

O Perfil Epidemiológico das Notificações por Violência Relacionadas à Saúde do Trabalhador Em Alagoas

The Epidemiological Profile of Violence Notifications Related to the Health of Worker

Elaine Laís Tintino do Nascimento¹
Daniela Nascimento da Costa²

RESUMO

Objetivo: caracterizar os casos de violência relacionados ao trabalho notificados em Alagoas, no período de 2015 a 2019. *Métodos:* estudo descritivo a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). *Resultados:* foram notificados 446 casos de violência. Professor da Educação de Jovens e Adultos e Auxiliar de Enfermagem obtiveram 2,46% dos casos, seguido de Vendedor Ambulante com 2,24%. O tipo de violência psicológica/moral e violência física respectivamente 28,47% e 26,45%, mostraram-se proporcionais; e o item desconhecido(a) foi o vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida mais registrado 57,39%. *Conclusão:* o grande número de registros com itens ignorado/branco ou tidos como *outras*, essencial para caracterizar os trabalhadores atingidos, dificulta uma melhor precisão da análise e contribuir com o planejamento de ações voltadas à saúde do trabalhador.

DESCRIPTORIOS

Violência no Trabalho; Saúde do Trabalhador; Notificação de Doenças; Epidemiologia Descritiva; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to characterize the cases of violence related to work notified in Alagoas, in the period from 2015 to 2019. *Methods:* descriptive study with data from the Notification of Injury Information System (Sinan). *Results:* 446 cases of violence were notified. Teacher of Youth and Adult Education and Nursing Assistant obtained 2,46% of the cases, followed by Street Vendor with 2,24%. The type of psychological/moral violence and physical violence, respectively 28,47% and 26,45%, demonstrated proportional; and the unknown item was the bond/degree of kinship with the attended person most registered 57,9%. *Conclusion:* The large number of records with items ignored/blank or considered as *others*, essential to characterize affected workers, made it difficult to better analyze and contributed to the planning of actions directed at worker's health.

DESCRIPTORS

Violence at Work; Occupational Health; Disease Notification; Epidemiology, Descriptive; Mental Health.

¹ Psicóloga. Especialista. Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió-AL, Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9821-3017>

² Enfermeira. Especialista. Centro de Referência Regional e Estadual em Saúde do Trabalhador, Maceió-AL, Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4892-2552>

A ficha de notificação surgiu pela necessidade de atendimento ao Decreto-Lei nº 5.099, de 03 de junho de 2004¹, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003², que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003³ que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória. O instrumento para registro das ocorrências tinha como nomenclatura, Ficha de Notificação/ Investigação Individual Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais, sendo formalizado no ano de 2006⁴.

Visto a violência ser um fenômeno que atinge outras populações, ampliou-se o público que também pudesse se beneficiar ao ter as ocorrências registradas, tornando assim alvo de notificação – caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/ intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. E no caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT – como pressupõe a recomendação do cabeçalho⁵. Dando visibilidade assim, por sua vez, a questão do trabalho como pauta nesta situação de saúde pública.

Dentre os esforços para conceituar o fenômeno no contexto laboral, a Organização Mundial da Saúde (OMS) o define como “o uso intencional da força, real ou em forma de ameaça, contra outra pessoa ou contra

um grupo, em circunstâncias relacionadas com o trabalho que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação”⁶ (p.5).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) é a estratégia fundamental para a implantação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNST) no Sistema Único de Saúde (SUS), e tem como finalidade desenvolver ações assistenciais e de vigilância em saúde do trabalhador.

Para a saúde do trabalhador as práticas violentas no contexto laboral revelam-se iminentes, e sobre isto a PNST menciona que: “Entre os problemas de saúde relacionados ao trabalho deve ser ressaltado o aumento das agressões e episódios de violência contra o trabalhador no seu local de trabalho, traduzida pelos acidentes e doenças do trabalho; violência decorrente de relações de trabalho deterioradas, como no trabalho escravo e envolvendo crianças; a violência ligada às relações de gênero e ao assédio moral, caracterizada pelas agressões entre pares, chefias e subordinados”⁷ (p. 8).

Apesar do fenômeno da violência ocorrida dentro do ambiente de trabalho ser estudado há bastante tempo, ainda requer especial atenção de pesquisas que melhor compreendam as casuísticas nelas envolvidas⁸, visto que as consequências são prejudiciais ao trabalhador em variados aspectos, podendo chegar a ser deletérias à sua própria condição e percepção de pessoa.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) compreende que o conceito de trabalho decente é aquele em que homens e mulheres podem desempenhar um serviço

produtivo e de qualidade, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humanas, sendo considerado condição fundamental para a superação da pobreza, a redução das desigualdades sociais, a garantia da governabilidade democrática e o desenvolvimento sustentável⁹.

