-1,67; 2,20)
10 ou mais anos	30,65	-1,25 (-3,37; 0,86)	-0,09 (-2,64; 2,46)
Nível de escolaridade para o concurso (N= 323)		p= 0,519	p= 0,534
Fundamental	12,38	0	0
Ensino Médio	59,13	1,52 (-1,08; 4,13)	1,53 (-1,22; 4,28)
Ensino Superior	28,48	1,28 (-1,56; 4,12)	1,06 (-1,93; 4,06)
Estressores psicossociais no trabalho (N=309)		p<0,001	p<0,001
Baixo (22 a 59)	70,82	0	0
Alto (60 a 81)	29,18	5,63 (3,81; 7,44)	5,26 (3,40; 7,12)
Horas extra (N= 327)		p= 0,151	p= 0,538
Sim	12,23	1,89 (-0,69; 4,47)	1,13 (-1,42; 3,68)
Não	87,77	0	0
Trabalha fora do expediente (N= 315)		p= 0,016	p= 0,600
Sim	36,19	2,09 (0,39; 3,80)	0,51 (-1,36; 2,39)
Não	63,81	0	0

% = Prevalência. IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Na análise ajustada verificou-se que maior idade permaneceu associada a uma menor pontuação na escala de assédio moral. Indivíduos com idade entre 41 e 50 anos apresentaram em média 2,22 pontos a menos (IC95% -4,21; -0,23) na escala de assédio quando comparados aos mais jovens (até 40 anos) e os indivíduos com 51 anos ou mais

apresentaram em média 3,52 pontos a menos (IC95% -5,91; -1,13) quando comparados ao grupo de referência.

Da mesma forma, indivíduos pretos, pardos ou amarelos obtiveram em média 3,03 pontos a mais na escala de assédio moral quando comparados aos brancos (IC95% 0,69; 5,37) e os indivíduos obesos pontuaram aproximadamente 3,33 pontos a mais quando comparados aos não obesos (IC95% 1,09; 5,56).

Indivíduos que pontuaram alto na escala dos estressores psicossociais no trabalho obtiveram em média 5,26 pontos a mais na escala de assédio moral do que os indivíduos que pontuaram baixo (IC95% 3,40; 7,12). A variável trabalha fora do expediente perdeu a associação na análise ajustada.

Por último, a Tabela 5 apresenta uma análise das variáveis de saúde mental. Os resultados mostram que a cada um ponto a mais na escala de assédio moral, os indivíduos apresentam uma chance 7% maior de apresentar ansiedade (IC95% 1,03; 1,12), uma chance 9% maior de apresentar depressão (IC95% 1,04; 1,14), uma chance 8% maior de apresentar risco de suicídio (IC95% 1,03; 1,12) e uma chance de 7% maior para apresentar maiores pontuações na escala de estresse (IC95% 1,03; 1,12).

Tabela 5. Assédio moral como variável independentemente associada às variáveis de saúde mental em Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal do Rio Grande (N=327). Rio Grande do Sul, Brasil – 2021.

Desfecho	Prevalência do desfecho na amostra	Aumento na probabilidade do desfecho¹
Ansiedade	31,2%	7% (3%; 12%)
Depressão	37,8%	9% (4%; 14%)
Risco de suicídio	11,5%	8% (3%; 12%)

Notas. 1: Os *odds ratios* (OR), medida de efeito resultante da Análise de Regressão Logística, foram transformados em diferenças percentuais (por meio da fórmula “(OR – 1)×100”). Refere-se ao aumento na probabilidade de cada desfecho para cada ponto a mais no escore de Assédio Moral. Valores extraídos a partir de Regressão Logística binária, ajustado para todos possíveis confundidores identificados na análise de fatores associados ($p \leq 0,2$) e entre todos os desfechos concomitantemente. Todos os desfechos tiveram o valor $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

A prevalência de assédio moral no estudo foi de 29,47% e a média foi de 27,61 (DP = 7,79). Em um estudo realizado na Itália¹⁵, com 371 trabalhadores de uma

universidade pública (somente pessoal administrativo) foi encontrada uma prevalência de assédio moral de 19% e um outro estudo realizado um ano antes no mesmo país¹⁶, com 221 trabalhadores de uma universidade do sul, onde 53,84% pertenciam ao setor técnico-administrativo, encontrou uma prevalência de assédio moral de 10,1%. Nesse mesmo estudo¹⁶, os autores constaram que o corpo administrativo estava sujeito a atos negativos mais frequentes e persistentes (M: 24, dp: 7,2), quando comparados ao corpo docente (M: 18,2, dp: 1). Na Espanha, um estudo realizado com trabalhadores de diversos setores apresentou uma prevalência de 9,1% entre uma subamostra de servidores públicos (n=699)¹⁴. No Reino Unido, em pesquisa realizada com 247 trabalhadores do setor público a prevalência de assédio moral foi de 20%¹². Todos os estudos utilizaram como instrumento o NAQ-R.

No Brasil, um estudo realizado na cidade de Porto Alegre com 154 funcionários públicos de unidades judiciárias situadas em vários municípios da região Sul do país encontrou prevalência de assédio moral de 37%²⁰. Outro estudo realizado em Porto Alegre e Região Metropolitana com 598 trabalhadores bancários encontrou prevalência de assédio moral frequente nos últimos 6 meses de 38% e de assédio moral eventual nos últimos seis meses de 88,6%³². Essa variação de prevalências dentre os estudos pode se dar devido aos diferentes instrumentos utilizados para avaliar o assédio moral. Ainda, mesmo os estudos que utilizaram o NAQ-R como instrumento, fizeram uso de diferentes pontos de corte para caracterizar a ocorrência do desfecho.

