

ALEXANDRA CAIRES ROCHA

**Prevalência de violência no trabalho e fatores ocupacionais
ambientais associados na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Mestre em Ciências

Programa: Saúde Coletiva
Orientador: Prof. Dr. Alexandre Faisal Cury

São Paulo

2022

ALEXANDRA CAIRES ROCHA

**Prevalência de violência no trabalho e fatores ocupacionais
ambientais associados na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Mestre em Ciências

Programa: Saúde Coletiva
Orientador: Prof. Dr. Alexandre Faisal Cury

São Paulo

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Rocha, Alexandra Caires
Prevalência de violência no trabalho e fatores
ocupacionais ambientais associados na Pesquisa
Nacional de Saúde de 2019 / Alexandra Caires
Rocha. -- São Paulo, 2022.
Dissertação (mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Saúde Coletiva.
Orientador: Alexandre Faisal Cury.

Descritores: 1.Violência no trabalho 2.Saúde do
trabalhador 3.Inquéritos epidemiológicos 4.Exposição
ocupacional 5.Segurança ocupacional

USP/FM/DBD-463/22

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

DEDICATÓRIA

Aos meus pais.

Obrigada pelo apoio incondicional e por terem, desde cedo, me cercado de livros.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Professor Alexandre Faisal Cury, por ter me dado a oportunidade de aprender a fazer pesquisa. Obrigada por acolher meu jeito de pensar e por ler meus textos intermináveis, por compartilhar sua sabedoria, pela generosidade ao ensinar e pelas palavras de incentivo.

Às Professoras do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, Renata Levy, Alicia Matijasevich e Carolina Bonilla Richero, pelos ensinamentos e disponibilidade ao longo desta trajetória.

Aos professores das bancas de Qualificação e Defesa, antecipadamente, pelo tempo dedicado a este trabalho e sua avaliação.

À professora Margaret Hodgins da Universidade de Galway, pela oportunidade proporcionada em seu laboratório de pesquisa.

Aos colegas do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, Ana Elise, Bruno e Daniel pelas incansáveis horas de estudo juntos e pelo apoio, especialmente durante os meses de distanciamento social na pandemia de Covid-19. Sem a colaboração de vocês, este trabalho não teria sido possível.

À Secretaria do Departamento de Medicina Preventiva e à equipe da Biblioteca da FMUSP pelo constante suporte.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro.

À minha família, meus pais, irmãs, cunhados, sobrinho e sobrinhas, que carinhosamente compreenderam minhas ausências em nosso convívio, devido as horas dedicadas a construção deste trabalho.

A todos os meus queridos amigos e amigas, Fernanda, Paula, José, Marcio, Marina, Deia e Erika e muitos outros cuja limitação de espaço me impede de mencionar. Obrigada por caminharem ao meu lado durante essa longa trajetória, pelas palavras de incentivo, pelo ombro amigo, escuta atenta. Vocês iluminam minha vida.

APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa surge de questionamentos produzidos a partir da formação acadêmica da pesquisadora em Psicologia, de estudos sobre a violência e seu percurso profissional em recursos humanos. É produto do testemunho dos tensionamentos que o mundo do trabalho pode produzir na saúde dos indivíduos e da escuta sobre a manifestação da violência nos mais diversos espaços. Logo, pretende-se trazer à pauta o atravessamento do trabalho pela violência.

O desafio de acompanhar os movimentos da violência no mundo atual, entender sua manifestação no ambiente de trabalho e seus impactos na saúde, se dá de maneira complexa e multifacetada, considerando os condicionantes e as múltiplas variáveis que incidem sobre a questão. Diante disso, a escolha de uma pesquisa de base epidemiológica visa a ampliação instrumental dessa pesquisadora, considerando a valiosa contribuição desse campo do saber, bem como do campo multidisciplinar da saúde coletiva, para as discussões sobre os agravos e as condições de saúde em toda sua complexidade.

Frente ao despreparo das organizações em identificar e prevenir diversos agravos e especialmente a violência, o trabalhador fica susceptível a um sofrer que ultrapassa as barreiras de seu corpo e vida mental, impactando de maneira significativa seus laços sociais, alimentando o aspecto cíclico da violência. Espera-se que essa pesquisa possa, de alguma maneira, contribuir para a ampliação das discussões acerca do tema e a construção de ambientes de trabalho mais seguros, bem como práticas mais respeitosas e conscientes.

EPÍGRAFE

“... Ah, homens de pensamento Não sabereis nunca o quanto

Aquele humilde operário Soube naquele momento!

Naquela casa vazia Que ele mesmo levantara

Um mundo novo nascia De que sequer suspeitava.

O operário emocionado Olhou sua própria mão

Sua rude mão de operário De operário em construção

E olhando bem para ela Teve um segundo a impressão

De que não havia no mundo Coisa que fosse mais bela.

Foi dentro da compreensão Desse instante solitário

Que, tal sua construção Cresceu também o operário.

Cresceu em alto e profundo Em largo e no coração

E como tudo que cresce Ele não cresceu em vão

Pois além do que sabia – Exercer a profissão –

O operário adquiriu Uma nova dimensão:

A dimensão da poesia.

E um fato novo se viu Que a todos admirava:

O que o operário dizia Outro operário escutava.

E foi assim que o operário Do edifício em construção

Que sempre dizia sim Começou a dizer não.

E aprendeu a notar coisas A que não dava atenção:

Notou que sua marmita Era o prato do patrão

Que sua cerveja preta Era o uísque do patrão

Que seu macacão de zuarte Era o terno do patrão

Que o casebre onde morava Era a mansão do patrão

Que seus dois pés andarilhos Eram as rodas do patrão

*Que a dureza do seu dia Era a noite do patrão
Que sua imensa fadiga Era amiga do patrão.
E o operário disse: Não!
E o operário fez-se forte Na sua resolução.
Como era de se esperar As bocas da delação
Começaram a dizer coisas Aos ouvidos do patrão.
Mas o patrão não queria Nenhuma preocupação
– “Convençam-no” do contrário – Disse ele sobre o operário
E ao dizer isso sorria. Dia seguinte, o operário
Ao sair da construção Viu-se súbito cercado
Dos homens da delação E sofreu, por destinado
Sua primeira agressão. Teve seu rosto cuspido
Teve seu braço quebrado Mas quando foi perguntado
O operário disse: Não!
...”*

Vinícius de Moraes – O operário em construção

NORMALIZAÇÃO ADOTADA

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus.

SUMÁRIO

Lista de figuras

Lista de quadros

Lista de tabelas

Lista de siglas

Resumo

Abstract

1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	3
2.1. Sobre a violência	3
2.2. A violência no trabalho: definição	5
2.3. Classificação dos tipos de violência e os tipos de violência no trabalho	6
2.4. Prevalência e fatores associados à violência no trabalho.....	10
2.5. Agravos à saúde relacionados à violência no trabalho	13
2.6. Vigilância em saúde do trabalhador.....	16
2.7. Inquéritos populacionais	18
2.8. A Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - (PNS 2019)	19
3. OBJETIVOS	22
4. METODOLOGIA	23
4.1. Desenho do estudo	23
4.2. Desenho da amostra	23
4.3. Desfecho violência no trabalho	24

4.4	Exposição principal: características ocupacionais ambientais	26
4.5	Aspectos sociodemográficos	27
4.6	Análise estatística	29
4.7	Aspectos éticos	29
5.	RESULTADOS	31
6.	DISCUSSÃO	37
7.	CONCLUSÃO	49
8.	REFERÊNCIAS	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Definição da população de estudo, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019	24
Figura 2 - Caracterização do desfecho violência no trabalho, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019	26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorização dos tipos de violência. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019.....	25
Quadro 2 - Categorização das variáveis de ocupacionais ambientais, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019	27
Quadro 3 - Categorização das variáveis sociodemográficas, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos participantes, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil – 2019	34
Tabela 2 - Características dos participantes de acordo com a violência no trabalho na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil – 2019	35
Tabela 3 - Odds Ratio (OR) bruto e ajustado com intervalos de confiança (IC) 95% de violência no trabalho de acordo com fatores sociodemográficos e fatores de exposição ambientais ocupacionais na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil - 2019	36

LISTA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SIPD	Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares

RESUMO

Rocha AC. *Prevalência de violência no trabalho e fatores ocupacionais ambientais associados na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2022.

INTRODUÇÃO: A violência no trabalho é um problema de saúde pública que resulta em agravos à saúde do trabalhador. Diversos fatores podem estar associados à sua presença no ambiente laboral, considerando a complexidade do fenômeno da violência. Há carência de estudos que investiguem sua relação com características do ambiente de trabalho. A hipótese deste estudo é a de que características ocupacionais ambientais possam estar associadas a exposição do trabalhador à violência no trabalho. A investigação desses fatores tem o potencial de contribuir para implementação de ações de vigilância mais adequadas. **OBJETIVOS:** Estimar a prevalência e fatores ocupacionais ambientais associados à violência no trabalho. **MÉTODO:** Esta pesquisa é um estudo transversal a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. A amostra de estudo foi composta por indivíduos com mais de 18 anos que responderam ao módulo “V- Violência” e ao módulo “M - Características do trabalho e apoio social” do questionário. Para a estimação da associação entre a violência no trabalho e as variáveis ocupacionais ambientais e sociodemográficas foram realizados modelos de regressão logística com a obtenção de Odds Ratio (OR) bruto e ajustado e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para o controle de covariáveis foi utilizado o procedimento “stepwise backwards”. A análise estatística foi feita com software STATA 15 e foi adotado o nível de significância estatística de 5%. **RESULTADOS:** A prevalência de violência no trabalho foi de 4,83%. Os fatores ocupacionais ambientais associados identificados foram: trabalho noturno (OR=1,59; IC95% 1,32 - 1,91), exposição ao ruído (OR=1,73; IC95% 1,44 - 2,09), manuseio de resíduos urbanos (OR=1,73; IC95% 1,09 - 2,73) e exposição a material biológico (OR=1,52; IC95% 1,17 - 1,96). Foi identificada ainda, associação com as covariáveis: ensino superior completo ou incompleto (OR=1,43; IC95% 1,16 - 1,78), renda per capita nas faixas maior do que 1 até 2 salários mínimos (OR=1,66; IC95% 1,28 - 2,15) e maior do que 2 salários (OR=1,31; IC95% 1,02 - 1,69) e faixas etárias 18/29 anos (OR=1,82; IC95% 1,22-2,72) e 30/44 anos (OR=1,69; IC95% 1,16-2,46). **CONCLUSÃO:** Neste estudo, determinadas características ocupacionais ambientais se associaram à violência no trabalho, sugerindo que ações preventivas devam focar o aprimoramento das condições ocupacionais ambientais.

Descritores: Violência no trabalho; Saúde do trabalhador; Inquéritos epidemiológicos; Exposição ocupacional; Segurança ocupacional.

ABSTRACT

Rocha AC. *Prevalence of violence at work and associated environmental occupational factors in the 2019 Brazilian National Health Survey* [dissertation]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2022.

INTRODUCTION: Violence at work is a public health problem that leads to negative outcomes on workers' health. Several factors may be associated with its presence in the work environment, considering the complexity of the phenomenon of violence. There is a lack of studies that investigate its relationship with certain characteristics of the work environment. This study hypothesizes that characteristics of the occupational environment may be associated with workers' exposure to violence in the workplace. The investigation of these factors has the potential to contribute to the implementation of more appropriate surveillance actions. **OBJECTIVES:** To estimate the prevalence and associated environmental occupational factors of violence at work. **METHOD:** This research is a cross-sectional study based on data from the 2019 Brazilian National Health Survey (Pesquisa Nacional de Saúde). The study sample consisted of individuals over 18 years of age who answered the module “V - Violence” and module M “Characteristics of work and social support” of the questionnaire. To estimate the association between violence at work and environmental occupational variables and sociodemographic factors, logistic regression models were performed to obtain crude and adjusted odds ratio (OR) with the respective 95% confidence intervals (95% CI). For the control of covariates, the stepwise backwards procedure was used. Statistical analysis was performed using STATA 15 software with the level of statistical significance set at 5%. **RESULTS:** The prevalence of violence at work was 4.83%. The associated factors of the occupational environment identified were working at night (OR=1.59; 95% CI 1.32 - 1.91), loud noise exposure (OR=1.73; 95% CI 1.44 - 2.09), dealing with urban waste (OR=1.73; 95% CI 1.09 - 2.73) and exposure to biological materials (OR=1.52; 95% CI 1.17 - 1.96). It was also identified an association with the covariates: complete or incomplete higher education (OR=1.43; 95% CI 1.16 - 1.78), income per capita greater than 1 up to 2 minimum wages (OR=1.66; 95% CI 1.28 - 2.15) and greater than 2 minimum wages (OR=1.31; 95% CI 1.02 - 1.69), and age groups from 18 to 29 years (OR=1.82; 95% CI 1.22-2.72) and 30 to 44 years (OR=1.69; 95% CI 1.16-2.46). **CONCLUSION:** In this study, it was found that certain characteristics of the occupational environment are associated with violence at work, suggesting that preventive actions should focus on improving the conditions of the occupational environment.