Entretanto, o que se observa na realidade brasileira a partir da pesquisa precursora – até certo ponto também recente para identificação do fenômeno no Brasil – idealizada pela médica do trabalho Margarida Barreto, em sua tese de mestrado, uma significativa porcentagem de 42% dos trabalhadores entrevistados foram vítimas de violência psicológica/moral nas empresas¹⁰. Como refere o título do estudo, *uma jornada de humilhações*, constata-se a inegável prevalência da violência laboral, estando assim, bem longe daquilo que preconiza a OIT e se entende por condições dignas de trabalho. Diante desse panorama, é possível identificar dentre os fatores de riscos já conhecidos – físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, acidentais e psicossociais¹¹ – o surgimento da violência no trabalho como um novo risco ocupacional¹².

Ainda não existe um ordenamento jurídico nacional que confira sanção a esse tipo de conduta, embora existam projetos de lei em diferentes cidades e estados, com o intuito de regulamentá-la. Tramitou na câmara dos deputados o Projeto de Lei nº 4.591/2001, que dispunha sobre a aplicação de penalidades à prática de assédio moral por servidores públicos da União, autarquias e fundações públicas federais em desfavor de seus subordinados, alterando o Estatuto dos Servidores Públicos Federais (Lei nº

8.112/1990)¹³. Anos depois, também tramitou na câmara dos deputados o Projeto de Lei nº 3760/2012, que dispunha sobre o assédio moral nas relações de trabalho. Este último, de modo mais amplo, contemplaria os trabalhadores em geral¹⁴.

Como pôde ser visto, há ainda uma carência de estudos científicos relacionados à temática da violência no ambiente de trabalho e sua significância potencial de afetação à saúde do trabalhador⁸. Sobretudo no estado de Alagoas em que não existem publicações científicas que utilizem dados retirados das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net).

Consideramos que esse estudo poderá contribuir com o desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria das condições de saúde do trabalhador, singularmente, no local onde os dados da pesquisa foram coletados. A pesquisa objetivou descrever as características dos casos de violência relacionados ao trabalho notificados no estado de Alagoas, Brasil, no período de 2015 a 2019.

MÉTODOS

Trata-se de estudo do tipo descritivo-exploratório transversal, com dados secundários. Foram incluídos todos os casos de violência relacionados à saúde do trabalhador notificados em Alagoas, no período de 2015 a 2019.

O banco de dados utilizado no presente estudo foi extraído do Sinan Net, disponibilizado pelo Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (CEREST). O CEREST Estadual foi habilitado em 2003, mas só a partir de 2007 iniciaram-se as notificações

de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no estado. Verifica-se ainda, que os dados sobre a ficha de violência interpessoal relacionada ao trabalho começaram a ser registrados no sistema, apenas em 2010.

O Sinan Net é o banco de dados pertencente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por meio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. Constituindo-se um instrumento relevante para o auxílio e planejamento em saúde, definição de prioridades de intervenção, bem como a avaliação do impacto das ações.

Diante da vasta possibilidade de escolha das variáveis concernente a Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada e limitação de abrangência do presente estudo, optou-se por considerar as que pudessem melhor caracterizar os casos de violência relacionados à saúde do trabalhador. Foram analisadas as seguintes variáveis: a) características sociodemográficas: sexo (masculino; feminino), faixa etária; b) município de ocorrência; c) ocupação; d) motivação; e) caracterização da violência: tipo de violência, meio de agressão, vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida, sexo do provável autor da violência e f) encaminhamento.

Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas.

O processamento e tabulação dos dados foi realizado pelos programas Microsoft Office Excel e Word 2019.

Esta pesquisa foi realizada com dados agregados, sem qualquer identificação dos trabalhadores – como nomes e endereços. As informações estão na base de dados do Sinan Net e foram disponibilizadas, mediante ofício da instituição formadora da pesquisadora ao CEREST Estadual de Alagoas; possuem aspectos gerais e coletivos acerca da situação de saúde da população alagoana, que servem de subsídio para estudos e pesquisas. Desse modo, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e reiterada pela Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016, fica este estudo dispensado da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa,

RESULTADOS

No período analisado para o referente estudo, que engloba os anos de 2015 a 2019, foram notificados 446 casos de violência relacionados à saúde do trabalhador. Desses 31,16% ocorreram em 2017, ano em que houve o maior número de notificações. Logo em seguida, com números bem inferiores, encontram-se os anos de 2018 e 2019 com 21,97% e 20,62%, respectivamente.