Os resultados apontam que indivíduos mais velhos apresentaram uma proteção em relação à ocorrência de assédio moral quando comparados aos mais jovens, e essa proteção aumenta na medida em que aumenta a idade dos indivíduos. Em pesquisa realizada no sul do Brasil com trabalhadores bancários, escores mais altos na pontuação do NAQ-R foram encontrados entre os indivíduos de menor idade e a média de idade dos trabalhadores que sofreram assédio moral frequente foi quase três anos inferior aos que não sofreram assédio moral frequente³². Diferentemente, no Canadá²¹, em estudo realizado com 5.071 trabalhadores de diversos setores, em uma subamostra de trabalhadores do setor público, a idade não esteve significativamente associada ao assédio moral entre as mulheres, mas, entre os homens, aqueles com idade entre 45 a 54 anos foram considerados mais expostos. Outros estudos realizados com trabalhadores do setor público encontraram resultados similares, onde os funcionários mais velhos apresentaram prevalências mais altas de assédio moral^{14,21}. Para Hirigoyen⁴, o assédio moral predomina

entre os indivíduos com mais de 50 anos por serem considerados menos eficientes ou com pouca capacidade de adaptação. No entanto, na Noruega⁹, onde os funcionários mais velhos também relataram significativamente mais assédio do que os mais jovens, uma subamostra de funcionários de uma universidade apresentou resultados distintos, demonstrando que funcionários da universidade com mais de 50 anos foram significativamente menos intimidados do que os mais jovens. Isso pode indicar que trabalhar em uma instituição de ensino superior possui características específicas que tende a proteger os trabalhadores mais velhos da ocorrência de assédio moral, como mais experiência e facilidade na realização das tarefas de trabalho, e que podem intimidar trabalhadores mais jovens. No entanto, também é possível que essa proteção dos trabalhadores mais velhos indique uma deficiência na habilidade de reconhecer as práticas de assédio moral, uma vez que os trabalhadores mais jovens costumam dar maior visibilidade para o tema. Embora o assédio moral seja uma prática presente nas organizações há muitas décadas, ainda é comum que pessoas mais velhas reproduzam discursos de desconhecimento do tema, interpretando tais práticas como normais ou pouco problemáticas para o mundo do trabalho. Ainda, um estudo realizado na Dinamarca com 3.429 trabalhadores de diversos setores não encontrou diferença significativa na ocorrência de assédio moral entre as diferentes categorias de idades dos funcionários¹³.

Indivíduos pretos, pardos ou amarelos também obtiveram médias maiores de assédio moral quando comparados aos indivíduos brancos. Nesse sentido, no Reino Unido¹², foi realizado um estudo a fim de investigar se a prevalência de assédio moral dos trabalhadores era semelhante entre as diferentes classificações étnicas. Os autores descobriram que 9% dos entrevistados brancos relataram assédio moral, enquanto o mesmo aconteceu com 35% dos entrevistados de outras etnias. Na cidade de Porto Alegre, não foi encontrada associação entre etnia e assédio moral, no entanto, nesse caso, 94,7% da amostra se declarou branca²⁰. No presente estudo, os indivíduos obesos também apresentaram maior risco de sofrer assédio. É possível que o assédio moral sofrido por esses participantes esteja ligado a questões culturais, como preconceito e discriminação de pessoas não brancas e obesas. Segundo Barreto e Heloani³³, a intolerância consiste em uma vontade de assegurar coesão daquilo que é considerado idêntico a si e destrói tudo o que se opõe a isso, fazendo com que os atos de violência ocorram contra as pessoas que apresentam características distintas.

Os indivíduos que pontuaram alto na escala dos estressores psicossociais no trabalho também pontuaram mais alto na escala de assédio moral. Em uma revisão sistemática que buscou identificar as consequências do assédio moral no trabalho³⁴, foi concluído que o nível de estresse é mais elevado em trabalhadores que sofrem assédio moral. É difícil estabelecer uma relação causal entre essas duas variáveis, pois sabe-se que o assédio moral é uma forma grave de violência que torna a vítima mais suscetível ao adoecimento, mas, da mesma forma, indivíduos que relatam maior nível de estressores psicossociais no trabalho podem o fazer por já estarem vivenciando situações de assédio.

Foi encontrado um risco aumentando para ansiedade e depressão em indivíduos que apresentam médias mais altas de assédio moral. Muitos estudos apontam que o assédio moral pode estar associado a efeitos negativos sobre a saúde mental dos trabalhadores^{4, 10, 18, 19, 20, 32, 35}. Em estudo recente realizado em Porto Alegre²⁰, o assédio moral esteve associado ao início de algum tipo de tratamento em saúde mental após ingresso no local de trabalho ($p < 0,01$) e ao uso de medicação psiquiátrica ($p < 0,01$). Ainda, ao serem questionados se atribuíam problemas de saúde ou agravamento de doenças ao fato de terem sido assediados, os servidores mencionaram como repercussões do assédio na saúde: depressão, ansiedade, nervosismo/estresse, irritabilidade, insônia, problemas digestivos, angústia, crises de choro e tensão muscular²⁰. No entanto, na presente pesquisa, por se tratar de um estudo transversal, não é possível determinar o que surgiu primeiro, ou seja, não é possível afirmar que o assédio moral de fato aumenta o risco dos trabalhadores de desenvolverem ansiedade e depressão ou se, contrariamente, possuir ansiedade e depressão faz com que os trabalhadores fiquem mais expostos ao assédio moral.