Descriptors: Violence at work; Occupational health; Health surveys; Occupational exposure; Occupational safety.

1. INTRODUÇÃO

A violência pode ser identificada nos diversos âmbitos e espaços da vida pública e privada, nas relações dos indivíduos entre si, entre grupos e instituições (1). Dada tal amplitude na esfera social, a violência é rotineiramente localizada no ambiente de trabalho e pode ser associada a diferentes graus e tipos de agravos à saúde do trabalhador, sendo assim, um problema de saúde pública (2-4).

Diferentes formas de violência podem se sobrepor no contexto laboral e, conseqüentemente, a análise da violência no trabalho, requer um delineamento metodológico claro e atento, considerando o caráter complexo de apreensão do fenômeno da violência e suas variadas formas de manifestação (5). Chappell e Di Martino (6) destacam que a violência no trabalho não se trata apenas de acontecimento esporádico, decorrente de algum evento isolado, mas, sim, que ela exige uma consideração ampla que considere desde fatores econômicos, a relação trabalhador-empregador, questões de gênero, condições de trabalho e questões culturais.

As circunstâncias nas quais o trabalhador exerce determinada função são tão importantes quanto sua ocupação, modos de organização do trabalho e relações interpessoais, sendo que o ambiente de trabalho e a sua organização, física, estrutural e gerencial pode, por meio das interações que implicam no meio, influenciar a exposição à violência. “A organização estrutural do ambiente pode tanto ser um deflagrador, quanto um neutralizador de violência ou escalada de interações violentas” (tradução nossa) (6).

A presença da violência no ambiente de trabalho traz à tona a realidade do trabalhador brasileiro, muitas vezes, à margem de políticas de segurança e saúde, vítima da constante precarização do trabalho, atuando como sinalizadora da importância de ações preventivas de saúde do trabalhador que contemplem essa realidade, de modo a proporcionar o enfrentamento adequado da questão (7).

Diante da complexidade do fenômeno da violência no trabalho e seus impactos no ambiente laboral, pesquisas que apontem a identificação dos fatores associados à violência são relevantes para a definição de ações preventivas e de promoção da saúde do trabalhador, especialmente para os agravos não fatais.

A hipótese levantada é a de que fatores ocupacionais ambientais possam estar associados à violência no trabalho, sendo que a investigação destes fatores, via inquérito populacional, pode ser útil para o enfrentamento do fenômeno.

Diante disto, o presente estudo teve como objetivos realizar uma investigação sobre a prevalência de violência ocorrida no local de trabalho, investigar possíveis fatores ambientais organizacionais associados e identificar o tipo de violência mais frequente.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Sobre a violência

A violência é considerada um campo de estudo vasto e bastante complexo pela multiplicidade de fatores que sobre ela incidem e dela derivam. Considerada um fenômeno polissêmico, pode ser definida como produto de processos sociais, cujas ações localizadas nos âmbitos individuais ou coletivos da vida dos indivíduos, impactam negativamente sua integridade física, mental, seus princípios éticos, morais e espirituais ou podem provocar até mesmo a sua morte (8).

Em função da sua complexidade, o estudo da violência permite a produção de diversas teorias, em geral, controversas e parciais. Seu percurso como objeto de estudo dentro do campo da saúde ganhou espaço diante das mudanças de perfil de morbimortalidade da população que apontam a violência como um dos principais agravos à saúde (9). Segundo dados do Relatório Mundial de Prevenção à Violência, divulgado em 2014, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), anualmente, mais de 1,3 milhão de pessoas perdem a vida em decorrência da violência no mundo. A essas estatísticas, somam-se ainda os casos de violência não fatal, caracterizada por casos que não levam o indivíduo à morte, mas que incluem todos os tipos de abusos físicos, sexuais e psicológicos (10).

A violência tem relação direta com a saúde ao intervir de forma drástica nos indivíduos e atuar como via direta de agravos que ameaçam sua saúde, suas condições de trabalho, seus laços sociais e a qualidade de sua existência. Deve assim ser considerada um importante problema de saúde pública (11, 12).

A apreensão do fenômeno da violência implica também na consideração de sua transformação ao longo do tempo, bem como das suas representações, sendo que a violência tem sua percepção dependente de uma série de elementos que não necessariamente o fenômeno em si, na sua objetividade aparente, mas que acompanham as transformações sócio-históricas de cada sociedade (13). A violência então, encontra-se arraigada nas diferentes esferas sociais, econômicas e políticas, parte da existência coletiva e individual, de maneira objetiva e subjetiva (9).

No Brasil, a violência apresenta contornos bem destacados e moldados pelo seu processo de construção histórica, como parte da sua organização, de suas estruturas, das diversas modalidades de relações sociais, de suas comunidades, de sua cultura e suas instituições (14).

A partir desta perspectiva, esse estudo considerou a violência como fenômeno histórico e social, e buscou a articulação coerente de dados e fundamentação com referencial teórico que sustente sua discussão no campo da saúde, facilitando assim, sua interpretação e tradução em práticas de vigilância e promoção da saúde do trabalhador. Tal perspectiva se apresenta também em linha com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde do Brasil, que conceitua a violência como produto da atividade humana ou sua omissão e de elementos técnicos e sociais que favorecem condições para sua manifestação (15).

2.2 A violência no trabalho: definição

A identificação da relação entre a violência e o trabalho esbarra inicialmente na dificuldade de definição de um termo que abarque de forma consistente as diferentes possibilidades de manifestação da violência na vida do trabalhador (16). Diversos autores (4, 6, 16, 17) apontam a falta de consenso na definição do termo como algo decorrente do embaraço na localização da violência no trabalho, que em alguns contextos aparece dependente da etiologia da violência, em outros, decorrente da organização da atividade laboral e de fatores de exposição ambiental ou, ainda, como um produto de relações interpessoais conflituosas entre colegas, chefias e clientes (6).

A OMS endereçou a questão da violência no trabalho e apresentou uma definição para o termo em projeto em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a International Council of Nurses (ICN) e o Public Services International (PSI), chamado Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector . O projeto, inicialmente dedicado à questão da violência contra trabalhadores da área da saúde, definiu a violência no trabalho como: “incidentes nos quais o trabalhador é agredido, abusado ou ameaçado em circunstâncias relacionadas ao seu trabalho, incluindo seu deslocamento de e para o trabalho que explicita ou implicitamente impactem sua segurança, saúde ou bem estar” (18).

A Convenção 190 da OIT, realizada em 2019, visou contemplar as diferentes manifestações de violência no trabalho e, para tanto, realizou uma revisão conceitual passando a adotar o termo “violência no mundo do trabalho” e definindo-o como:

série de comportamentos, práticas inaceitáveis ou ameaças, sejam de ocorrência única ou repetida, que visem, resultem ou provavelmente resultem em danos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos, incluindo a violência e o assédio de gênero (19).

Ainda, de acordo com a OIT (20), violência e assédio no trabalho podem ser considerados violações de direitos humanos, visto suas repercussões deletérias na igualdade de oportunidades, já que representam a ausência de respeito mútuo e desrespeitam direitos primordiais, tais como os de vida e de trabalho exercido com dignidade.

Considerando o intrincamento da definição do termo e, visando alinhar sua terminologia à análise de sua ocorrência no ambiente de trabalho, esta pesquisa utilizou a terminologia violência “no trabalho”, em linha com a terminologia proposta pela OMS, que considera toda violência ocorrida no ambiente de trabalho, seja esta decorrente da atividade laboral e suas condições estruturais e ambientais ou de relações que se estabelecem entre indivíduos no ambiente de trabalho.

2.3 Classificação dos tipos de violência e os tipos de violência no trabalho

De acordo com a OMS, considerando o seu caráter multifacetado, não há consenso sobre as tipologias da violência, ainda que sua caracterização se faça pertinente nos estudos afins. A partir dessa observação, ela propõe três categorias de

violência, independentemente do local de ocorrência, para análises de forma mais ampla, e definidas a partir de quem cometeu o ato violento, sendo elas: violência auto infligida, violência coletiva e violência interpessoal (11).

A violência auto infligida se refere a violência dirigida a si mesmo, ou seja, cometida pelo próprio indivíduo, sendo subdividida entre comportamento suicida e agressão auto infligida. A violência coletiva, também organizada em subcategorias, é composta por violência social, violência econômica e violência política, tendo como principal característica a violência de grandes grupos, como do Estado, grupos de organização política, países, entre outros . A violência interpessoal, é subdividida em duas categorias: violência de família e parceiros íntimos, que ocorre frequentemente nos lares; e a violência de comunidade, ou comunitária, que ocorre fora do âmbito íntimo dos lares, em espaços como escolas, presídios e trabalho, cometida por desconhecidos ou indivíduos que até se conhecem, mas não têm uma relação íntima pessoal (11).

Adicionalmente, essas categorias podem ser subdivididas a partir da natureza de ocorrência da violência, sendo classificadas em tipos: violência física, violência sexual, violência psicológica ou violência relacionada à privação ou ao abandono. Admite-se que mais de um tipo de violência possa ocorrer ao mesmo tempo (21). Abusos e maus-tratos são terminologias também utilizadas para definir esses tipos de violência (9) .

No contexto do trabalho, a investigação da violência a partir da natureza da ocorrência tem sido comumente observada (22-24), e devido à complexidade de

estabelecer contornos ao fenômeno da violência, nota-se que alguns conceitos se sobrepõem. A OIT, em documento, que visa recomendar ações para a construção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis (25), utiliza classificação a partir da natureza do ato, para definir os tipos de ocorrência de violência. A definição de violência física apresentada é a mesma utilizada em trabalho anterior da OIT (18), sendo definida como o “uso da força física contra outra pessoa ou grupo de pessoas, que resulte em danos físicos, sexuais ou psicológicos. Inclui agressões físicas, pontapés, bofetadas, esfaqueamentos, tiros, empurrões, mordeduras” (18).

A violência psicológica é definida como aquela que inclui uma gama diversa de comportamentos agressivos que podem causar significativos danos emocionais (6) e segundo a OIT, é geralmente apresentada como abuso verbal; ou como assédio, “bullying”, ou “mobbing”, que são comportamentos caracterizados pela repetição dos atos ofensivos com a intenção de prejudicar ou humilhar; como assédio sexual ou como “cyberbullying” que é definido como comportamento abusivo contra um indivíduo ou grupo e por meio das tecnologias no contexto de trabalho (25). A inclusão deste último demonstra um avanço na tentativa de identificar novas formas de violência.

Já a definição de violência sexual citada, utiliza definição da OMS, e é definida como "qualquer ato sexual ou tentativa de obtenção de um ato sexual, comentários sexuais indesejados, avanços sexuais, ou outras formas e atos (...) dirigidos, contra a sexualidade de uma pessoa através de coação, por qualquer pessoa, independentemente da sua relação com a vítima (...)" (21).

Em seus trabalhos mais antigos dedicados ao cuidado de vítimas e combate ao fenômeno, ambas, OIT e OMS, apontam outra possível classificação para a violência no trabalho, classificando-a a partir de quem comete o ato violento, em violência interna ou externa, sendo a primeira a que ocorre entre os trabalhadores, sejam pares, subordinados ou chefes; e a segunda, que engloba além de trabalhadores, terceiros, presentes no ambiente de trabalho (26, 27).

Alguns autores ampliaram a discussão das possíveis formas de manifestação de violência no trabalho a partir dos conceitos de violência institucional, econômica e social. Por exemplo, Minayo (28) discute a violência social, subdividida em violência estrutural, de resistência e de delinquência, nas quais diferentes contextos de violência no trabalho podem ser identificados e discutidos.

Contudo, levando em consideração o tipo de estudo desta pesquisa que utilizou dados secundários, foram considerados para análise apenas os tipos de violência investigados no inquérito populacional em questão, a partir de sua natureza, e que estão alinhados com os três tipos de violência citados tanto pela OMS quanto pela OIT, sendo eles a violência física, a psicológica e a sexual.

Cabe ressaltar, que apesar de não investigados neste estudo, os acidentes de trabalho fatais e as doenças ocupacionais complementam o panorama de discussão da violência nas distintas dimensões de trabalho. Tais formas de manifestação da violência são catalisadas pelo aumento da violência nos espaços urbanos, no trânsito e espaços organizacionais, que frequentemente negligenciam condições de segurança e saúde dos trabalhadores e, contudo, têm enfrentado significativa subnotificação,

especialmente os acidentes de trabalho com óbito (7, 29-31) . A exemplo, em estudo realizado em Campinas, a violência urbana foi responsável por 75% dos acidentes de trabalho fatais investigados, sendo que a mortalidade proporcional de homicídios foi de 30,5%, de acidentes de trânsito 42,7% e de suicídio 3,7% (7).