Quanto aos municípios de ocorrência, Maceió foi a localidade em que mais se detectou registros 81,16%; resultado bastante discrepante dos demais municípios, nos quais se observa um índice notadamente inferior. Em consecutivo, Arapiraca apresenta 3,13% das notificações (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência por Município de Ocorrência segundo Ano da Notificação

Município de Ocorrência	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Ignorado						1	0,22
Arapiraca	2	2	0	3	7	14	3,13
Atalaia	0	0	2	0	0	2	0,44
Barra de São Miguel	0	0	0	0	1	1	0,22
Boca da Mata	1	0	0	0	0	1	0,22
Branquinha	0	0	0	2	0	2	0,44
Cajueiro	0	1	0	1	0	2	0,44
Campo Alegre	0	0	0	0	5	5	1,12
Coité do Nória	0	0	0	1	0	1	0,22
Colônia Leopoldina	0	0	0	1	0	1	0,22
Coruripe	0	0	0	0	1	1	0,22
Delmiro Gouveia	2	1	2	1	1	7	1,56
Girau do Ponciano	0	0	1	0	1	2	0,44
Ibateguara	0	0	0	1	0	1	0,22
Igreja Nova	0	0	0	1	0	1	0,22
Joaquim Gomes	1	0	0	1	0	2	0,44
Junqueiro	0	1	0	0	1	2	0,44
Maceió	24	75	125	66	72	362	81,16
Maragogi	0	0	0	1	0	1	0,22
Maravilha	0	0	0	1	0	1	0,22
Marechal Deodoro	0	1	0	1	1	3	0,67
Mata Grande	0	0	0	3	0	3	0,67
Messias	0	0	1	0	1	2	0,44
Murici	0	0	0	2	0	2	0,44
Novo Lino	0	0	1	0	0	1	0,22
Palmeira dos Índios	0	0	0	1	0	1	0,22
Pão de Açúcar	1	0	0	0	1	2	0,44
Piaçabuçu	0	0	1	0	0	1	0,22
Pilar	1	0	1	0	0	2	0,44
Porto de Pedras	0	0	0	1	0	1	0,22
Rio Largo	1	0	2	0	0	3	0,67
São José da Laje	1	0	2	1	0	4	0,89
São Miguel dos Campos	0	1	1	0	0	2	0,44
São Miguel dos Milagres	0	0	0	1	0	1	0,22
Taquarana	0	0	0	1	0	1	0,22
Teotônio Vilela	0	0	0	2	0	2	0,44
Traipu	0	0	0	1	0	1	0,22
União dos Palmares	0	0	0	3	0	3	0,67
Viçosa	0	0	0	1	0	1	0,22
Total	34	82	139	98	92	446	

Fonte: SESAU/SINAN/AL

Tabela 2 - Frequência por Ocupação segundo Ano da Notificação

Ocupação	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Ignorada	0	0	1	0	0	315*	70,62
Dona de Casa	1	0	2	2	0	5	1,12
Enfermeiro	2	1	0	0	1	4	0,89
Prof. da Educação de Jovens e Adultos do Ensino Fundamental (1º a 4º série)	0	1	0	10	0	11	2,46
Assistente Social	0	0	2	0	1	3	0,67
Técnico de Enfermagem	2	1	1	2	0	6	1,34
Auxiliar de Enfermagem	6	3	0	2	0	11	2,46
Agente de Saúde Pública	0	2	0	0	0	2	0,44
Assistente Administrativo	0	1	2	1	0	4	0,89
Atendente de Agência	1	0	0	1	0	2	0,44
Caixa de Banco	1	0	1	0	0	2	0,44
Cobrador Externo	0	0	4	0	0	4	0,89
Cobrador de Transportes Coletivos (exceto Trem)	0	4	1	0	0	5	1,12
Empregado Doméstico nos Serviços Gerais	1	0	0	3	0	4	0,89
Agente de Segurança Penitenciária	0	0	0	2	0	2	0,44
Vigilante	4	1	0	2	0	7	1,56
Guardador de Veículos	0	0	4	0	0	4	0,89
Vendedor Ambulante	0	1	9	0	0	10	2,24
Trabalhador Agropecuário em Geral	1	0	0	3	1	5	1,12
Servente de Obras	0	0	1	0	1	2	0,44
Motorista de Carro de Passeio	0	2	1	0	0	3	0,67
Motorista de Ônibus Rodoviário	0	1	3	0	0	4	0,89
Motorista de Caminhão (Rotas Regionais e Internacionais)	0	0	2	0	0	2	0,44
Agente de Ação Social	0	0	0	0	2	2	0,44
*Outras ocupações somam-se ao total							
Total	21	22	42	33	14	104	

*Valor atribuído por não especificação.