Os resultados também apontam para uma associação entre sofrer assédio moral e risco de suicídio. Hirigoyen⁴ explica que a exposição ao assédio moral pode levar a estados depressivos graves e isso pode aumentar o risco de suicídio, uma vez que a vítima de assédio moral pode desenvolver uma percepção negativa de si mesmo, com redução da autoestima e da percepção de competência; bem como percepção negativa do mundo que o rodeia – como o local de trabalho – e sobre o futuro, na medida muitas vezes pode não perceber possibilidade de melhoria ou interrupção das condições de assédio. A soma destes fatores pode contribuir para o desenvolvimento de quadro depressivo e da ideação suicida.

O estudo apresenta algumas limitações. Dentre elas, a interrupção da coleta de dados devido à pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), resultando em uma amostra um pouco menor que a esperada, o que pode ter ocasionado perda de poder para algumas associações. Ainda, por se tratar de um estudo transversal, os resultados não permitem a inferência de causalidade. Quanto à coleta de dados, por se tratar de um questionário autoaplicável, alguns respondentes não preencheram as questões referentes ao assédio moral, o que poderia ocasionar em uma subestimação da prevalência e da média encontradas. Também não foi possível acessar os técnicos que estavam afastados do trabalho por algum motivo. No entanto, a pesquisa tem como ponto forte o uso de um instrumento padronizado e validado no Brasil, o que fortalece a qualidade das evidências produzidas. Destaca-se ainda a importância de fornecer informações a respeito do tema do assédio moral, ainda pouco estudado na população em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram encontradas associações significativas entre a ocorrência de assédio moral e menor idade, cor da pele preta, parda ou amarela, obesidade e trabalhar fora do expediente. Além disso, o assédio moral mostrou-se associado ao possível desenvolvimento de ansiedade, depressão e risco de suicídio. Esses achados fornecem valiosas informações a respeito da caracterização desse tipo de violência. É sabido que o assédio moral impacta profundamente não somente na vida pessoal das vítimas, mas também traz consequências negativas para as organizações, prejudicando o rendimento e envolvimento no trabalho³⁶ e até mesmo para as famílias dos envolvidos, que sofrem junto com a vítima as consequências do assédio³⁷.

O assédio moral no trabalho ainda é um tema pouco estudado no Brasil, o que reforça a importância da produção de dados sobre o tema. Espera-se que os resultados obtidos possam contribuir no planejamento de ações de combate e prevenção do assédio moral no trabalho. O fornecimento de recursos contextuais, como a prática de atividades de conscientização sobre o tema com funcionários e uma forte rede de apoio para as vítimas, por exemplo, pode atenuar o impacto do assédio moral e melhorar consideravelmente a experiência dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- 1 Organização Internacional do Trabalho. The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment; 2017.
2. Organização Internacional do Trabalho. Convenção sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo de trabalho; Genebra, 2019.
- 3 Gonçalves J, Schweitzer L, Tolfo SDR. Assédio moral no trabalho: uma revisão de publicações brasileiras. Gerais: Rev Interinstitucional de Psicologia 2020; 1: 1-18.
- 4 Hirigoyen MF. Acoso moral: contextos, diferencias, consecuencias y medidas. Norte de salud mental 2003; 5 (18): 39-47.
- 5 Organización Mundial de la Salud. Sensibilizando sobre el acoso psicológico en el trabajo Serie Protección de la Salud de los Trabajadores, n. 4. Genebra, 2004.
- 6 Hutz CS, Bandeira DR, Trentini CM, Vazquez, ACS. Avaliação psicológica no contexto organizacional e do trabalho. Artmed Editora 2020.
- 7 Nunes TS, Tolfo SR, Espinosa LMC. A percepção de servidores universitários sobre as políticas, ações e discursos institucionais sobre o assédio moral no trabalho. Revista Organizações em Contexto 2019; 29: 191-222.
- 8 Björkqvist K, Österman, K, Hjelt-Bäck M. Aggression among university employees. Aggressive behavior 1994; 3:173-184.
- 9 Einarsen S, Skogstad A. Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. European journal of work and organizational psychology 1996; 2: 185-201.
- 10 Justicia FJ, Muñoz JLB, de Haro EF. Caracterización del acoso psicológico en el contexto universitario. Revista de Psicología del Trabajo y de las organizaciones 2006; 3:293-308.
- 11 Zabala IP, Cantero AO. La evaluación y diagnóstico del mobbing o acoso psicológico en la organización: el barómetro Cisneros. Journal of Work and Organizational Psychology 2006; 3: 309-332.
- 12 Lewis D, Gunn ROD. Workplace bullying in the public sector: Understanding the racial dimension. Public administration 2007; 3: 641-665.