É de fundamental importância que, apesar das dificuldades terminológicas, a identificação dos tipos de violência no trabalho considere o atual dinamismo das mudanças nas condições de vida, saúde e trabalho que demandam uma constante avaliação de novas formas de exposição aos agravos e suas implicações (7, 32).

2.4 Prevalência e fatores associados à violência no trabalho

A violência no trabalho tem sido mais comumente investigada pela área de saúde, entretanto ela se faz presente em diferentes ocupações e setores do mercado de trabalho. No Brasil, apesar de a grande maioria da literatura seguir essa tendência (17), alguns estudos em outros setores foram realizados.

Assunção e Medeiros (33), analisaram a associação entre fatores sociodemográficos, condições de trabalho e violência no trabalho, em amostra de 1.473 motoristas e cobradores de ônibus da zona metropolitana de Belo Horizonte, observando que 45,0 % dos participantes relataram ao menos um episódio de violência no trabalho (agressão ou ameaça) nos últimos 12 meses, sendo que destes, 33,0% referiram ocorrência de mais de um episódio de violência no período. Os resultados do estudo relataram os seguintes fatores associados à violência no trabalho: fatores de

exposição ambiental como a exposição frequente à vibração do corpo inteiro, temperatura desconfortável e iluminação inadequada, trânsito ruim ou muito ruim e ainda falta por motivo de doença, além de relato de pelo menos uma doença crônica diagnosticada por médico.

Um estudo investigou a prevalência de fatores associados à violência no trabalho em agentes de segurança penitenciária feminina no Brasil, identificando prevalência de 33,7% para a ocorrência de violência, sendo que os principais fatores associados foram a idade de ingresso neste tipo de trabalho, com maior associação para a faixa dos 25-35 anos (OR= 4,06; IC95% 1,6-10,8), já ter trabalhado em outras instituições prisionais (OR= 4,04; IC95% 1,95-8,37), apresentar transtornos mentais comuns (OR= 1,87; IC95% 1,06-3,30) e a utilização de calmantes que não necessitam de prescrição (OR= 4,30; IC95% 2,38-7,77). Ainda o fator relacional, apresentou importância significativa, sendo que as próprias agentes foram apontadas como principais suspeitas de realizarem agressões dos tipos violência moral (68,1%) e assédio sexual (66,8%) contra colegas (2).

Um estudo transversal que visou identificar a prevalência de violência no trabalho com professores do ensino médio, de escolas públicas e privadas realizado no Piauí identificou o relato de pelo menos um tipo de violência sofrida em 54,8% dos entrevistados. Os fatores associados a violência foram o trabalho em escola pública (RP=1,45; IC95% 1,00-2,11) e a localização regional periférica, neste estudo as regiões Leste e Sul (RP=1,85; IC95% 1,17- 2,93) e (RP=1,59; IC95% 1,05- 2,41) respectivamente, e também ser do sexo masculino, que se associou a violência do tipo sexual (RP=2,38; IC95% 2,02-2,71) (34).

Em estudo baseado na pesquisa-ação com agentes de trânsito da Companhia de Engenharia de Tráfego (CET), pesquisadores identificaram a organização do trabalho como fator associado à exposição à violência física e verbal no trabalho. Questões como localização física do trabalho em regiões de periculosidade, portar valores e o contato direto e solitário com o público colocavam os trabalhadores em posição de vulnerabilidade à ocorrência da violência (35).

Na área da saúde, ao estimar a prevalência da violência no trabalho e fatores associados em trabalhadores municipais da assistência primária e secundária à saúde do Sistema Único de Saúde SUS, um estudo em município do interior do estado de Minas Gerais, observou a prevalência de 40,4%, sendo o tipo de violência mais relatado a agressão psicológica, 90,2%, e fatores de maior associação encontrados, a satisfação com o trabalho (RP=1,75; IC95% 1,28-2,39), o baixo apoio (RP=1,68; IC95% 1,19-2,37) e alta demanda psicológica (RP=1,6; IC95% 1,12-2,28) (36).

Outro estudo na saúde, que investigou a prevalência da violência ocupacional e fatores associados em equipe de enfermagem em Hospital Universitário do Sul do Brasil, identificou associação de turnos à ocorrência da violência e a prevalência do fator relacional, sendo colegas e chefes indicados como os principais autores. O abuso verbal apresentou a maior prevalência (59,1%), perpetrado em sua maioria por colegas de trabalho (38,4%), seguido de chefes e supervisores (35,7%); seguido pela violência física (20,2%), perpetrada em sua maioria por pacientes e seus familiares (63,3%), por colegas de trabalho (24,5%) e chefes e supervisores (2,2%). Por sua vez, o assédio sexual (12,8%) se associou com o turno noturno de trabalho, sendo perpetrado, em sua

maioria, por colegas de trabalho (67,7%), seguido por chefes e supervisores (22,6%) e por pacientes e familiares (9,7%) (37).

Estudos internacionais também têm investigado a prevalência de violência no trabalho e fatores associados, sendo a maioria dos estudos centrados, especialmente da área de enfermagem (18). No entanto há investigações, mesmo que em menor proporção, em outras áreas de ocupação. Como exemplo, em estudo realizado na Argentina com trabalhadoras domésticas, a prevalência de violência no trabalho identificada foi de 17% para as trabalhadoras que residiam no local de trabalho e 24% para as que não residiam, sendo a violência um preditor de má condição geral de saúde (OR=7,3; 95%IC 2,8-19,1) e de sintomas de transtorno mental comum (OR=3,2; 95%IC 1,1-9,3) (38). Uma pesquisa realizada com mineradores da Bolívia, Chile e Peru que visou identificar estressores psicológicos e violência laboral identificou a prevalência de 55% de violência no trabalho (39).

A identificação dos diversos fatores que compõem o fenômeno da violência no trabalho, auxilia na sua prevenção, visto que a eliminação de um fator causador pode atuar positivamente como catalisador da promoção de mudanças e influenciar diretamente na redução da incidência e severidade de outros (6).

2.5 Agravos à saúde relacionados à exposição a violência no trabalho

A exposição do trabalhador à violência no trabalho tem como consequência agravos que afetam sua saúde física e mental, sendo o estresse e a depressão

comumente associados a exposição à violência no ambiente laboral. Em estudo na população dinamarquesa, pesquisadores investigaram o risco de desordens relacionadas à depressão e ao estresse como uma resultante da exposição ocupacional à violência e ameaças. Eles identificaram que uma exposição potencial à violência ocupacional estava associada ao aumento significativo de riscos para desordens relacionadas à depressão e ao estresse, tanto em homens quanto em mulheres, encontrando para as mulheres o risco de depressão (RR=1,45; IC95% 1,27-1,65) e estresse (RR=1,32; IC95% 1,19-1,46) e em homens o risco de depressão (RR=1,48; IC95% 1,18-1,86) e de estresse (RR=1,55; IC95% 1,29-1,84). Os resultados do mesmo estudo apontam também que a presença de ameaças relacionadas ao trabalho representou um risco aumentado de depressão em mulheres (RR=1,48; IC95% 1,23-1,79) e de risco de distúrbios relacionados ao estresse em homens (RR=1,59; IC95% 1,32-1,91) (40).

No Brasil, um estudo que investigou a associação entre violência no trabalho e a presença de sintomas depressivos e depressão maior em equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), identificou que dos 2.940 profissionais entrevistados, 36,3 % apresentavam sintomas intermediários de depressão e 16% de provável depressão maior, ambos fortemente associados à exposição à violência comunitária no trabalho. Também foi observado, que quanto mais frequente a exposição à violência no trabalho, maior o risco de desenvolvimento dos sintomas depressivos e provável depressão maior. O mesmo estudo apontou ainda a relevância do fato de se considerar não somente o trabalhador que sofreu a violência, mas também o que a presenciou,

identificando que 29,5% dos trabalhadores presenciaram violência, fator também associado à presença dos sintomas depressivos (41).

De acordo com Di Martino (42), o estresse também está frequentemente associado à exposição à violência no ambiente laboral no setor de saúde, representando um agravo direto à saúde de seus trabalhadores. Ainda, segundo o autor, o acúmulo da violência no trabalho, de qualquer natureza, gera sequência de impactos negativos no bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores, apontando que todos os atos de violência levam a efeitos deletérios em sua saúde.

Agravos como a doença cardiovascular e a diabetes do tipo 2 também foram associados à violência no trabalho em estudos recentes. Uma pesquisa realizada na Dinamarca e Suécia avaliou 79.201 trabalhadores, entre 18-65 anos, utilizando dados de quatro estudos de coorte diferentes e registros de saúde e mortalidade nacionais para identificar ocorrência de doença cardiovascular, incluindo doença coronária e doenças cerebrovasculares. Os pesquisadores identificaram que indivíduos expostos ao bullying e à violência no trabalho apresentaram uma razão de risco (hazard ratio) $HR=1,59$ (95%IC 1,28–1,98) e $HR=1,25$ (95%IC 1,12–1,40), respectivamente, para a doença cardiovascular (43). Um estudo também realizado em países nórdicos, com 45.905 participantes na faixa etária entre 40-65 anos, não diabéticos, identificou que o risco de desenvolver diabetes, entre os participantes que sofreram bullying, foi maior do que os que não sofreram $HR=1,46$ (95%IC 1,23- 1,74) e maior entre os participantes que sofreram outro tipo de violência ou ameaças de violência $HR=1,26$ (95%IC 1,02- 1,56) do que os que não sofreram (44).

A associação entre a qualidade do sono e a violência no trabalho também tem sido investigada. Uma pesquisa no Brasil com profissionais da atenção primária em saúde, focada na avaliação da relação entre violência comunitária e a qualidade do sono, apesar de não identificar associação significativa entre taxa de homicídios e a violência comunitária, identificou que os profissionais que relataram demora para dormir, devido à violência comunitária, em comparação aos que não sofreram nenhum tipo de violência, tiveram uma prevalência 55% maior de má qualidade do sono (45).

Além de impactos na saúde física e psicológica, a violência no trabalho favorece desigualdades sociais e a estigmatização, afetando a dignidade dos indivíduos, e, conseqüentemente, influenciando negativamente a efetividade e sucesso das organizações, contribuindo para rupturas na estrutura laboral (18). Assim, ela afeta negativamente também o indivíduo fora do local de trabalho, visto que reverbera nas suas relações familiares e sociais, impactando, por conseguinte, indivíduos e comunidades (6, 19).

2.6 Vigilância em saúde do trabalhador

Apesar dos esforços atuais na identificação das causas e impactos da violência no trabalho na saúde do trabalhador há ainda um grande caminho a percorrer. Além da dificuldade de articulação teórica e a pluralidade de determinantes do tema, que trazem dificuldades ao entendimento da dimensão da violência no campo da saúde do trabalhador, nota-se ainda uma problemática mais profunda a ser contornada: a falta de indicadores. Diversos estudos encontrados (29, 30, 46-49) apontaram a falta de

notificação adequada como fator principal da dificuldade na identificação de agravos relacionados à violência no trabalho.

O descompasso verificado na notificação incompleta e fragmentada da violência no trabalho contribui para a subnotificação e o agravamento de sua invisibilidade, especialmente nos casos da violência não fatal (30). Conforme apontado por Dahllberg e Krug (11), costumeiramente os impactos da violência são avaliados a partir de dados de mortalidade, associados a questões fatais, o que pode ocultar suas distintas formas de manifestação não fatal.

Como exemplo, em estudo que buscou estimar a mortalidade em agravos relacionados ao trabalho e a violência interpessoal, pesquisadores identificaram que dentre as 1.368.732 mortes por causas externas ocorridas no Brasil no período de 2000 a 2010, 2,3% (n= 31.576) foram relacionadas ao trabalho e apenas 0,02% (n= 226) reportadas como lesões relacionadas a violência interpessoal, sendo que 80% dos certificados de óbito não continham informações no campo de lesões relacionadas ao trabalho, concluindo uma possível subnotificação dos casos (46).

Deste modo, apesar de fazer parte da realidade do brasileiro, a violência no trabalho nem sempre é identificada devido à falta de registro e notificação, às poucas estatísticas oficiais disponíveis e ainda a dificuldade de se estabelecer a relação causal da violência com o trabalho, que em alguns momentos pode apresentar contornos não muito precisos, não ser tão clara e identificada de maneira direta (7).