Fonte: SESAU/SINAN/AL

Tabela 3 - Frequência por Sexo e Faixa Etária segundo Ano da Notificação

Sexo	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Masculino	18	47	95	58	37	255	57,17
Feminino	16	35	45	40	55	191	42,82
Total	34	82	140	98	92	446	

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
<1 Ano	0	1	4	0	1	6	1,34
1-4	0	1	1	1	3	6	1,34
5-9	0	4	11	4	17	36	8,07
10-19	4	44	53	47	37	185	41,47
20-39	16	15	30	17	22	100	22,42
40-59	8	15	35	28	11	97	21,74
60 e +	6	2	6	1	1	16	3,58
Total	34	82	140	98	92	446	

Frequência por Motivação da Violência segundo Ano da Notificação

Motivação	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Ign/Branco	3	6	15	41	48	113	25,33
Sexismo	1	1	5	3	8	18	4,03
Racismo	0	0	0	1	0	1	0,22
Intolerância religiosa	2	0	1	0	0	3	0,67
Conflito geracional	3	2	3	4	4	16	3,58
Situação de rua	1	0	3	1	1	6	1,34
Deficiência	0	0	0	2	0	2	0,44
Outros	21	72	109	43	21	266	59,64
Não se aplica	3	1	4	3	10	21	4,7
Total	34	82	140	98	92	446	

Fonte: SESA/SINAN/AL

Na relação entre homens e mulheres, o sexo masculino teve o maior número de registros 57,17%, e o sexo feminino 42,82%. A respeito da faixa etária, sobressaíram-se indivíduos entre 10 a 19 anos com 41,47% das notificações; indivíduos de 20 a 39 e 40 a 59 anos demonstraram uma proporção expressiva, correspondentemente 22,42% e 21,74%. Acerca do item motivação da violência

ao trabalhador, a opção *outros* representou 59,64%. Acompanhado por ignorado/branco com 25,33% (Tabela 3).

Sobre a caracterização da violência, segundo tipo o trabalho infantil teve 45,06%. A violência psicológica/moral e violência física respectivamente 28,47% e 26,45%. Meio de agressão, outra agressão teve 50,67% e estatisticamente proporcional, ameaça e força

Tabela 4 - Frequência por Caracterização da Violência segundo Ano da Notificação

Tipo de Violência							
Viol. Física	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
	30	16	25	29	18	118	26,45
Viol. Psico/moral							
	9	25	53	21	19	127	28,47
Trab. Infantil							
	1	44	60	51	45	201	45,06
Meio de Agressão							
Força Corp. / Espanc.							
	22	14	15	21	16	88	19,73
Ameaça							
	5	19	48	16	9	97	21,74
Outra Agressão							
	2	45	73	57	49	226	50,67
Vínc. /Grau de parentesco							
Desconhecido(a)							
	5	56	102	44	49	256	57,39
Pess. c/ Relação Instit.							
	1	6	13	11	0	31	6,95
Própria Pessoa							
	3	2	3	10	12	30	6,72
Outros Vínculos							
	20	14	9	12	4	59	13,22
Sexo do Provável Autor da Violência							
Em Branco							
	0	0	0	0	2	2	0,44
Ignorado							
	2	27	36	42	42	149	33,4
Masculino							
	17	30	57	32	23	159	35,65
Feminino							
	15	10	14	20	22	81	18,16
Ambos sexos							
	0	15	33	4	3	55	12,33
Total							
	34	82	140	98	92	446	

*As porcentagens são referentes aos valores do item Sim.

Fonte: SESAU/SINAN/AL

corporal/espancamento 21,74% e 19,73%. Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida, o item desconhecido(a) retratou 57,39% dos casos, inferiormente seguido de outros vínculos 13,22%, e equivalente, pessoa com relação institucional e própria pessoa com 6,95% e 6,72%. Na análise ao sexo do provável autor da violência, sexo masculino e ignorado obtiveram 35,65% e 33,40% das notificações (Tabela 4).