- 13 Ortega A, Høgh A, Pejtersen JH, Olsen O. Prevalence of workplace bullying and risk groups: a representative population study. *International archives of occupational and environmental health* 2009; 3: 417-426.
- 14 Trijueque DG, Gómez JLG. Workplace bullying: prevalence and descriptive analysis in a multi-occupational sample. *Psychology in Spain* 2010; 15-21.
- 15 Giorgi G. Workplace bullying in academia creates a negative work environment. An Italian study. *Employee Responsibilities and Rights Journal* 2012; 4: 261-275.
- 16 Fadda S, Giorgi G, Muñoz JLB, Justicia FJ, Solinas G. Do negative acts in Italian academia have a quadratic relationship with determinants of health?. *International Journal of Educational Management* 2015; 29.
- 17 Plimmer G, Proctor-Thomson S, Donnelly N, Sim D. The mistreatment of public service workers: identifying key risk and protective factors. *Public Money & Management* 2017; 5: 333-340.
- 18 Nguyen DT, Teo ST, Dinh KC. Social support as buffer for workplace negative acts of professional public sector employees in Vietnam. *Public Management Review* 2019; 22 (1), 6-26.
- 19 NuNeS, T. S., da Rosa Tolfo, S., & Nunes, L. S. (2013). Assédio Moral em Universidade: a violência identificada por servidores docentes e técnico-administrativos. *Revista Organizações em Contexto*, 9(18), 25-61.
- 20 Pooli AM, Monteiro JK. Assédio moral no judiciário: prevalência e repercussões na saúde dos trabalhadores. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho* 2018; 18 (2), 346-353.
- 21 Lippel K, Vézina M, Bourbonnais R, Funes A. Workplace psychological harassment: gendered exposures and implications for policy. *International journal of law and psychiatry* 2016; 46: 74-87.
- 22 de Freitas ME, Heloani R, Barreto M. Assédio moral no trabalho. Cengage Learning 2020.
- 23 Hirigoyen MF. Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral. Rio de Janeiro: Bertrand 2015.

- 24 Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Anuário estatístico 2019; 1-488.
- 25 Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Características psicométricas do Negative Acts Questionnaire para detecção do assédio moral no trabalho: estudo avaliativo do instrumento com uma amostra de servidores estaduais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2017; 42.
- 26 Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & stress*, 23(1), 24-44.
- 27 Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. *Rev. Saude. Public* 2004; 2: 164-71.
- 28 Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine* 2006; 166: 1092-1097.
- 29 Silva, M. T., Roa, M. C., Martins, S. S., da Silva, A. T. C., & Galvao, T. F. (2018). Generalized anxiety disorder and associated factors in adults in the Amazon, Brazil: a population-based study. *Journal of affective disorders*, 236, 180-186.
- 30 Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSPD, Silva NTBD, Tams BD, Patella AM, Matijasevich A. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública* 2013; 29:1533-43.
- 31 Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev. Bras. Psiquiatria* 2000; 22: 106-15.
- 32 Amazarray, M. R. (2010). *Violência Psicológica e Assédio Moral no Trabalho enquanto expressões e estratégias de gestão* (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- 33 Barreto M, Heloani R. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. *Serviço Social & Sociedade* 2015; 544-561.
- 34 Machado PAB, Schiavi BT, da Silva NP, Amazarray MR. Dor e sofrimento: produção científica no Brasil sobre assédio moral no trabalho (2010-2020). *Trabalho (En) Cena* 2022, 7, 022012-022012.

35 Pessanha FP, Furtado LMGP. Quando o Assédio vem de Cima: Análise dos Efeitos do Assédio Moral do Líder sobre a Saúde Psicológica de Servidores Técnico-Administrativos. XLIV Encontro da ANPAD – EnANPAD 2020; 2177-2576.

36 El Ghaziri M, Simons S, Lipscomb J, Storr CL, McPhaul K, London M, Johnson JV. Understanding the impact of bullying in a unionized US public sector workforce. Workplace health & safety 2020; 68 (3), 139-153.

37 Nunes TS, da Rosa Tolfo S. Assédio moral no trabalho: consequências identificadas por servidores docentes e técnico-administrativos em uma universidade federal brasileira. Rev Gestão Universitária na América Latina-GUAL 2012, 5 (3), 264-286.

11.2 Nota à Imprensa

Assédio Moral entre Técnicos Administrativos em Educação

Atualmente, o assédio moral no trabalho é uma das principais ameaças a saúde do trabalhador. Esse fenômeno atinge grande parte da população e causa prejuízo não só na vida das vítimas, mas também em todos os envolvidos, produzindo danos à saúde física e mental dos trabalhadores.

O estudo é parte de uma pesquisa realizada pelo Centro de Estudos sobre Risco e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CERIS/FURG), em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP/FURG), com apoio da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP/FURG) e do Sindicato do Pessoal Técnico-Administrativo da FURG (APTAFURG), coordenada pelo professor Dr. Lucas Neiva-Silva que teve por objetivo investigar a saúde e bem-estar físico e mental dos Técnicos Administrativos em Educação (TAEs) da universidade. O estudo consiste na dissertação de mestrado da aluna Lizandra Barreto Pereira, matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG, sob orientação do Prof. Dr. Lucas Neiva-Silva e coorientação da Mestre Mariana Lima Corrêa.

Os resultados mostram que, dos 340 trabalhadores que participaram do estudo, 29,47% já haviam sofrido assédio moral no trabalho. Algumas características pessoais foram apontadas como fatores de risco para a ocorrência do assédio. Foram elas: possuir idade até 40 anos, cor da pele preta, parda ou amarela, ser obeso(a) e trabalhar fora do expediente. Ainda, o assédio moral estava associado a maiores níveis de ansiedade, depressão, estresse e risco de suicídio.

Contudo, esses achados podem contribuir para ações de prevenção e combate a esse tipo de violência, uma vez que a conscientização das pessoas a respeito do problema pode ser considerada como o primeiro passo para a mudança desse cenário.

12 Apêndices

12.1 Apêndice 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal do Rio Grande – FURG
Centro de Estudos sobre Risco e Saúde – CERIS – ICHI – Psicologia



Termo De Consentimento Livre e Esclarecido Do Participante

Pesquisa: “Saúde e Bem-Estar do Servidor da Universidade Federal do Rio Grande”

Prezado(a) servidor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente de um estudo que tem por objetivo investigar a saúde e bem-estar dos Técnicos Administrativos em Educação (TAEs) da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Caso aceite participar, você responderá individualmente um questionário autoaplicável, com questões sobre aspectos demográficos, atividade física, estresse no trabalho, assédio moral, sintomas de ansiedade e depressão, uso de álcool e tabaco e qualidade de vida.