2.7 Inquéritos populacionais

O inquérito populacional é considerado uma das metodologias de pesquisa para produzir informações em saúde. É estruturado pela coleta sistemática de dados a partir de questionários elaborados de maneira a circunscrever as informações que se deseja levantar, sendo aplicado nas moradias selecionadas, por entrevistadores treinados. Os questionários podem ser originais, elaborados para determinados fins. Os inquéritos populacionais são frequentemente estudos transversais, onde resultados inferidos provêm de amostra probabilística relevante da população investigada, contribuindo para a precisão da inferência dos resultados (50) .

O progresso dos inquéritos populacionais favoreceu o avanço do entendimento das diversas dimensões da saúde, possibilitando um melhor dimensionamento dos determinantes das condições de vida da população, na medida em que proporcionam a investigação de agravos fora das instituições de saúde (51). Atualmente, desempenham papel em ações de vigilância em saúde, na medida em que permitem traçar perfis de saúde, distribuição de fatores de risco e comparações entre áreas geográficas, contribuindo para a correlação de agravos e problemas saúde a fatores socioambientais, possibilitando também a descrição e quantificação de iniquidades em saúde (52).

Adicionalmente, os dados coletados via inquéritos de base populacional podem auxiliar na construção de indicadores associados à saúde e não exclusivamente de dados relacionados à doença, como nos sistemas de informação, oportunizando assim

o conhecimento das condições de vida e trabalho da população, por meio do conhecimento das variáveis sociais relacionadas aos agravos em saúde (53).

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é o principal responsável pela execução dos inquéritos domiciliares no país. Com o intuito de integrar suas pesquisas por amostragem, o IBGE desenvolveu o Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD), que conta com uma “Amostra Mestra” que possibilita a seleção de subamostras para um conjunto de pesquisas garantindo amostras com significativa representatividade da população (50, 54).

2.8 A Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - (PNS 2019)

Diante dos inquéritos populacionais, foi escolhida a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) para realização desta investigação sobre a violência no trabalho. A PNS é uma pesquisa realizada em parceria do IBGE com o Ministério da Saúde e consiste em um inquérito populacional de base domiciliar e alcance nacional. A pesquisa tem como objetivo produzir dados sobre a situação de saúde e estilos de vida da população brasileira, levantar pontos de atenção à saúde como uso de serviços, ações preventivas, cuidados e dentre eles dimensionar a exposição a acidentes de trânsito e violências (55).

Este estudo, apesar de inicialmente ter trabalhado com dados da edição 2013 da pesquisa, visto que durante as primeiras análises, a segunda edição ainda estava em coleta de campo (realizada entre agosto de 2019 e março de 2020), utilizou finalmente

dados da edição de 2019, considerando a evolução da pesquisa e possibilidade de investigar realidades mais atuais.

A PNS 2019 teve como objetivo identificar condicionantes e determinantes em saúde da população brasileira. A pesquisa foi dividida em 6 volumes que abordam informações sobre o domicílio; atenção primária à saúde e informações antropométricas; percepções do estado de saúde, estilo de vida e saúde bucal; acidentes, violência, doenças transmissíveis, atividade sexual e características do trabalho e apoio social; saúde da pessoa com deficiência, dos indivíduos com 60 anos ou mais, crianças com menos de dois anos de idade, saúde da mulher, atendimento pré-natal e paternidade e pré-natal do parceiro. Cada volume, contempla módulos específicos do questionário, totalizando ao final 26 módulos (56).

O questionário da PNS 2019 contém 3 partes: a domiciliar; a relativa a todos os moradores do domicílio, e a individual. Os questionários domiciliar e de todos os moradores do domicílio foram respondidos por um dos moradores que pudessem informar sobre as questões socioeconômicas e de saúde individual de todos os residentes. O questionário individual foi respondido por um morador selecionado com 15 anos ou mais de idade, com exceção dos módulos sobre violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, relações e condições de trabalho e atendimento médico que foram respondidos apenas por indivíduos com 18 anos ou mais. O tamanho mínimo estimado para a amostra foi de 108.525 domicílios, tendo ao final sendo realizadas 90.846 entrevistas com o morador selecionado (55).

A amostra da PNS é parte integrante da SIPD, sendo assim considerada uma “subamostra” da Amostra Mestra. É estratificada, feita por conglomerados. As unidades primárias de amostragem (UPA’s) foram definidas como setores censitários, sendo que na sequência foi selecionado um número fixo de domicílios e após, definida a utilização de moradores adultos (15 anos ou mais de idade) (55).

3. OBJETIVOS

- Estimar a prevalência de violência no trabalho a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019.
- Descrever a frequência dos diferentes tipos de violência, física, sexual e psicológica no trabalho.
- Avaliar a associação dos fatores ocupacionais ambientais com a violência no trabalho.

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo:

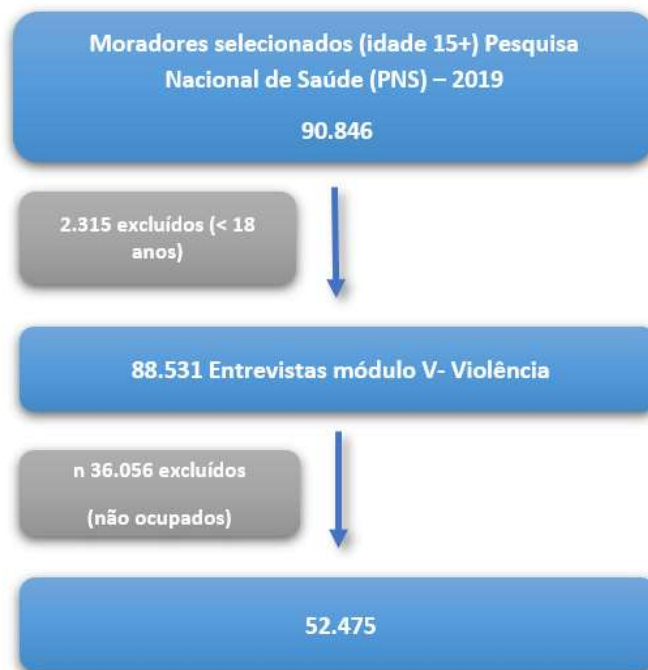
Trata-se de estudo transversal a partir da análise de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019.

4.2 Desenho da amostra:

Para a amostra deste estudo foram selecionados inicialmente os indivíduos adultos, a partir de 18 anos de idade, que responderam ao questionário da PNS 2019 como morador selecionado e ao módulo “V – Violência”. A seguir, foram selecionados os indivíduos que informaram que estavam ocupados no período de referência, sendo que para a definição da condição de ocupação foi utilizada a variável derivada “Condição de ocupação na semana de referência para pessoas de 14 anos ou mais de idade”.

A amostra final foi de 52.475 participantes, conforme apresentado na figura 1, na página a seguir.

Figura 1 - Definição da população de estudo, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.



4.3 Desfecho violência no trabalho:

A variável de desfecho é a violência no trabalho, localizada no questionário no módulo “V - Violência”. A categorização de violência no trabalho, foi feita com base nas variáveis que informam a ocorrência de violência nos últimos 12 meses e o local da ocorrência (no trabalho ou outro local). O questionário da PNS 2019 apresenta as questões sobre violência a partir de diversas modalidades de ocorrência que possibilitam seu agrupamento por tipos: física, psicológica e sexual. Foi considerada a ocorrência de violência caso o respondente tenha informado *sim* para pelo menos um

dos tipos de ocorrência mencionado em cada um dos três grupos, de acordo com o quadro 1.

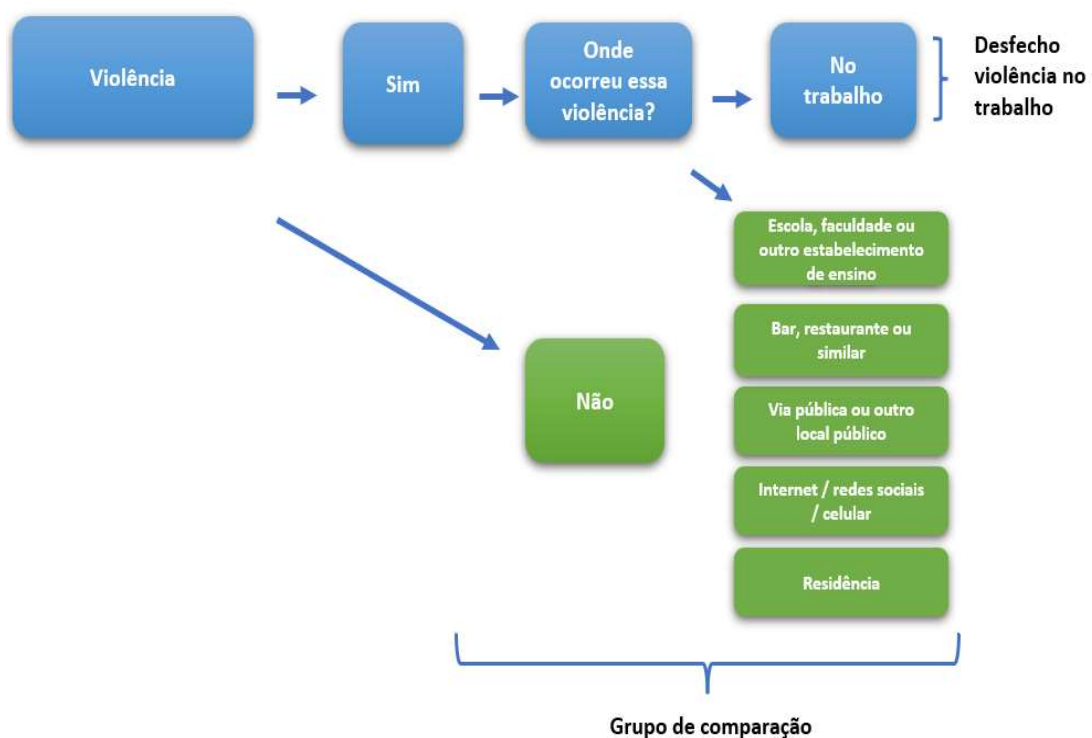
Quadro 1 - Categorização dos tipos de violência. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019.

Nos últimos doze meses, alguém:	Resposta	Tipo Violência	Variável Final
Te ofendeu, humilhou ou ridicularizou na frente de outras pessoas?	sim/não	Violência Psicológica	Violência
Gritou com você ou te xingou?	sim/não		
Usou redes sociais ou celular para ameaçar, ofender, xingar ou expor imagens suas sem o seu consentimento?	sim/não		
Ameaçou verbalmente lhe ferir ou machucar alguém importante para você?	sim/não		
Destruir alguma coisa sua de propósito?	sim/não		
Te deu um tapa ou uma bofetada?	sim/não	Violência Física	
Te empurrou, segurou com força ou jogou algo em você com a intenção de machucar?	sim/não		
Te deu um soco, chutou ou arrastou pelo cabelo?	sim/não		
Tentou ou efetivamente estrangulou, asfixiou ou te queimou de propósito?	sim/não		
Te ameaçou ou feriu com uma faca, arma de fogo ou alguma outra arma ou objeto?	sim/não		
Tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do seu corpo contra sua vontade?	sim/não	Violência Sexual	
Te ameaçou ou forçou a ter relações sexuais ou quaisquer outros atos sexuais contra sua vontade	sim/não		

Após a categorização de ocorrência da violência por tipos, foi criada a variável final, agrupando todos os tipos de violência. Na sequência, foi avaliada a questão “Onde ocorreu essa violência?” para cada um dos tipos de violência, sendo considerada para o desfecho final, a resposta sobre o local, que contemplava a resposta “No trabalho”. Os indivíduos que referiram ter sofrido violência no local de trabalho, independentemente de terem sofrido violência em outros locais, foram incluídos na

amostra final. A categorização final do desfecho, de acordo com o local de ocorrência da violência, está representada na figura 2.

Figura 2. Caracterização do desfecho violência no trabalho, PNS, Brasil, 2019.



4.4 Exposição principal: características ocupacionais ambientais

As variáveis de exposição são características ocupacionais ambientais localizadas no questionário da PNS 2019 no módulo “M - Características do trabalho e apoio

social”, que avalia condições de trabalho do morador selecionado e foram categorizadas de acordo com o quadro 2.

Quadro 2 - Categorização das variáveis ocupacionais ambientais. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019.