A prevalência dos casos registrados apresentou, concernente ao encaminhamento, a rede da assistência social 45,29% e logo abaixo, a rede da saúde com 34,52% como os locais mais direcionados (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Nos casos registrados por notificação de violência relacionados à saúde do trabalhador em Alagoas, no período em estudo, majoritariamente os dados obtidos demonstram a cidade de Maceió como o município de ocorrência.

A ocupação dos trabalhadores foi extremamente ignorada; Professor da Educação de Jovens e Adultos, Auxiliar de Enfermagem e Vendedor Ambulante obtiveram notoriedade dentre as profissões.

Professores correlacionam a violência sofrida ao enfraquecimento de sua autoridade,

Tabela 5 - Frequência por Encaminhamento dos Casos segundo Ano da Notificação

Rede da Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Rede da Saúde	14	25	45	44	26	154	34,52
Rede da Assist. Social	0	42	64	45	51	202	45,29
Rede de Atend. à Mulher	1	0	1	0	2	4	0,89
Conselho Tutelar	0	1	0	0	1	2	0,44
Deleg. de Atend. ao Idoso	0	0	0	1	0	1	0,22
Ministério Público	0	4	8	1	2	15	3,36
Deleg. de Atend. à Mulher	2	1	1	1	6	11	2,46
Outras delegacias	6	18	36	5	9	74	16,59
Total	34	82	140	98	92	446	

*As porcentagens são referentes aos valores do item Sim.

Fonte: SESAU/SINAN/AL

cujas consequências afeta diretamente o desempenho profissional. Contudo, há um imaginário de violência escolar que permeia o inconsciente coletivo e “normaliza” esta condição neste ambiente. Para além do ato em si, o contexto denuncia a precarização do trabalho docente e do descaso com a educação¹⁵.

Achado constatado por estudo realizado no estado da Bahia, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem referiram ter sofrido e sentir mais preocupação com a violência no local de trabalho. Não obstante os trabalhadores da saúde em maior número estejam familiarizados com o uso do instrumento de notificação, percebe-se uma naturalização do fenômeno, na medida em que tal situação é encarada, muitas vezes, como parte inerente a sua atuação neste ambiente, apresentando certo desinteresse em registrar o ato quando este acontece consigo⁸.

Quanto ao Vendedor Ambulante, este está mais vulnerável ao risco de violência por exposição ao exercer seu fazer em locais externos, geralmente sozinhos^{16,17}.

Jovens entre 10 a 19 anos configuraram o maior índice de trabalhadores atingidos por atos de violência, com distribuição superior para indivíduos do sexo masculino. Estudos alertam para a elevada preponderância do problema relacionado a profissionais mais jovens e com menor nível de escolaridade^{18,19}. A inexperiência laboral, junto ao desconhecimento dos direitos e o que corresponde as atribuições da função exercida, pode gerar abusos por parte dos empregadores.

A motivação da violência também foi um quesito o qual se predominou o item ignorado/branco e *outros*, o que dificulta caracterizar um determinante consistente. Delineando assim, uma concepção indiferente

ante as possibilidades disponíveis.

A pioneira em estudos desse gênero no Brasil, Margarida Barreto, aprofunda essa dimensão e traz como raiz da motivação à violência, em especial no ambiente laboral, a intolerância. “(...) a intolerância continua sendo, infelizmente, “uma ferramenta mental” poderosa e se manifesta em diferentes espaços sociais, quer via práticas discriminatórias e racistas, preconceitos, humilhações, ou mesmo em atos de insultos morais que podem se concretizar em agressões físicas”²⁰ (p.05).

Quando não há o reconhecimento do outro como semelhante em direitos e simultaneamente diferente, vê-se como o de fora, o que possibilita dispensar um tratamento com desprezo e indiferença. A autora ainda atribui a esse contexto, a precariedade das relações afetivas e ausência de coletividade em que ocorre o assédio moral. Instituído uma das faces mais ampla do fenômeno: ganância por maiores lucros, coação por produzir cada vez mais e melhor, forma de gerenciar que favorece relações de isolamento, violência e intolerância²⁰.

A caracterização da violência segundo a forma como está ocorre, no estudo, teve a violência física como um dos destaques. Em comparação a esse dado, nos Estados Unidos por semana cerca de 20 trabalhadores são assassinados e 18.000 assaltados no ambiente de trabalho. E um milhão são agredidos todos os anos, representando 15% dos atos violentos sofridos por residentes no país, com idade de 12 anos acima^{16,21}.