Sua participação neste estudo é de livre escolha. Em qualquer momento ela poderá ser interrompida, sem necessidade de esclarecimentos ou aviso prévio e sem acarretar nenhum prejuízo a você. As informações fornecidas por você serão analisadas em conjunto com os de outros participantes e não será divulgada a identificação de nenhum usuário. Não há despesas pessoais nem compensação financeira relacionada à sua participação.

Ao responder o questionário, pode surgir algum desconforto emocional, uma vez que, responder a perguntas, mesmo que simples e diretas, podem desencadear sentimentos desconfortáveis. Caso isto ocorra, você poderá ser encaminhado para atendimento psicológico gratuito no Centro de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande – CAP/FURG. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos pesquisadores para esclarecimento de eventuais dúvidas. Você poderá ainda contatar o pesquisador responsável, Lucas Neiva-Silva, professor do curso de Psicologia da Furg (53 3293-5234 ou lucasneivasilva@gmail.com). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com os pesquisadores por um período de 5 anos.

Se você concorda em participar do estudo, por favor, preencha e assine o seguinte termo:

Eu, _____, declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada sobre os objetivos e procedimentos deste estudo, concordando em participar voluntariamente da pesquisa. Entendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Assinatura do(a) **PARTICIPANTE**: _____

Data: __/__/____

Declaro que obtive de forma voluntária o consentimento livre e esclarecido do(a) participante identificado acima para a participação neste estudo.

Assinatura do(a) **APLICADOR(A)**: _____

Data: __/__/____

12.2 Apêndice 2

Questionário Autoaplicável

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
CENTRO DE ESTUDOS SOBRE RISCO E SAÚDE – CERIS



**PESQUISA: SAÚDE E BEM-ESTAR DO SERVIDOR
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

Versão 1

INSTRUÇÕES GERAIS:

- Este questionário pretende coletar informações sobre questões gerais de saúde física, psíquica e laboral.
- As respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **individual**. Contamos com a sua colaboração e sinceridade.
- O questionário será constituído em sua maior parte por questões de múltipla escolha nas quais você deve marcar com um "X" a alternativa que mais se enquadra com a sua resposta.
- Em algumas das perguntas é possível marcar mais de uma alternativa. Quando isso ocorrer, será indicado na própria questão.

BLOCO A – CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

DATA: __/__/____

A1. Sexo:

(0) Masculino (1) Feminino

A2. Data de nascimento: __/__/__

A3. Idade: _____ anos.

A4. Cidade em que você nasceu: _____ Estado: _____ País: _____

A5. Qual cidade você mora atualmente? _____ Estado: _____ País: _____

A6. Qual cidade você morava antes de assumir seu cargo na FURG? _____
Estado: _____ País: _____

A7. Qual o seu peso atual? ____ (Kg)

A8. Qual a sua altura? ____ (cm)

A9. Qual a sua situação atual de relacionamento conjugal?

- | | |
|----------------------------------------|----------------------------------|
| (0) Solteiro(a) / Sem relação conjugal | (3) Casado(a) |
| (1) Namorando | (4) Separado(a) ou desquitado(a) |
| (2) Tem companheiro(a) / "Vive junto" | (5) Viúvo(a) |

A10. Como você se classifica em termos de cor de pele?

- | | |
|------------|-------------------|
| (0) Branca | (2) Parda |
| (1) Preta | (3) Amarela |
| | (4) Outras: _____ |

A11. Com quantas pessoas você mora? _____ (pessoas)

A12. Com quem você mora? (**caso necessário, marque mais de uma resposta**)

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|
| (0) Sozinho | (3) Cônjuge/companheiro/namorado (a) |
| (1) Com os pais, padrasto/madrasta ou parentes | (4) Amigos |
| (2) Com filhos | |

- A13. Você professa alguma religião?
 (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO A15**
 (1) Sim
- A14. Qual a sua religião?
 (1) Católica (4) Judaica (7) Outra: _____
 (2) Espírita (5) Umbanda/candomblé
 (3) Evangélica (6) Budista
- A15. Que importância a religião tem na sua vida?
 (0) Máxima (3) Pouca
 (1) Muita (4) Nenhuma
 (2) Mais ou menos importante
- A16. **Não contando situações** como casamento, batizado e enterros, com que frequência você tem frequentado os serviços, cultos ou atividades religiosas?
 (0) Nunca (3) Semanalmente
 (1) Anualmente (4) Diariamente
 (2) Mensalmente
- A17. Somando todas as suas fontes financeiras, qual foi a **SUA RENDA NO ÚLTIMO MÊS?**
 R\$: _____.
- A18. Somando a sua renda com a das pessoas da sua família que moram com você, qual foi a **RENDA FAMILIAR TOTAL NO ÚLTIMO MÊS?**
 R\$: _____.
- A19. Qual o seu grau de instrução?
 (0) Não frequentou escola (4) 2º grau completo (8) Mestrado
 (1) 1º grau incompleto (5) Ensino superior incompleto (9) Doutorado
 (2) 1º grau completo (6) Ensino superior completo
 (3) 2º grau incompleto (7) Especialização
- A20. Qual o grau de instrução do seu pai?
 (0) Não frequentou escola (4) 2º grau completo (8) Mestrado
 (1) 1º grau incompleto (5) Ensino superior incompleto (9) Doutorado
 (2) 1º grau completo (6) Ensino superior completo (10) Não conheci/morreu cedo
 (3) 2º grau incompleto (7) Especialização
- A21. Qual o grau de instrução da sua mãe?
 (0) Não frequentou escola (4) 2º grau completo (8) Mestrado
 (1) 1º grau incompleto (5) Ensino superior incompleto (9) Doutorado
 (2) 1º grau completo (6) Ensino superior completo (10) Não conheci/morreu cedo
 (3) 2º grau incompleto (7) Especialização