Variáveis de exposição ocupacional ambiental		Resposta	Categorização
No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) está(estava) exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde?	Manuseio de substâncias químicas (agrotóxicos, gasolina, diesel, formol, chumbo, mercúrio, cromo, quimioterápicos etc.)	sim/não	0= Não 1= Sim
	Exposição a ruído (barulho intenso)	sim/não	0= Não 1= Sim
	Exposição longa ao sol	sim/não	0= Não 1= Sim
	Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-X)	sim/não	0= Não 1= Sim
	Manuseio de resíduos urbanos (lixo)	sim/não	0= Não 1= Sim
	Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções)	sim/não	0= Não 1= Sim
	Exposição à poeira mineral pó de mármore, de areia, de brita, de vidro (sílica), de amianto (asbestos), de ferro ou aço	sim/não	0= Não 1= Sim
O(a) Sr(a) normalmente trabalha(va) em ambientes	Fechados		0= Aberto
	Abertos		1=
	Ambos		Ambos/Fechado
No(s) seu(s) trabalho(s), habitualmente, o(a) Sr(a) trabalha(va) algum período de tempo entre as 8 horas da noite e às 5 horas da manhã?		sim/não	0= Não 1= Sim (renomeada trabalho noturno)

4.5 Aspectos sociodemográficos:

As características sociodemográficas avaliadas foram sexo, cor da pele autorreferida, faixa etária, escolaridade e renda per capita. A categorização das variáveis está apresentada no quadro 3.

Quadro 3 - Categorização das variáveis sociodemográficas. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019.

Características sócio demográficas	Resposta	Categorização
Sexo	1= Homem 2= Mulher	0= Masculino 1= Feminino
Cor da pele autorreferida	1= Branca	0= Branca
	2= Preta	1= Preta/ Parda
	3= Amarela	
	4= Parda	2= Amarela / Indígena
	5= Indígena	
Faixa etária (anos)	Variável contínua	0= 60-máx
		1= 45-59
		2= 30-44
		3= 18-29
Escolaridade	1= Sem instrução	0= Sem instrução/fundamental incompleto/completo
	2= Fundamental incompleto ou equivalente	
	3= Fundamental completo ou equivalente	
	4= Médio incompleto ou equivalente	1= Médio completo/incompleto
	5= Médio completo ou equivalente	
	6= Superior incompleto ou equivalente	2= Superior completo/incompleto)
	7= Superior completo	
Renda per capta	Variável contínua	0= até 1/2 salário mínimo
		1= maior 1/2 até 1 salário mínimo
		2= maior que 1 até 2 salários mínimos
		3= maior que 2 salários mínimos

4.6 Análise estatística:

Todas as variáveis foram categorizadas. Foram realizados modelos de regressão logística para obter Odds Ratio (OR) brutos e ajustados e intervalos de confiança de 95% (IC95%), para a associação entre os fatores ocupacionais ambientais e sociodemográficos com a violência no trabalho. Foi examinada a associação entre as variáveis de exposição e a violência no trabalho, controlando para covariáveis, por meio da utilização do procedimento *stepwise backward* onde, primeiro, todas as covariáveis que tinham valores de $p \leq 0,20$, na análise bivariada, eram inseridas simultaneamente no modelo, e então aquelas com p -valores $> 0,05$ eram progressivamente retiradas do modelo, até que, apenas aquelas com valores de $p \leq 0,05$ fossem mantidas no modelo final.

A análise estatística foi realizada com o software STATA 15 IC. Todas as análises foram realizadas considerando a ponderação para a estrutura amostral complexa, de forma a representar a população brasileira, de acordo com a amostra da pesquisa, utilizando o comando “svy” do STATA.

4.7 Aspectos éticos:

O presente estudo utiliza dados secundários provenientes do banco de dados da PNS 2019, que são de informação pública e disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)(57). A PNS 2019 foi avaliada pela Comissão

Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/Conselho Nacional de Saúde (CNS) sendo aprovada sob o Parecer nº 3.529.376, emitido em 23 de agosto de 2019 (55).

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê Científico do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP em 09 de outubro de 2020.

5. RESULTADOS

A descrição da amostra está apresentada na tabela 1. A prevalência de violência no trabalho foi de 4,83%. Quanto às características da amostra, observou-se maior proporção de indivíduos do sexo feminino (53,16%), na faixa etária 30-44 anos (31,63%), com escolaridade na faixa do ensino médio completo ou incompleto (38,41%), cor da pele autorreferida preta ou parda (54,64%) e na faixa de renda per capita maior que 1 até 2 salários mínimos (32,30%).

A prevalência dos tipos de violência no trabalho foi maior para a violência do tipo psicológica (4,63%; IC95% 4,27 – 5,01), seguida das violências do tipo física (0,42%; IC95% 0,33 – 0,52) e sexual (0,12%; IC95% 0,07 – 0,19).

A tabela 2 descreve a prevalência de violência no trabalho na população estudada. Foi identificada a maior prevalência de violência no trabalho nos participantes do sexo masculino (5,13%; IC95% 4,70 - 5,60), na faixa etária dos 18/29 anos (5,94%; IC95% 5,10 - 6,89), com cor da pele autorreferida preta/parda (5,05%; IC95% 4,51-5,64), com escolaridade na faixa superior completa / incompleta (5,99%; IC95% 5,31 - 6,76), na faixa de renda per capita maior que 1 e até 2 salários mínimos (5,86%; IC95% 4,99 - 6,86).

Ainda na tabela 2, a análise da prevalência no trabalho de acordo com as características ocupacionais ambientais apontou maior prevalência para aqueles que trabalham no período noturno (8,17%; IC95% 7,06 - 9,44), em ambientes abertos (5,61%; IC95% 4,88-6,45), realizam manuseio de substâncias químicas (7,10%;

IC95% 6,03-8,34), estão expostos ao ruído (7,62% ; IC95% 6,78 - 8,57), com exposição longa ao sol (5,48%; IC95% 4,73 - 6,33), que manuseiam material radioativo (11,10%; IC95% 7,80 -15,56), que manuseiam resíduos urbanos como lixo (8,36%; IC95% 5,80 -11,92), com exposição à material biológico (9,35%; IC95% 7,65 - 11,39) e que estão expostos à poeira industrial (6,69%; IC95% 5,67 - 7,87).

Na análise bivariada, as seguintes variáveis foram associadas à violência no trabalho: idade nas faixas etárias de 18/29 anos (OR= 2,04; IC95% 1,32-3,13) e 30/44 anos (OR=1,94;IC95%1,28-2,92); escolaridade nas faixas de ensino médio completo/incompleto (OR=1,55; IC95% 1,23-1,94) e de ensino superior completo/incompleto (OR=1,75; IC 95% 1,38-2,21); renda per capita maior que 1 até 2 salários mínimos (OR= 1,76; IC95% 1,38-2,24); trabalho noturno (OR= 1,94; IC95% 1,62-2,33); trabalho em ambiente aberto e fechado (OR= 0,82; IC95% 0,68 - 0,97); manuseio de substância química (OR= 1,61; IC 95% 1,33 - 1,96); exposição ao ruído (OR= 1,97; IC95% 1,66 -2,34); manuseio de material radioativo (OR= 2,50; IC95% 1,67-3,73); manuseio de resíduos urbanos (OR= 1,90; IC95% 1,27-2,84); exposição a material biológico (OR= 2,14; IC95% 1,68 -2,73) e exposição à poeira industrial (OR= 1,47; IC95% 1,21-1,79).

No modelo ajustado, as variáveis que se mantiveram no modelo e permaneceram associadas a violência no trabalho foram: a idade nas faixa etárias de 18/29 anos (OR=1,82; IC95% 1,22-2,72) e 30/44 anos (OR=1,69; IC95% 1,16-2,46); a escolaridade na faixa ensino superior completo ou incompleto (OR=1,43; IC95% 1,16-1,78), a renda per capita nas faixas maior que 1 até 2 salários mínimos (OR=1,66; IC

95% 1,28 - 2,15) e maior do que 2 salários (OR=1,31; IC95% 1,02-1,69); trabalho noturno (OR=1,59; IC95% 1,32-1,91), exposição ao ruído (OR=1,73; IC95% 1,44 - 2,09), manuseio de resíduos urbanos (OR= 1,73 IC 95% 1,09 - 2,73) e exposição a material biológico (OR=1,52; IC95% 1,17 - 1,96). O modelo foi ajustado por todas as variáveis de exposição. Os modelos brutos e ajustados realizados são apresentados na tabela 3.

As tabelas são apresentadas nas páginas seguintes em sequência.

Tabela 1 - Características dos participantes, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil - 2019

Variáveis	%	IC95%
Sexo		
Feminino	53,16	52,73 - 53,59
Masculino	46,83	46,40 - 47,26
Idade (anos)		
60/máx	21,61	21,26 - 21,96
45/59	25,20	24,84 - 25,55
30/44	31,63	31,16 - 32,10
18/29	21,55	21,23 - 21,88
Escolaridade		
Sem instrução/Fundamental incompleto/ completo	36,69	35,82 - 37,56
Médio incompleto /completo	38,41	37,60 - 39,23
Superior incompleto/ completo	24,89	24,04 - 25,76
Cor da pele		
Preta/parda	54,64	53,77 - 55,50
Branca	43,91	43,04 - 44,78
Amarela/ indígena	1,44	1,26 - 1,65
Renda per capta		
Até 1/2 salário mínimo	15,89	15,32 - 16,49
> 1/2 até 1 salário mínimo	26,89	26,13 - 27,68
> 1 até 2 salários mínimos	32,30	31,48 - 33,13
> 2 salários mínimos	24,89	24,01 - 25,80
Trabalho noturno		
Não	87,72	87,14 - 88,27
Sim	12,27	11,72 - 12,85
Tipo de ambiente		
Aberto	19,10	18,35 - 19,86
Ambos/fechado	80,89	80,13 - 81,64
Manuseio de subst química		
Não	87,62	87,07 - 88,15
Sim	12,37	11,84 - 12,92
Exposição ao ruído		
Não	77,24	76,51 - 77,96
Sim	22,75	22,03 - 23,48
Exposição longa ao sol		
Não	78,81	78,18 - 79,43
Sim	21,18	20,56 - 21,81
Manuseio de material radioativo		
Não	98,65	98,48 - 98,80
Sim	1,34	1,19 - 1,51
Manuseio de resíduos urbanos (lixo)		
Não	93,00	92,41 - 93,56
Sim	6,99	6,43 - 7,58
Exposição a material biológico		
Não	94,79	94,45 - 95,11
Sim	5,20	4,88 - 5,54
Exposição a poeira industrial		
Não	90,12	89,61 - 90,61
Sim	9,87	9,38 - 10,38
Violência no Trabalho		
Não	95,16	94,77 - 95,52
Sim	4,83	4,47 - 5,22

Tabela 2 - Características dos participantes de acordo com a violência no trabalho na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil - 2019

Variáveis	Violência no trabalho	
	% (IC95%)	P
Sexo		0,142
Feminino	4,57 (4,01 - 5,20)	
Masculino	5,13 (4,70 - 5,60)	
Idade (anos)		< 0,001
60/máx	3,00 (2,03 - 4,40)	
45/59	4,42 (3,91 - 5,00)	
30/44	5,66 (5,12 - 6,25)	
18/29	5,94 (5,10 - 6,89)	
Cor da pele		0,286
Preta/parda	5,05 (4,51 - 5,64)	
Branca	4,58 (4,13 - 5,08)	
Amarela/ indígena	4,10 (2,23 - 7,42)	
Escolaridade		< 0,001
Sem instrução/Fundamental incompleto/ completo	3,51 (2,91 - 4,23)	
Médio incompleto /completo	5,34 (4,76 - 5,99)	
Superior incompleto/ completo	5,99 (5,31 - 6,76)	
Renda per capita		< 0,001
Até 1/2 salário mínimo	3,40 (2,85 - 4,06)	
> 1/2 até 1 salário mínimo	4,46 (3,95 - 5,03)	
> 1 até 2 salários mínimos	5,86 (4,99 - 6,86)	
> 2 salários mínimos	4,83 (4,26 - 5,47)	
Trabalho noturno		< 0,001
Não	4,36 (3,99 - 4,77)	
Sim	8,17 (7,06 - 9,44)	
Tipo de ambiente		0,028
Aberto	5,61 (4,88 - 6,45)	
Ambos /fechado	4,65 (4,24 - 5,10)	
Manuseio de subst química		< 0,001
Não	4,51 (4,13 - 4,92)	
Sim	7,10 (6,03 - 8,34)	
Exposição ao ruído		< 0,001
Não	4,01 (3,61 - 4,45)	
Sim	7,62 (6,78 - 8,57)	
Exposição longa ao sol		0,080
Não	4,66 (4,23 - 5,13)	
Sim	5,48 (4,73 - 6,33)	
Manuseio de material radioativo		< 0,001
Não	4,75 (4,38 - 5,14)	
Sim	11,10 (7,80 - 15,56)	
Manuseio de resíduos urbanos (lixo)		0,002
Não	4,57 (4,25 - 4,91)	
Sim	8,36 (5,80 - 11,92)	
Exposição a material biológico		< 0,001
Não	4,58 (4,21 - 4,99)	
Sim	9,35 (7,65 - 11,39)	
Exposição à poeira industrial		< 0,001
Não	4,63 (4,24 - 5,05)	
Sim	6,69 (5,67 - 7,87)	