Os trabalhadores que estão em maior vulnerabilidade a este tipo de agravo são os que possuem contato rotineiro com o público e/ou troca de dinheiro. Estes também correm maior risco em situações como: trabalhar sozinho ou em pequeno número; trabalhar tarde ou muito cedo; exercer funções em ambientes externos, o que aumenta a exposição e; em áreas de

alta criminalidade^{16,17}.

Denota-se nos dados obtidos através das fichas de notificação a presença acentuada de um trabalho caracterizado pelo público infantil; em faixa etária que varia entre menor que 1 a um pouco mais de 10 anos de idade. Pôr criança ou o adolescente (menor de 14 anos) em condição de trabalho é crime²²; cerceia a liberdade a uma infância normal, impedindo não só de frequentar a escola e estudar regularmente, bem como de desenvolver-se de modo saudável em todos os aspectos da vida. Sobretudo, o trabalho infantil é uma grave violação dos direitos humanos e dos direitos e princípios fundamentais no trabalho, constituindo uma das basilares antíteses do trabalho decente⁹.

No ano de 2016, 152 milhões de crianças entre 5 e 17 anos eram vítimas de trabalho infantil no mundo. Aproximadamente metade dessas (73 milhões) realizavam formas perigosas de ocupação, sendo que 19 milhões delas tinham menos de 12 anos de idade. O trabalho infantil está concentrado, principalmente, na agricultura (71%), setor de serviços (17%) e do setor industrial (12%). Em relação ao Brasil, entre 1992 e 2015, 5,7 milhões crianças e adolescentes deixaram de trabalhar, o que significou uma redução de 68%. Embora, ainda existam 2,7 milhões de em situação de trabalho no país. Maior parte da população ocupada entre 5 e 17 anos está nas regiões nordeste (852 mil) e sudeste (854 mil), seguidas das regiões sul (432 mil), norte (311 mil) e centro-oeste (223 mil)²³.

Não obstante, esse número encontrado por meio das notificações pode se configurar em uma inconsistência – erro de digitação. Visto que, crianças menores de 1 ano teve uma porcentagem de 1,34%, assim como as de 1 a 4 anos de idade.

A violência psicológica/moral teve uma significativa relevância nos achados.

Corroborando com o mencionado estudo, constatou-se 42% dos trabalhadores entrevistados haviam sido vítimas de assédio moral¹⁰. Dados da OIT, em pesquisa realizada na década de 90, revelou que 12 milhões de trabalhadores na União Europeia já tinham vivenciado situações humilhantes no trabalho, as quais ocasionaram disfunções mentais²⁴.

A prática violenta do tipo psicológica/moral constitui-se de uma experiência subjetiva que suscita danos práticos e emocionais para qualquer trabalhador. A humilhação repetitiva e de longa duração interfere de maneira concreta: comprometendo a identidade, a dignidade e as relações afetivas e sociais. Que pode dar origem a graves prejuízos à saúde física e psicológica, desencadeando ou agravar quadros de estresse, depressão, irritabilidade, ansiedade, esgotamento profissional, fadiga crônica, alcoolismo, insônia, dores musculares, pressão alta, aumento de peso ou emagrecimento exagerado, redução da libido, dentre outros fatores²⁴.

É imprescindível ressaltar que, danos como os referidos podem evoluir para a incapacidade ocupacional ou até mesmo a morte, constitui-se quase um risco imperceptível, no entanto, presente no meio laboral. Toda essa situação contamina o ambiente de trabalho, tornando as relações tensas e a execução das atividades menos prazerosas. Desencadeia afastamentos como licenças ou pedidos antecipados de aposentadorias, que se reflete socioeconomicamente nos altos custos financeiros que acarretam para o poder público, por meio das concessões de benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)²⁵. Para além disso, ainda onera a população que, conseqüentemente, é afetada pela prestação de serviços de baixa qualidade.

No tocante ao meio de agressão os registros indicam ausência, maioritariamente,

de um objeto conclusivo; posto que outra agressão se sobressaiu como mais prevalente dentre os demais itens. Acompanhado em menor proporção por força corporal/ espancamento e ameaça; os quais se associam aos tipos de violência física e psicológica/moral, citados anteriormente.

Os atos de violência foram praticados em sua maioria por desconhecido(a), subsequente a designação outros vínculos. O que evidencia, novamente, ausência de um agressor contundente. Todavia, o fato ratifica o que fora encontrado em pesquisa, a maioria dos indivíduos que morrem em homicídios no local de trabalho é morta por um estranho. Entre colegas ou ex-colegas a violência é responsável, por apenas, cerca de 5% dos homicídios relacionados a ocupação laboral; o que evidencia, de certo modo, pessoa com relação intitucional¹⁶.