BLOCO B – DADOS LABORAIS

*Gostaríamos que você respondesse algumas perguntas sobre o seu trabalho. Ressaltamos que este questionário é **confidencial** e que nenhuma pessoa/instituição (chefias, colegas, Pró-Reitorias) terá acesso às informações individuais, a não ser o pesquisador responsável (e, ainda assim, sem possibilidade de identificação).*

B1. Em que ano que você entrou na FURG? _____

B2. Há quanto tempo você trabalha na FURG? _____ anos e _____ meses

- B3. Qual o nível de classificação (classe) do seu cargo atual?
- (1) Classe E (4) Classe B (7) Não sei
(2) Classe D (5) Classe A
(3) Classe C (6) PUCRCE

B4. Em qual setor você está lotado atualmente? _____

B5. Há quantos anos você trabalha no seu setor atual? _____ anos e _____ meses

- B6. Atualmente, você exerce função gratificada (FG)?
- (0) Não
(1) Sim

- B7. Você já esteve lotado em outro setor da FURG?
- (0) Não
(1) Sim → Quantos: _____

B8. Qual a sua carga horária semanal normal: ___ horas

- B9. **No último mês**, você fez horas extras?
- (0) Não
(1) Sim → Quantas horas? _____ horas

- B10. **No último mês**, você trabalhou fora do seu expediente de trabalho?
- (0) Não
(1) Sim → Quantas horas? _____ horas

30.1. De que forma que você trabalhou fora do seu expediente de trabalho?

(caso necessário, marque mais de uma resposta)

- (1) E-mail
(2) Ligação telefônica
(3) Conversas por aplicativos (WhatsApp, Messenger, etc)
(4) Outros: _____

B11. Desde que você entrou na FURG, você já teve algum acidente de trabalho, evento traumático e/ou doença relacionada ao trabalho? **(caso necessário, marque mais de uma resposta)**

- 31.1. Acidente de trabalho: (0) Não (1) Sim, quantas vezes: ____
31.2. Acidente de trajeto casa/trabalho/casa: (0) Não (1) Sim, quantas vezes: ____
31.3. Doenças relacionadas ao trabalho: (0) Não (1) Sim, quantas vezes: ____
31.4. Assalto no campus da Universidade: (0) Não (1) Sim, quantas vezes: ____
31.5. Outro evento traumático: (0) Não (1) Sim, qual: _____

BLOCO C – ATIVIDADE FÍSICA

Vamos conversar sobre atividades físicas. Para responder essas perguntas, você deve saber que:

- **ATIVIDADES FÍSICAS FORTES** são as que exigem grande esforço físico e que fazem respirar muito mais rápido que o normal.
- **ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS** são as que exigem esforço físico médio e que fazem respirar um pouco mais rápido que o normal
- Em todas as perguntas sobre atividade física, responda somente sobre aquelas que duram **PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS**

Agora gostaríamos que você pensasse apenas nas atividades feitas no seu TEMPO LIVRE (LAZER)

- C1. Quantos dias por semana você faz caminhada em seu tempo livre?
 ___ dias por SEMANA
 (0) Nenhum → **PULE PARA A QUESTÃO C3**
- C2. Nos dias em que você faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia?
 ___ horas ___ minutos
- C3. Quantos dias por semana você faz atividades físicas **FORTES** no seu tempo livre? Por exemplo: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos, etc.
 ___ dias por SEMANA
 (0) Nenhum → **PULE PARA A QUESTÃO C5**
- C4. Nos dias em que você faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?
 ___ horas ___ minutos
- C5. Quantos dias por semana você faz atividades física **MODERADAS** fora as caminhadas no seu tempo livre? Por exemplo: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão, etc.
 ___ dias por SEMANA
 (0) Nenhum → **PULE PARA A QUESTÃO C7**
- C6. Nos dias em que você faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?
 ___ horas ___ minutos

Agora gostaríamos que você pensasse como SE DESLOCA DE UM LUGAR A OUTRO quando este deslocamento dura pelo menos 10 minutos seguidos. Pode ser a ida e volta do trabalho ou quando vai fazer compras, visitar a amigos ou ir à escola/faculdade.

- C7. Quantos dias por semana você usa a bicicleta para ir de um lugar a outro?
 ___ dias por SEMANA
 (0) Nenhum → **PULE PARA A PERGUNTA C9**
- C8. Nesses dias, quanto tempo no total você pedala por dia?
 ___ horas ___ minutos
- C9. Quantos dias por semana você caminha para ir de um lugar a outro?
 ___ dias por SEMANA
 (0) Nenhum → **PULE PARA O PRÓXIMO BLOCO (BLOCO D – COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO)**
- C10. Nesses dias, quanto tempo no total você caminha por dia?
 ___ horas ___ minutos

BLOCO D – COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

As próximas questões são sobre o tempo que você permanece sentado no dia-a-dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentando enquanto descansa, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus ou carro.