Tabela 3 - Odds Ratio (OR) bruto e ajustado com intervalos de confiança (IC) 95% de violência no trabalho de acordo com fatores sociodemográficos e fatores de exposição ambientais ocupacionais na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil - 2019

Variáveis	Violência no trabalho			
	Bruto OR (IC95%)	P	Ajustado *	P level (trend)
Sexo		0,142		
Feminino	1			
Masculino	1,13(0,95 -1,33)			
Idade (anos)		< 0,001		< 0,001
60/máx	1		1	
45/59	1,49 (0,97 - 2,29)		1,38 (0,92 - 2,08)	
30/44	1,94 (1,28 - 2,92)		1,69 (1,16 - 2,46)	
18/29	2,04 (1,32 - 3,13)		1,82 (1,22 - 2,72)	
Cor da pele		0,286		
Branca	1			
Preta/parda	1,10 (0,94 - 1,29)			
Amarela/ indígena	0,89 (0,47 - 1,68)			
Escolaridade		< 0,001		0,004
Sem instrução/Fundamental incompleto/ completo	1		1	
Médio incompleto /completo	1,55 (1,23 - 1,94)		1,21 (0,98 - 1,48)	
Superior incompleto/ completo	1,75 (1,38 - 2,21)		1,43 (1,16 - 1,78)	
Renda per capta		< 0,001		0,008
Até 1/2 salário mínimo	1		1	
> 1/2 até 1 salário mínimo	1,32 (1,06 - 1,65)		1,21 (0,96 - 1,52)	
> 1 até 2 salários mínimos	1,76 (1,38 - 2,24)		1,66 (1,28 - 2,15)	
> 2 salários mínimos	1,44 (1,15 - 1,80)		1,31 (1,02 - 1,69)	
Trabalho noturno		< 0,001		< 0,001
Não	1		1	
Sim	1,94 (1,62 - 2,33)		1,59 (1,32 - 1,91)	
Tipo de ambiente		0,028		
Aberto	1			
Ambos/fechado	0,82 (0,68 -0,97)			
Manuseio de subst química		< 0,001		
Não	1			
Sim	1,61 (1,33 - 1,96)			
Exposição ao ruído		< 0,001		< 0,001
Não	1		1	
Sim	1,97 (1,66 -2,34)		1,73 (1,44 - 2,09)	
Exposição longa ao sol		0,080		
Não	1			
Sim	1,18 (0,97 - 1,43)			
Manuseio de material radioativo		< 0,001		
Não	1			
Sim	2,50 (1,67 - 3,73)			
Manuseio de resíduos urbanos (lixo)		0,002		0,018
Não	1		1	
Sim	1,90 (1,27 - 2,84)		1,73 (1,09 - 2,73)	
Exposição a material biológico		< 0,001		0,001
Não	1		1	
Sim	2,14 (1,68 -2,73)		1,52 (1,17 - 1,96)	
Exposição a poeira industrial		< 0,001		
Não	1			
Sim	1,47 (1,21 - 1,79)			

* Ajustado por sexo, idade, cor da pele, escolaridade, renda, trabalho noturno, tipo de ambiente, manuseio de subst. química, exposição ao ruído, manuseio de material radioativo, manuseio de resíduos urbanos, exposição a material biológico, exposição à poeira industrial.

6. DISCUSSÃO:

Os resultados do presente estudo evidenciam a prevalência de violência no trabalho, sobretudo do tipo psicológica, associada aos fatores ocupacionais ambientais trabalho noturno, exposição ao ruído e a material biológico e o manuseio de resíduos urbanos (lixo). A violência no trabalho se associou ainda com as variáveis sociodemográficas idade, sendo que quanto mais jovem o trabalhador maior foi sua exposição ao desfecho e com a variável escolaridade, sendo a maior escolaridade o estrato que apresentou associação significativa com violência no trabalho. A variável renda per capita, nos estratos “maior do que um até dois salários mínimos” e maior do que dois salários mínimos” também se associou com maior risco de violência no trabalho.

Tais resultados sugerem a presença de violência no espaço laboral e a necessidade de maior atenção aos fatores ocupacionais ambientais como possíveis facilitadores de ocorrência de violência, sinalizando práticas de trabalho inseguras e a falta de políticas organizacionais adequadas para a prevenção de agravos e a promoção de saúde do trabalhador, cenários cada vez mais frequentes resultantes da crescente precarização do trabalho. A OIT e a OMS recomendam a verificação dos ambientes físicos como fatores que podem atuar como desencadeadores de violência no ambiente de trabalho, indicando que a identificação da forma e, níveis de impactos dessas exposições, são necessárias para a adoção de soluções adequadas para minimizar ou eliminar violência para os trabalhadores (18).

A prevalência de violência no trabalho encontrada ficou em linha com o resultado de dois estudos com amostras representativas da população e de alcance nacional. Um deles é um inquérito sobre condições de trabalho com 29.171 trabalhadores realizado na República da Coreia, que identificou a prevalência geral de violência no trabalho de 5,8% (58). Outro estudo, a sexta edição do inquérito “European Working Conditions Survey”, realizado em 2015, avaliou condições de trabalho em 35 países da Europa e identificou prevalências variando de 2 a 12% para diversas manifestações de violência no trabalho (59).

É importante salientar que a comparação de resultados com outros estudos sobre a prevalência de violência no trabalho apresentou desafios. A revisão da literatura deste estudo identificou a falta de pesquisas de abrangência nacional sobre esta problemática, sendo a maioria dos estudos compostos por amostras menores e regionalizadas ou restritos a grupos específicos de profissionais, como também apontado por Gomez (17) em investigação dedicada ao tema. Em consonância, uma revisão sistemática que objetivou investigar artigos baseados em resultados de inquéritos ocupacionais no Brasil, entre 2005 e 2015, identificou metodologias bastante distintas como principal obstáculo para a comparação de resultados sobre diversas temáticas deste campo de pesquisa (60).

Neste contexto, valores mais altos de prevalência de violência no trabalho foram encontrados em estudos internacionais e nacionais, entretanto, com amostras diferindo em tamanho e alcance populacional. Um estudo realizado na Turquia com trabalhadores de diferentes setores, identificou a prevalência de 44,8% de violência no

trabalho entre os entrevistados (61). Na Guatemala, pesquisadores encontraram prevalência de 37% de violência no trabalho de bombeiros, sendo que apenas a violência do tipo física foi avaliada (62). Um estudo transversal realizado na Etiópia, que visou pesquisar a prevalência de diversos tipos de violência no trabalho de enfermeiras de instituições públicas de saúde, relatou prevalência de 43,1% (63).

No Brasil, um estudo transversal realizado em serviços de saúde de três municípios do estado da Bahia identificou 59,5% de prevalência de violência no trabalho (64). Outro estudo transversal foi realizado com profissionais municipais de saúde em Diamantina em Minas Gerais e encontrou uma prevalência de violência no trabalho de 40,4% (36). Em estudo em escolas públicas e privadas no Piauí pesquisadores identificaram que 54,8% dos professores entrevistados havia sofrido algum tipo de violência no período de referência (34).

A variação de terminologias utilizadas para a definição dos diferentes tipos de manifestação da violência, também evidenciou dificuldade metodológica relevante para a comparação de resultados dentre os estudos. Conforme destacado por Minayo e Assis (14), o caráter multifacetado do fenômeno da violência, suas diferentes representações e interpretações contribuem muitas vezes para a falta de precisão conceitual. A violência do tipo psicológica é um exemplo dessa problemática e tem sido mais comumente investigada como “bullying”, assédio moral e violência verbal (65-68).

Diante da falta de consenso sobre a terminologia utilizada para analisar a manifestação desta modalidade de violência no trabalho, foi considerado como

referencial conceitual para a presente discussão a terminologia utilizada pela OIT e a OMS (18) para este tipo de violência, apresentada na introdução deste trabalho, que considera como violência psicológica as manifestações de abuso verbal, assédio moral e ameaças.

Nesta conjuntura, a maior prevalência do tipo de violência psicológica encontrada nos resultados, corrobora com outras pesquisas nacionais e internacionais. Em estudo sobre a prevalência dos tipos de violência no trabalho sofrida por trabalhadores de Unidades de Saúde da Família, pesquisadores encontraram a prevalência de 65,1% de agressões verbais, 14,2% de assédio moral, 10,4% de discriminação racial, 8,5% de violência física e 4,7% de assédio sexual (69). Um estudo que visou avaliar a violência sofrida por profissionais de Centro de Atenção Psicossocial, em cidade no interior do estado de São Paulo, identificou a maior frequência de violência do tipo psicológica, sendo que 64,8% dos entrevistados relataram ter sofrido agressões psicológicas, 29,5% intimidação ou assédio moral e 42,4% relataram ter sofrido violência física (70). Outro estudo, de abordagem mista, realizado em hospital público da região Sul do Brasil, encontrou maior prevalência de violência do tipo psicológica 48,7% entre os profissionais de saúde entrevistados, na forma de agressões verbais. Ainda, 24,9% dos entrevistados relataram ter sofrido assédio moral, 8,7% discriminação racial, 15,2% de violência física e 2,5% de assédio sexual (23).

Em relação às pesquisas internacionais, um estudo transversal realizado com 412 médicos e enfermeiros em hospital escola na Nigéria encontrou prevalência de 49,7% de violência do tipo psicológica (71). Na China, em investigação sobre a prevalência

de violência no trabalho, com 2.036 profissionais de saúde, a violência do tipo psicológica foi de 43,7%, enquanto a prevalência da violência do tipo física foi de 5,5% (72).

A maior prevalência para do tipo de violência psicológica sinaliza a falta de políticas organizacionais adequadas para a prevenção deste agravo, e indicam que o trabalhador está exposto a um cenário de desamparo, considerando ser este um tipo de violência frequentemente acompanhado de estigma e que carece de formas adequadas de identificação e reporte. Corrobora esta hipótese uma pesquisa que investigou a prevalência de assédio moral em trabalhadores da área de gastronomia em restaurantes comerciais, e identificou a aceitação de atos considerados negativos, tal como o assédio moral, como parte da cultura de trabalho destes profissionais (73). Em estudo com agentes de trânsito da Companhia de Engenharia de Tráfego (CET), pesquisadores identificaram que a violência verbal, sofrida pelos agentes, muitas vezes permaneceu oculta e naturalizada como parte integrante do trabalho (35).

A ocorrência da violência do tipo psicológica no trabalho além de expor o trabalhador a uma série de agravos à saúde mental, tem impactos que extrapolam a sua dimensão subjetiva individual, com consequências em diversos aspectos da vida, e da saúde de pessoas e de comunidades (74). No entanto, o enfrentamento deste tipo de violência e o endereçamento adequado do conseqüente sofrimento psicológico resultante dela ainda é bastante precário. O que se vivencia hoje é a extrema dificuldade de articulação das dinâmicas de trabalho com o conceito da saúde,

especialmente do que significa saúde mental, bem como a ausência da implementação de práticas que sustentem espaços de trabalho mais seguros psicologicamente (75).

A menor prevalência da violência do tipo sexual observada no nosso estudo é corroborada por resultados de outros estudos (23, 61, 69). Menores valores de prevalência, no entanto, não indicam necessariamente baixa ocorrência deste tipo de violência e sua análise exige cautela. A identificação de violência sexual no trabalho enfrenta diversos desafios que vão desde a falta de caminhos que possibilitem seu reporte adequado, ao despreparo das organizações para acolher e, adequadamente, auxiliar as vítimas quando a violência é identificada (76). Desta forma, é de extrema relevância o investimento em pesquisas futuras que subsidiem ações de prevenção e manejo adequado deste grave problema no mundo do trabalho.

A associação do turno noturno com a violência no trabalho encontrada está alinhada com o resultado de alguns estudos que avaliaram a prevalência de violência e fatores associados no contexto de trabalho de profissionais da área da saúde. Um estudo realizado em serviços de saúde de média complexidade de três municípios na Bahia, identificou o trabalho noturno como positivamente associado a violência (RP= 1,30; IC95% 1,09-,157) (64). Em pesquisa sobre a prevalência de violência no trabalho e fatores associados, realizada com trabalhadores de enfermagem em hospital universitário no Sul do Brasil, trabalhar no período noturno foi um dos fatores associados (ORAjustado=0,396; p=0,036) (37). O trabalho noturno também foi identificado como fator de risco à exposição de violência no trabalho (OR=1,88; 95%

IC95% 1,54 – 2,30) em estudo realizado com trabalhadores coreanos de diversos segmentos de atuação (58).