Nota-se ainda neste quesito o significativo número de registros em que a própria pessoa foi autor(a) de sua agressão. As tentativas de suicídio e os suicídios relacionadas ao ambiente de trabalho tem se estabelecido como uma impactante problemática social, de magnitude elevada e ascendente²⁶. Na Suécia, cerca de 10 a 15% dos suicídios anuais estariam relacionados com *mobbing*²⁷ – “fenômeno no qual uma pessoa ou grupo de pessoas exerce violência psicológica extrema, de forma sistemática e recorrente e durante um tempo prolongado (...) sobre outra pessoa no local de trabalho, com a finalidade de destruir as redes de comunicação da vítima ou vítimas, destruir sua reputação, perturbar a execução de seu trabalho e conseguir finalmente que essa(s) pessoa(s) acabe abandonando o local de trabalho”²⁸ (p.121).

Acerca do sexo do provável autor da violência os dados mostram grande atribuição a categoria ignorado. Estatisticamente

proporcional, ao sexo masculino. Estes também, tiveram maior frequência de notificação por violência relacionada ao trabalho. Apesar disso, mulheres costumam não somente serem vítimas com maior frequência que os homens, mas a violência psicológica/moral direcionada às mesmas é distinta; recorrentemente tem conotações sexuais e/ou “machistas”. Em ambos os casos, ocorre humilhação um ao outro, considerado um objeto à disposição^{8,29}.

Mais da metade dos encaminhamentos efetuados tiveram como destino as redes de assistência social e da saúde. Podendo presumir que, a maior parte dos registros de notificações por violência relacionados ao trabalho foram realizados por profissionais desses setores. Visto que trabalhadores situados nas redes de assistência e da saúde possuem maior conhecimento da existência do instrumento e/ou estão mais habituados com o uso da ficha de notificação/investigação no cotidiano do serviço.

Faz-se indispensável reportar o acentuado quantitativo de itens ignorados e/ou deixado em branco das notificações. Igualmente, os assinalados como *outros*. A completude das informações solicitadas tem o mesmo teor de importância em seu preenchimento. Já que por meio dessas será possível caracterizar grupos específicos em vulnerabilidade; ocorrendo inviabilidade na qualidade das informações fornecidas que servirão posteriormente, para tomada de decisão no planejamento de ações preventivas, de promoção e recuperação da saúde do trabalhador¹¹.

É notório que, diante das comparações com os números de registros obtidos e os dados de pesquisas aqui apresentados, torna-se possível supor que, há uma subnotificação nos casos de violência associados ao contexto ocupacional. Esta subnotificação

pode se dever a: falta de conhecimento e/ou indisponibilidade de quem faz o atendimento as vítimas ao não fazer o registro em instrumento adequado; ou inibição da vítima por acreditar que a menção a violência sofrida possa repercutir em represália no ambiente de trabalho. Tolerar algo nocivo é tão grave quanto o ato de cometê-lo, uma vez que, se agrava à medida que se repete, intensifica e perpetua³⁰.

A subnotificação camufla esta situação de saúde e prejudica os trabalhadores atingidos, dificultando a oferta de suporte para prevenção e combate as formas de violência, devido à banalização como está problemática é, regularmente, compreendida e percebida no ambiente de trabalho. Considera aliado a isto, que a ausência de um ordenamento jurídico que confira punição para os atos de violência desencoraje a comunicação dos casos e a esperança por resolubilidade.

As limitações do presente estudo estão associadas ao uso de dados secundários provenientes de um Sistema de Informação em Saúde (SIS), com restrições quanto a sua cobertura e qualidade na alimentação dos registros, e deficiência na acessibilidade de um canal *online* para publicidade dos dados¹¹.

E, a insuficiência de pesquisas

existentes que se utilize de dados do Sinan Net acerca da referente temática, isto dificulta a comparação dos registros. Como a escassez de materiais publicados relativo à violência laboral no Brasil.

CONCLUSÕES

A análise realizada a partir do estudo, reflete a necessidade de medidas que colaborem para o entendimento de uma política em saúde do trabalhador ampla e potente. A nível local, mas antes de tudo, para utilização em benefícios dos trabalhadores brasileiros.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, curso formativo da pesquisadora, por proporcionar uma vivência teórico-prática em variados contextos e níveis de saúde.