- D1. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?
 ___ horas ___ minutos
- D2. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana?
 ___ horas ___ minutos

As próximas perguntas referem-se somente ao tempo que permanece sentado **NO TRABALHO**

- D3. Durante um dia de semana, quanto tempo no total você gasta sentado durante o TRABALHO?
 ___ horas ___ minutos
- D4. Durante um dia de final de semana, quanto tempo no total você gasta sentado durante o TRABALHO?
 ___ horas ___ minutos

BLOCO E – CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

Agora, temos algumas perguntas sobre características do seu trabalho na FURG. Por favor, marque com um "X" na alternativa que mais se encaixa com a sua resposta.

	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca
E1. Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?				
E2. Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)				
E3. Seu trabalho exige demais de você?				
E4. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?				
E5. O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?				
E6. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?				
E7. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?				
E8. Seu trabalho exige que você tome iniciativas?				
E9. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?				
E10. Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?				
E11. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?				
A seguir, por favor, responda até que ponto você concorda ou discorda das seguintes afirmações a respeito do seu ambiente de trabalho na FURG				
	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo totalmente
E12. Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.				
E13. No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.				
E14. Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.				
E15. Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.				
E16. No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.				
E17. Eu gosto de trabalhar com meus colegas.				

BLOCO F – COMPORTAMENTOS NEGATIVOS E CONFLITOS NO TRABALHO

Esta parte é sobre comportamentos negativos e conflitos no trabalho. Os comportamentos seguintes são, com frequência, considerados exemplos de comportamentos negativos no local de trabalho. Marque com um "X" no número que melhor corresponde à sua experiência **NOS ÚLTIMOS SEIS MESES**.

1 Nunca	2 De vez em quando	3 Mensalmente	4 Semanalmente	5 Diariamente
------------	-----------------------	------------------	-------------------	------------------

Nos últimos seis meses, com que frequência você foi submetido aos seguintes atos negativos no seu trabalho?

	Nunca	De vez em quando	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente
F1. Alguém reteve informações que podem afetar o seu desempenho no trabalho?	1	2	3	4	5
F2. Foi humilhado(a) ou ridicularizado(a) em relação ao seu trabalho	1	2	3	4	5
F3. Foi obrigado(a) a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência	1	2	3	4	5
F4. Áreas ou tarefas de sua responsabilidade foram retiradas ou substituídas por tarefas mais desagradáveis ou mais simples	1	2	3	4	5
F5. Espalharam boatos ou rumores sobre você	1	2	3	4	5
F6. Foi ignorado(a), excluído(a) ou "colocado na geladeira"	1	2	3	4	5
F7. Foram feitos comentários ofensivos sobre a sua pessoa (isto é, sobre hábitos seus ou suas origens), suas atitudes ou sobre sua vida privada	1	2	3	4	5
F8. Gritaram com você ou você foi alvo de agressividade gratuita (ou demonstraram ter raiva de você)	1	2	3	4	5
F9. Foi alvo de comportamentos intimidativos tais como "apontar o dedo", invasão do seu espaço pessoal, empurrões, bloqueio de seu caminho ou passagem	1	2	3	4	5
F10. Recebeu sinais ou dicas de que você deve pedir demissão ou largar o trabalho (ou transferir-se para outra unidade)	1	2	3	4	5
F11. Foi constantemente lembrado dos seus erros e omissões	1	2	3	4	5
F12. Foi ignorado ou foi recebido com uma reação hostil quando tentou uma aproximação	1	2	3	4	5
F13. Recebeu críticas persistentes ao seu trabalho ou esforço	1	2	3	4	5
F14. Suas opiniões e pontos de vista foram ignorados	1	2	3	4	5
F15. Pessoas com as quais você não tem intimidade lhe aplicaram "pegadinhas"	1	2	3	4	5
F16. Foi solicitado(a) a realizar tarefas despropositadas ou com um prazo impossível de ser cumprido	1	2	3	4	5
F17. Foram feitas alegações contra você	1	2	3	4	5
F18. Sofreu supervisão excessiva de seu trabalho	1	2	3	4	5
F19. Foi pressionado a não reclamar um direito que você tem (por exemplo, afastamento do trabalho, feriado, adicional de salário, bônus, despesas de viagem, etc.)	1	2	3	4	5
F20. Foi submetido(a) a sarcasmos ou alvo de brincadeiras excessivas	1	2	3	4	5
F21. Foi exposto a uma carga de trabalho excessiva	1	2	3	4	5
F22. Foi ameaçado(a) de violência ou abuso físico ou foi alvo de violência real	1	2	3	4	5

Leia o seguinte trecho:

Define-se assédio como: "uma situação em que um ou vários indivíduos, persistentemente, durante um certo período de tempo, percebe-se como alvo ou sendo submetido a atos negativos de uma ou várias pessoas, em uma situação em que a vítima do assédio tem dificuldades de se defender contra essas ações. Um único incidente não pode ser considerado assédio."

F23. Usando a definição acima anterior, por favor, se você foi vítima de assédio no trabalho nos últimos seis meses

(0) Não → **PULE PARA O BLOCO G – SINTOMAS DE ANSIEDADE**

- (1) Sim, muito raramente (4) Sim, várias vezes por semana
 (2) Sim, de vez em quando (5) Sim, quase diariamente
 (3) Sim, várias vezes por mês

F24. Quando o assédio começou?

- (1) Durante os últimos 6 meses (3) Entre 1 e 2 anos atrás
 (2) Entre 6 e 12 meses atrás (4) Mais de dois anos atrás

F25. Quantas pessoas o assediaram?