A OMS e a OIT, em um relatório conjunto, apontam que o trabalho noturno requer maior atenção, visto sua maior exposição à violência, considerando que muitas vezes este tipo de trabalho é solitário, pode ocorrer em localidades mais isoladas, exigir movimentação em locais de pouca luminosidade ou com poucas condições estruturais (18). Aditivamente, pesquisadores também apontaram a posição de vulnerabilidade do trabalhador nessas condições de trabalho em relatório específico sobre os estressores psicossociais associados ao trabalho em turnos e no período noturno, apontando a violência como um fator que representa um risco importante à segurança e saúde destes trabalhadores (77).

Vale destacar que apesar de diversos estudos incluírem a análise de determinadas variáveis ocupacionais ambientais na identificação de fatores associados à violência no trabalho, os fatores relacionados às características de organização do trabalho e relacionais, tais como hierarquia, atividade exercida, tempo na função e especialmente a relação com colegas, chefias, clientes e pacientes são os fatores que têm sido mais frequentemente investigados (24, 36), diferentemente deste estudo.

Em consequência, não foram encontrados estudos que permitissem a comparação do resultado encontrado para a associação entre a exposição ao ruído e a violência no trabalho. Contudo, em estudo transversal, realizado para medir a prevalência de ruído ocupacional intenso em escolas do ensino básico no Brasil, os pesquisadores identificaram sua associação com a violência verbal de alunos contra professores (RP=

1,21; IC95% 1,11 - 1,31) (78). No entanto, vale ressaltar que no contexto do referido estudo, o ruído foi considerado como o desfecho de investigação. A escassez de pesquisas que investiguem esta associação é um indicativo da falta de conhecimento sobre a vulnerabilidade do trabalhador à violência, em determinados contextos de trabalho e merece atenção em pesquisas futuras.

Do mesmo modo, não foram encontrados estudos sobre a associação do manuseio de resíduos urbanos e exposição a material biológico com violência no trabalho, dados observados no presente estudo. A exposição a material biológico tem sido mais frequentemente estudada com enfoque na prevenção de acidentes ocupacionais para a identificação de falhas de segurança e a promoção de medidas educativas (79, 80). Por outro lado, ao analisar a associação de acidentes de trabalho envolvendo material biológico, um estudo realizado com 3.084 trabalhadores identificou associação significativa deste tipo de acidente com estressores ocupacionais, ressaltando a importância de criação de programas de saúde e segurança que considerem não somente aspectos de biossegurança, mas também fatores psicossociais do trabalho de maneira mais ampla (81). Desta forma, fica evidente a necessidade de continuidade de estudos sobre esta exposição e sua associação com a violência no trabalho.

Da mesma forma, a associação do manuseio de resíduos urbanos com a violência no trabalho encontrada em nosso estudo, demanda mais pesquisas. A problemática tem sido abordada sob outras perspectivas de investigação, com diferentes ocupações e com discussões que apontam a vulnerabilidade à violência de trabalhadores cujo

espaço de trabalho habitual é a rua, como é o caso dos agentes de trânsito (35) e agentes de controle de endemias (82).

A idade do trabalhador, seu nível de escolaridade e renda configuram aspectos importantes na exposição à violência no trabalho, visto que impactam diretamente o tipo de trabalho realizado e suas condições. O resultado do presente estudo identificou que quanto mais jovem o trabalhador, maior o risco de exposição à violência no trabalho, corroborando com os resultados de outras pesquisas. Ser mais jovem foi relatado como um dos fatores associados à violência do tipo sexual em pesquisa que avaliou a prevalência de violência em profissionais de enfermagem (37). Uma revisão integrativa sobre a produção científica nacional e internacional, acerca da violência no trabalho em hospitais, identificou a faixa etária mais jovem como um dos fatores relacionados a violência dentre alguns dos estudos avaliados (83).

Chappell e Di Martino (6) apontam que a maior exposição à violência entre os trabalhadores mais jovens tem sido comumente reportada em pesquisas e que fatores como a falta de experiência para lidar com situações adversas como agressões, vulnerabilidade no mercado de trabalho decorrente do tipo de atividade que geralmente realizam, e falta de conhecimento das legislações trabalhistas contribuem para esta realidade. A ocorrência de violência no início da vida profissional pode impactar negativamente experiências futuras de trabalho e políticas que atentem para as necessidades dos trabalhadores mais jovens, considerando as vulnerabilidades de acordo com suas etapas de desenvolvimento pessoal e profissional são necessárias (84).

Outra variável sociodemográfica que apresentou associação com a violência no trabalho foi a escolaridade, sendo a maior exposição identificada na faixa mais escolarizada, de ensino superior completo ou incompleto. Este achado difere de outras pesquisas que identificaram a menor escolaridade como fator associado à violência no trabalho (46, 64). Uma reflexão possível para o resultado encontrado seria o acesso aos direitos do trabalhador que uma melhor escolaridade pode proporcionar, conferindo melhor entendimento dos cenários organizacionais para a identificação e reporte de violência nos espaços de trabalho. Cabe enfatizar que a violência laboral, especialmente do tipo psicológica, é com frequência naturalizada como parte inerente à condição de realização de atividades, principalmente quando o trabalhador não conhece seus direitos em totalidade (35).

O resultado do presente estudo identificou ainda associação com a variável sociodemográfica renda, em particular na faixa de renda que compreende valores de salários maiores do que 1 e até 2 salários mínimos, com a violência no trabalho. Estes resultados divergem de alguns estudos que não encontraram uma associação com a variável renda (24, 33, 64). Contudo, a comparação destes resultados exige cautela, considerando que as diferentes estratificações de faixas de renda utilizadas, a investigação de apenas uma categoria de trabalhadores e ainda o aspecto regionalizado de algumas pesquisas podem explicar a divergência de resultados.

O presente estudo possui algumas limitações características dos estudos transversais, como a falta de elucidação da temporalidade da associação. A

temporalidade é critério importante no estabelecimento de causalidade e da mesma forma, neste tipo de desenho de estudo, não se pode excluir causalidade reversa.

Outro aspecto a ser observado, é a faixa etária escolhida para a definição da população do estudo. A utilização da faixa etária a partir dos 18 anos foi determinada pelo critério de participação estabelecido pela PNS para a entrevista do módulo “V – violências”. Desta forma, este estudo não incluiu uma parcela de pessoas mais jovens (menores de 18 anos) que é muito relevante na população trabalhadora e que, conforme já apontado na discussão destes resultados, geralmente apresenta maior exposição à violência no trabalho.

Adicionalmente, ao avaliar a ocorrência da violência com o recorte específico de sua manifestação apenas no local de trabalho, as violências que ocorreram no trajeto “do” e “para” o trabalho ficaram de fora desta análise. Entretanto, cabe ressaltar que a violência que ocorre no trajeto do trabalhador tem reconhecida importância e ficou de fora deste estudo apenas devido a uma escolha de foco de investigação.

Outro ponto importante é que este estudo também não inclui violências como o trabalho infantil e o trabalho escravo. Tais manifestações de violência possuem características específicas e que fugiram do escopo e objetivos definidos para esta pesquisa.

Por outro lado, é importante destacar que este estudo também possui pontos fortes e relevantes para o levantamento de informações acerca da realidade do trabalhador no Brasil. Um deles é a utilização de dados derivados de um estudo de base populacional, portanto representativo da população e que possibilitou a investigação

das condições de trabalho para além da informação disponibilizada pelos instrumentos de reporte instituídos, feita a partir do auto relato do trabalhador. Conforme já mencionado, estas notificações que dependem do empregador ou da instituição de saúde, por diversas razões, ainda enfrentam muitos obstáculos, como, em particular, a subnotificação. Além disso, alguns dos instrumentos de reporte dos agravos à saúde do trabalhador disponíveis excluem os trabalhadores informais, deixando à margem das investigações uma parcela importante da população trabalhadora no Brasil.

7. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo confirmaram a presença da violência no trabalho no Brasil, com destaque para a violência psicológica. A compreensão da realidade do cenário laboral é de vital necessidade para a garantia de direitos e a elaboração de políticas públicas efetivas. Ao avaliar diferentes contextos de trabalho e exposições ambientais ainda pouco investigadas, sob a ótica da violência, esta pesquisa visou ampliar a discussão sobre um tema relevante e atual e buscou, contribuir na identificação das diferentes vulnerabilidades às quais o trabalhador está exposto, considerando as associações ambientais identificadas.

Ao término deste estudo nos parece evidente a necessidade de mais pesquisas no âmbito da saúde do trabalhador, focadas na temática da violência, que utilizem diferentes tipos de desenhos epidemiológicos, incluindo os estudos de seguimento. Outro aspecto é a necessidade de adoção de definições mais claras dos fatores ocupacionais ambientais e da própria violência no trabalho, de modo que os estudos permitam comparação de resultados. O conhecimento de dados e perfis epidemiológicos é fator crucial para a construção de políticas públicas de saúde efetivas que promovam estratégias mais adequadas de prevenção de agravos e promoção da saúde do trabalhador.

8. REFERÊNCIAS

1. Schraiber LB, Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40(spe):112-20.
2. Ferreira MJM, Macena RHM, Mota RMS, Pires Neto RdJ, Silva AMCd, Vieira LJES, et al. Prevalência e fatores associados à violência no ambiente de trabalho em agentes de segurança penitenciária do sexo feminino no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(9):2989-3002.
3. Santos Júnior ÉA, Dias EC. Violence at Work: a Literature Review. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2004 [Cited 2022 Nov 16];2(1):36-54. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v2n1a06.pdf>
4. Oliveira RPd, Nunes MdO. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. *Saúde e Sociedade*. 2008;17(4):22-34.
5. Mendonça JMB, Siqueira MVS, Santos MAF, Medeiros CRdO. Violências no ambiente de trabalho: ponderações teóricas. *Psicol soc* (Online). 2018;30:e176960-e. : <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30176960>
6. Chappell D, Di Martino V. Violence at Work. 3 ed. Geneva: ILO; 2006. Available from: https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221108406_EN/lang--en/index.htm
7. Cordeiro R, Luz VG, Hennington ÉA, Martins ACA, Tófoli LF. Urban violence is the biggest cause of fatal work-related accidents in Brazil. *Revista de Saúde Pública*. 2017;51.
8. Minayo MCdS, Souza ERd. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [Internet]. 1997;4(3):513-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>
9. Minayo MCdS. Violência: um Velho-Novo Desafio para a Atenção à Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2005 [Cited 2021 fev 6];29(1):55-63. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.1-009>
10. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: WHO; 2014. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>

11. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2006 [Cited 2021 Jan 28];11:1163-78. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
12. Minayo MCdS, Souza ERd. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 1999;4(1):7-23. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000100002>
13. Wieviorka M. Violence today. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006;11(2):261-7.
14. Minayo MCdS, de Assis SG, de Souza ER. Os múltiplos tentáculos da violência que afeta a saúde. In: Minayo MCdS, de Assis SG. *Novas e velhas faces da violência no século XXI: Visão da literatura brasileira do campo da saúde*. 22ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p 39 - 61.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
16. Santos Júnior ÉA, Dias EC. Violence at Work: a Literature Review. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2004 ;2(1):36-54. Available from: <https://www.rbmt.org.br/details/234/pt-BR/violencia-no-trabalho--uma-revisao-da-literatura>
17. Gomez CM. Violência no Trabalho. In: Minayo MCdS, de Assis SG. *Novas e velhas faces da violência no século XXI: Visão da literatura brasileira do campo da saúde*. 22ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 125-39.
18. ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. (2002). Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector / Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI;2002. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42617>
19. International Labour Organization. *Convention C190 - Violence and Harassment Convention, 2019 (No. 190)*. Geneva: ILO; 2019. Available from: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190.
20. OIT. Violência e assédio no mundo do trabalho: Um guia sobre a Convenção N.º 190 e a Recomendação N.º 206 Escritório Internacional do Trabalho – Genebra: OIT; 2021. Available from: https://www.ilo.org/brasil/publicacoes/WCMS_832010/lang--pt/index.htm
21. World Health Organization. *World report on violence and health*. Genebra: WHO; 2002. Available from:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67403/a77019.pdf?sequence=1>

22. Guimarães APD, Oliveira H, Silva JMd. Violência relacionada ao trabalho e apropriação da saúde do trabalhador: sofrimento anunciado no Sistema Único de Assistência Social. *Physis* (Rio J). 2020;30(2):e300224-e.
23. Pai DD, Sturbelle ICS, Santos Cd, Tavares JP, Lautert L. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Texto & contexto enferm.* 2018;27(1):e2420016-e.
24. Melanda FN, Dos Santos HG, Urbano MR, de Carvalho WO, González AD, Mesas AE, et al. Poor Relationships and Physical Violence at School Are Associated With More Forms of Psychological Violence Among Brazilian Teachers: A Cross-Sectional Study. *J Interpers Violence.* 2020;35(5-6):1294-310.
25. Organização Internacional do Trabalho. *Ambientes de trabalho seguros e saudáveis livres de violência e de assédio*. Genebra: OIT; 2020. Available from: https://www.ilo.org/brasil/publicacoes/WCMS_807499/lang-pt/index.htm
26. Richards J. Management of workplace violence victims. In: *Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI; 2003. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42617>
27. International Labour Organization. Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon. Meeting of Experts to Develop a Code of Practice on Violence and Stress at Work in Services: A Threat to Productivity and Decent Work. Geneva: ILO; 2003. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_107705.pdf
28. Minayo MCdS. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 1994 [Cited 2022 Nov 16];10:S7-S18. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>
29. Hennington ÉA, Cordeiro R, Moreira Filho DdC. Trabalho, violência e morte em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2004;20(2):610-7.
30. Pintor EAdS, Garbin ADC. Notificações de violência relacionadas ao trabalho e vigilância em saúde do trabalhador: rompendo a invisibilidade. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.* 2019;44.