E as autoras: Nascimento, ELT, pela concepção e delineamento, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica intelectual do manuscrito; Costa DN, pela orientação do trabalho e participação na revisão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- 1 - Brasil. Casa Civil. Decreto-Lei nº 5.099, de 03 de junho de 2004. Regulamenta a Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela. Brasília, 2004. [citado 2019 maio 1] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5099.htm
- 2 - Brasil. Casa Civil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, 2003. [citado 2019 maio 1] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm
- 3 - Brasil. Casa Civil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. [citado 2019 maio 1] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
- 4 - Secretaria de Vigilância em Saúde. Ficha de notificação/ investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais. Brasília, 2006. [citado 2019 maio 1] Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf

- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: ficha de notificação individual. Brasília, 2015. [citado 2019 maio 1] Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Ficha_Viol_5_1_Final_15_06_15.pdf
- 6 - World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: World Health Organization; 1996 (Document WHO/EHA/SPI.POA.2).
- 7 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília, 2004. [citado 2019 maio 1] Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf
- 8 - Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2014, vol.30, n.10, pp.2112-2122.
- 9 - Organização Internacional do Trabalho. Trabalho decente. 1999. [citado 2019 maio 1] Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/temas/trabalho-decente/lang--pt/index.htm>
- 10 - Barreto MMS. Uma jornada de humilhações [Dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 2000.
- 11 - Nascimento ELT, Souza PV. O perfil epidemiológico dos transtornos mentais e dos comportamentos relacionados à saúde do trabalhador em Alagoas [Monografia]. Maceió (AL): Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas; 2017.
- 12 - Contrera-Moreno L, Contrera-Moreno MI. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. Rev. bras. enferm. [online]. 2004, vol.57, n.6, pp.746-749.
- 13 - Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 4591/2001. Brasília, 2001. [citado 2019 maio 1] Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=28115>
- 14 - Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 3760/2012. Brasília, 2012. [citado 2019 maio 1] Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=542709>
- 15 - Pereira AIB, Zuin AAS. Autoridade enfraquecida, violência contra professores e trabalho pedagógico. Educ. rev., Curitiba, v. 35, n. 76, p. 331-351, Aug. 2019.
- 16 - Centers for Disease Control and Prevention. Violence in the workplace. Atlanta, 2017. [citado 2019 maio 1] Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthcommunication/toolstemplates/entertainmenttips/ViolenceWork.html>
- 17 - Almeida CWNC, Lira TLBG, Januário LVC, Souza MRA. Transtorno por estresse pós-traumático como causa de acidente de trabalho. Rev Bras Med Trab. 2012;10(1):100-105.
- 18 - Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C, et al. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. Hum Resour Health 2003; 1:11.
- 19 - Curbow B. Origins of violence at work. In: Cooper CL, Swanson N, editors. Workplace violence in the health sector: state of the art. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 35-48.
- 20 - Barreto M, Heloani R. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. Serv. Soc. Soc. [online]. 2015, n.123, pp.544-561.
- 21 - Centers for Disease Control and Prevention. Preventing homicide in the workplace. Atlanta, 2017. [citado 2019 maio 1] Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/93-109/default.html>
- 22 - Brasil. Casa Civil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. [citado 2019 maio 1] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- 23 - Organização Internacional do Trabalho. Trabalho infantil. Brasília, 2017. [citado 2019 maio 1] Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/temas/trabalho-infantil/lang--pt/index.htm>
- 24 - Conselho Nacional do Ministério Público. Assédio moral e sexual previna-se. Brasília, 2016. [citado 2019 maio 1] Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sc/arquivos/cartilha-assedio>
- 25 - Almeida PCA, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. Rev Bras Saude Ocup. 2011;36(124):195-207.
- 26 - Dejours C, Bègue F. Suicídio e trabalho: o que fazer? Sobradinho (DF): Paralelo 15; 2010.
- 27 - Sindireceita. Violência no local de trabalho – assédio moral. Brasília, 2011. [citado 2019 maio 1] Disponível em: <http://sindireceita.org.br/blog/violencia-no-local-de-trabalho-assedio-moral/>
- 28 - Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. Violence and victims, 5. 1990, 119-126.
- 29 - Hirigoyen, MF. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. (Kühner MH, Trad.) Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000. (Trabalho original publicado em 1998).
- 30 - Canto-Sperber M, Wismann H, Nakamura Y. As doutrinas filosóficas In: Barret-Ducrocq F. et al. A intolerância: foro internacional sobre a intolerância. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.

CORRESPONDÊNCIA

Elaine Laís Tintino do Nascimento
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes –
HUPAA/COREMU
Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária
Maceió-AL, Brasil | CEP: 57072-900.
E-mail: coremu.ufal@gmail.com