Número de homens: _____

Número de mulheres: _____

F26. Quem o assediou? (você pode marcar mais de uma categoria)

- (1) Superior(es)
 (2) Colega(s)
 (3) Subordinado(s)
 (4) Cliente(s) / Estudante(s)

F27. Quantos foram assediados?

- (1) Só você
 (2) Você e vários outros colegas
 (3) Todos do seu grupo de trabalho

F28. Você observou ou testemunhou alguma situação de assédio sofrida por outras pessoas no seu local de trabalho nos últimos 6 meses?

- (0) Não, nunca (2) Sim, de vez em quando
 (1) Sim, mas raramente (3) Sim, frequentemente

BLOCO G – SINTOMAS DE ANSIEDADE

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma **durante a última semana, incluindo hoje**, colocando um "X" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente (Não me incomodou muito)	Moderadamente (Foi muito desagradável mas pude suportar)	Gravemente (Difícilmente pude suportar)
F1. Dormência				
F2. Sensação de calor				
F3. Tremores nas pernas				
F4. Incapaz de relaxar				
F5. Medo que aconteça o pior				
F6. Atordoado ou tonto				
F7. Palpitação ou aceleração do coração				
F8. Sem equilíbrio				
F9. Aterrorizado				
F10. Nervoso				
F11. Sensação de sufocação				

H8. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia (2) Uma semana ou mais
(1) Menos de uma semana (3) Quase todos os dias

H9. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- (0) Nenhum dia (2) Uma semana ou mais
(1) Menos de uma semana (3) Quase todos os dias

H10. Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- (0) Nenhum dia (2) Uma semana ou mais
(1) Menos de uma semana (3) Quase todos os dias

Durante o último mês:

H11. Pensou que seria melhor estar morto(a) ou desejou estar morto(a)?

- (0) Não (1) Sim

H12. Quis fazer mal a si mesmo(a)?

- (0) Não (1) Sim

H13. Pensou em suicídio?

- (0) Não (1) Sim

H14. Pensou numa maneira de se suicidar?

- (0) Não (1) Sim

H15. Tentou o suicídio?

- (0) Não (1) Sim

H16. **Ao longo da vida**, você já fez alguma tentativa de suicídio?

- (0) Não (1) Sim, quantas vezes: ____

H17. **Desde que você passou a trabalhar na Furg**, você já fez alguma tentativa de suicídio?

- (0) Não (1) Sim, quantas vezes: ____

BLOCO I – USO DE TABACO E ÁLCOOL

Agora gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre uso de **TABACO**. Alguns exemplos de substâncias que contém **TABACO** são: cigarro comum, charuto, narguilé, fumo de corda, etc.

I1. Você já experimentou alguma vez na sua vida **TABACO**?

- (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO I9**
(1) Sim

I2. Usou essa substância pelo menos uma vez nos últimos 12 meses?

- (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO I5**
(1) Sim

I3. Usou essa substância pelo menos uma vez nos últimos 30 dias?

- (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO I5**
(1) Sim

14. Dos últimos 30 dias, quantos dias você fez uso dessa substância? _____ (dias)

15. Quanto ao ato de fumar, você se considera:

(0) fumante (fuma ao menos um cigarro por dia)

(2) fumante ocasional (frequência menor que um cigarro por dia)

(1) ex-fumante (parou de fumar há mais de um mês, independente do quanto fumava)

16. Nos dias que você fuma ou fumava, em média quantos cigarros são/eram? _____ (cigarros).

17. Que idade você tinha quando começou a fumar? _____ (anos completos)

18. Há quantos anos você fuma? _____ (anos completos)

Agora gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre uso de **ÁLCOOL**. Alguns exemplos de substâncias que contêm **ÁLCOOL** são: *cerveja, vodka, cachaça, vinho, uísque, etc.*

19. Você já experimentou alguma vez na sua vida **ÁLCOOL**?

(0) Não → **PULE PARA O BLOCO J – QUALIDADE DE VIDA**

(1) Sim

110. Usou **ÁLCOOL** pelo menos uma vez nos últimos 12 meses?

(0) Não → **PULE PARA O BLOCO J – QUALIDADE DE VIDA**

(1) Sim

111. Usou **ÁLCOOL** pelo menos uma vez nos últimos 30 dias?

(0) Não → **PULE PARA BLOCO J – QUALIDADE DE VIDA**

(1) Sim

112. Dos últimos 30 dias, quantos dias você fez uso dessa substância? _____ (dias)

BLOCO J – QUALIDADE DE VIDA

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

EXEMPLO

Pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
J1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
J2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **O QUANTO** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
J3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
J4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
J5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
J6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
J7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
J8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
J9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **QUÃO COMPLETAMENTE** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
J10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
J11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
J12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
J13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
J14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
J15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
J16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5

J17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
J18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
J19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
J20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
J21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
J22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
J23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
J24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
J25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
J26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

BLOCO K – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas finais acerca do questionário, da experiência de tê-lo respondido, bem como deixaremos um espaço final para que você possa escrever livremente comentários, sugestões e críticas.

K1. Caso esse questionário não fosse confidencial, você se sentiria à vontade para responde-lo?

(0) Não (1) Sim

K2. Algumas das partes do questionário tratam de assuntos delicados, que podem mobilizar sentimentos ou emoções difíceis de lidar. Por esse motivo, apesar do caráter confidencial, você gostaria de voluntariamente se identificar, para que, dependendo dos resultados, possamos entrar em contato com você e oferecer esse suporte?

(0) Não (1) Sim

NOME: _____

Desejo ser contatado(a) por:

() e-mail: _____

() Telefone: (____) _____

K3. Neste espaço, você poderá nos deixar comentários, sugestões e críticas