31. Tavares DS, Lima CQB. Violências contra trabalhadores adoecidos e instrumentos de gestão: uma relação a explorar. *Cad psicol soc trab*. 2019;22(1):81-97.
32. Cordeiro R. A inadequação da classificação oficial dos acidentes de trabalho no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34(2).
33. Assunção AÁ, Medeiros AM. Violence against metropolitan bus drivers and fare collectors in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2015;49:11. Available from: doi: 10.1590/s0034-8910.2015049005380.
34. Lima PVC, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Gomes KRO, Miranda CES, Frota KdMG. Prevalência e fatores associados à violência contra professores em escolas do ensino médio em Teresina, Piauí, 2016: estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020;29(1).
35. Lancman S, Sznalwar LI, Uchida S, Tuacek TA. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2007 [Cited 2019 out 14]; ;11(21):79-92. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100008>
36. Simões MRL, Barroso HH, de-Azevedo D, Duarte ACM, Barbosa REC, Fonseca GC, et al. Workplace violence among municipal health care workers in Diamantina, Minas Gerais, Brazil, 2017. *Rev Bras Med Trab*. 2020;18(1):82-90.
37. Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Robazzi M, Ribeiro RP, Soares MH, Haddad M, et al. Occupational violence in the nursing team: prevalence and associated factors. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2019;32(4):425-32. Available from : <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900058>
38. Bauleo MF, Van Dijk F, Radon K. One's Workplace, Other's Home? Work and Health of Domestic Workers in Argentina. *Ann Glob Health* [Internet]. 2018;84(3):450-8. Available from: doi: 10.29024/aogh.2311
39. Salas ML, Quezada S, Basagoitia A, Fernandez T, Herrera R, Parra M, Muñoz DM, Weigl M, Radon K. Working Conditions, Workplace Violence, and Psychological Distress in Andean Miners: A Cross-sectional Study Across Three Countries. *Ann Glob Health* [Internet]. 2015; Jul-Aug;81(4):465-74. Available from: doi: 10.1016/j.aogh.2015.06.002.
40. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Burr H, Tüchsen F, Bonde JP. Work related violence and threats and the risk of depression and stress disorders. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2006;60(9):771-5. Available from: doi: 10.1136/jech.2005.042986.

41. da Silva AT, Peres MF, Lopes Cde S, Schraiber LB, Susser E, Menezes PR. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(9):1347-55. Available from: doi: 10.1007/s00127-015-1039-9. Epub 2015 Mar 17. PMID: 25777684.
42. Di Martino V. Workplace Violence in the health sector: Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: ILO; 2003. Available from: https://labordoc.ilo.org/discovery/fulldisplay/alma993633013402676/41ILO_INST:41ILO_V2
43. Xu T, Magnusson Hanson LL, Lange T, Starkopf L, Westerlund H, Madsen IEH, et al. Workplace bullying and workplace violence as risk factors for cardiovascular disease: a multi-cohort study. *Eur Heart J* [Internet]. 2019;40(14):1124-34. Available from: 10.1093/eurheartj/ehy683. PMID: 30452614.
44. Xu T, Magnusson Hanson LL, Lange T, Starkopf L, Westerlund H, Madsen IEH, et al. Workplace bullying and violence as risk factors for type 2 diabetes: a multicohort study and meta-analysis. *Diabetologia* [Internet]. 2018;61(1):75-83. Available from: doi: 10.1007/s00125-017-4480-3.
45. Silveira FBdCA, Lira Neto JCG, Weiss C, Araújo MFMd. Associação entre a violência comunitária e no local de trabalho e a qualidade do sono de profissionais da saúde: estudo transversal. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2021 [Cited 2022 Feb 16]; 26(5):1647-56. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04522021>.
46. Santana VS, Dias EC, Oliveira GL, Moura MC, Nobre LC, Machado JM. [Fatal work-related injuries and interpersonal violence in Brazil, 2000-2010]. *Salud Colect*. [Internet] 2013; [Cited 2021 Jan 28] 9(2):139-49. Available from: 10.1590/S1851-82652013000200002. PMID: 23989622.
47. Lacerda KM, Fernandes RdCP, Nobre LCdC, Pena PGL. A (in)visibilidade do acidente de trabalho fatal entre as causas externas: estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. [Internet]. 2014 [Cited 2021 Jan 18];39(130):127-35. Available from: <https://doi.org/10.1590/0303-7657000068112>
48. Sousa CMdS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. *Cadernos Saúde Coletiva*. [Internet]. 2020; 28(4):477-87. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>

49. Lacerda KM, Fernandes RdCP, Nobre LCdC. Acidentes de trabalho fatais em Salvador, BA: descrevendo o evento subnotificado e sua relação com a violência urbana. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2014;39(129):63-74.
50. Silva VSTM, Pinto LF. Inquéritos domiciliares nacionais de base populacional em saúde: uma revisão narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [Cited 2021 Feb 9]; 26(9):4045-58. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.28792020>
51. Barros MBdA. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2008 [Cited 2021 mar 08];11:6-19. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500002>
52. Malta DC, Leal MdC, Costa MFL, Morais Neto OLd. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008;11:159-67.
53. Viacava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002;7(4):607-21.
54. Pinto LF, Freitas MPSd, Figueiredo AWSAd. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1859-70.
55. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MMd, Gouvea EdCDP, Vieira MLFP, Freitas MPSd, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020;29(5).
56. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019): acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social*. IBGE: Rio de Janeiro; 2021.
57. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNS - Pesquisa Nacional de Saúde. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=resultados>
58. Lee HE, Kim HR, Park JS. Work-related Risk Factors for Workplace Violence among Korean Employees. *Journal of Occupational Health* [Internet]. 2014;56(1):12-20. Available from: doi: 10.1539/joh.13-0082-oa.
59. Eurofound (2017). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update)*. Publications Office of the European Union: Luxembourg;

2017. Available from: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report>
60. Castro TGMd, Lima EdP, Assunção AÁ. Panorama dos Inquéritos Ocupacionais no Brasil (2005-2015): uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(8):2923-32.
 61. Aytac S, Bozkurt V, Bayram N, Yildiz S, Aytac M, Akinci FS, et al. Workplace violence: a study of Turkish workers. *Int J Occup Saf Ergon* [Internet]. 2011;17(4):385-402. Available from: doi: 10.1080/10803548.2011.11076902.
 62. Pinto CM, Radon K, Van Dijk F. Violence at Work and Mental Distress among Firefighters in Guatemala. *Ann Glob Health* [Internet]. 2018;84(3):532-7. Available from: doi: 10.29024/aogh.2306. PMID: 30835398; PMCID: PMC6748244.
 63. Weldehawaryat HN, Weldehawariat FG, Negash FG. Prevalence of workplace violence and associated factors against nurses working in public health facilities in Southern Ethiopia. *Risk Management and Healthcare Policy* [Internet]. 2020;13:1869-77. Available from: doi: 10.2147/RMHP.S264178. PMID: 33061720; PMCID: PMC7538000.
 64. Neto EMN, Araújo TMd, Sousa CCd, Soares JFdS, Lua I. Violência no trabalho em saúde nos serviços de média complexidade. *Revista de Saúde Coletiva da* [Internet]. 2018;8(1):62-9. Available from: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v8i1.2115>
 65. Lange S, Burr H, Conway PM, Rose U. Workplace bullying among employees in Germany: prevalence estimates and the role of the perpetrator. *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2019;92(2):237-47. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1366-8>
 66. Serafin LI, Czarkowska-Paczek B. Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey. *BMJ Open*. 2019;9(12). 9:e033819. Available from: doi: 10.1136/bmjopen-2019-033819
 67. Campo VR, Klijn TP. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [Cited 2022 Aug 12]; 25:e2956. Available from: doi: 10.1590/1518-8345.2073.2956.
 68. Trindade LdL, Schoeninger MD, Borges EMdN, Bordignon M, Bauermann KB, Busnello GF, et al. Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2022;35. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015134>

69. Sturbelle ICS, Pai DD, Tavares JP, Trindade LdL, Beck CLC, Matos VZd. Workplace violence types in family health, offenders, reactions, and problems experienced. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73.
70. Bedin-Zanatta A, de Lucca SR, Silva BMC. Workplace violence in the Psychosocial Care Centers of a city in the state of São Paulo. *Rev Bras Med Trab*. 2021;19(1):51-9.
71. Chinawa AT, Ndu AC, Arinze-Onyia SU, Ogugua IJ, Okwor TJ, Kassy WC, et al. Prevalence of psychological workplace violence among employees of a public tertiary health facility in Enugu, Southeast Nigeria. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2020 [Cited 2022 Oct 21] ;23(1):103-9. Available from: doi: 10.4103/njcp.njcp_160_19..
72. Jia H, Fang H, Chen R, Jiao M, Wei L, Zhang G, et al. Workplace violence against healthcare professionals in a multiethnic area: a cross-sectional study in southwest China. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [Cited 2022 Oct 21] ;10(9):e037464.
73. Machado ICK, Riss LA, Monteiro JK, Marin AH. Assédio moral na cozinha: prevalência em trabalhadores da gastronomia em restaurantes comerciais. *Rev SPAGESP*. 2021;22(1):160-74.
74. World Health Organization. *Mental health policies and programmes in the workplace*. (Mental Health Policy and Service Guidance Package). Geneva: WHO; 2005. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43337>
75. Vasconcelos Ad, Faria JHd. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*. 2008;20(3):453-64.
76. McEwen C, Pullen A, Rhodes C. Sexual Harassment at work: a leadership problem. *Rev. adm. Empres* [Internet]. 2021;61(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210207>
77. Fischer FM, Silva-Costa A, Griep RH, Smolensky MH, Bohle P, Rotenberg L. Working Time Society consensus statements: Psychosocial stressors relevant to the health and wellbeing of night and shift workers. *Ind Health* [Internet]. 2019 [Cited 2022 feb 16];57(2):175-83. Available from: doi: 10.2486/indhealth.SW-3.
78. Rezende BA, Medeiros AMd, Silva AMd, Assunção AÁ. Fatores associados à percepção de ruído ocupacional intenso pelos professores da educação básica no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019;22.

79. Souza RTd, Bica CG, Mondadori CS, Ranzi AD. Avaliação de acidentes de trabalho com materiais biológicos em médicos residentes, acadêmicos e estagiários de um hospital-escola de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012;36(1):118-24.
80. Donatelli S, Vilela RAdG, Almeida IMd, Lopes MGR. Acidente com material biológico: uma abordagem a partir da análise das atividades de trabalho. *Saúde e Sociedade*. 2015;24(4):1257-72.
81. Gomes MR, Araújo TMd, Soares JFdS, Sousa CCd, Lua I. Occupational stressors and work accidents among health workers. *Revista de Saúde Pública*. 2021;55.
82. Nisihara R, Santos JC, Kluster GM, Favero G, Silva AB, Souza L. Sociodemographic and occupational profile and quality of life of health agents responsible for combating dengue in two towns in Parana, Brazil. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2018 [Cited 2022 jan 14];16(4):393-9. Available from: doi: 10.5327/Z1679443520180248.
83. Almeida NRd, Bezerra Filho JG, Marques Lda. Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares. *Rev bras med trab*. 2017;15(1):101-12.
84. Brown B, Myers D, Casteel C, Rauscher K. Exploring differences in the workplace violence experiences of young workers in middle and late adolescence in the United States. *Journal of Safety Research* [Internet]. 2020 [Cited 2022 Oct 27]; 74:263-9. Available from: doi: 10.1016/j.jsr.2020.06.008.