

Artigo original

## Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde

DOI: 10.3395/reciis.v4i1.349pt

### Augusto de Souza Campos

Psicólogo, Especialista em Saúde Global e Diplomacia da Saúde e Mestre em Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde do Trabalhador, Técnico da OPAS-Brasil em Políticas de Recursos Humanos em Saúde.  
augustosc@fiocruz.br

### Célia Regina Pierantoni

Médica, Doutora em Saúde Coletiva, Professora Adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Diretora do Centro Colaborador da OPAS-OMS e Observatório de Recursos Humanos em Saúde IMS-Uerj.

### Resumo

Entre os temas dos recursos humanos em saúde vêm recebendo maior atenção as condições de trabalho e os riscos para a saúde dos trabalhadores, dentre os quais, de acordo com o Relatório Mundial da Saúde de 2006, consta a violência no trabalho. A partir do estudo da literatura e de documentos oficiais, o presente artigo procura evidenciar a relevância do problema e identificar elementos para elaboração de estratégias de cooperação internacional nesse tema. Estudos mostram que as agressões podem ultrapassar largamente 50% dos trabalhadores. A Organização Mundial da Saúde defende que a violência seria resultado da interação complexa de diversos fatores, onde se destacam as condições e a organização do trabalho e a interação trabalhador-agressor. Unidades de saúde situadas em locais de maior vulnerabilidade podem apresentar maior risco de violência para seus trabalhadores com implicações inclusive para a fixação de profissionais nessas áreas. Limitações no conhecimento sobre o tema e diferenças regionais justificam a estratégia do estabelecimento de redes entre trabalhadores, usuários, gestores, comunidades e academia para o seu enfrentamento. No Brasil, existem diversas iniciativas dessa natureza. A internacionalização dessas experiências configura oportunidade para a potencialização tanto dessas redes como da cooperação horizontal em recursos humanos em saúde.

### Palavras-chave

recursos humanos em saúde; trabalho em saúde; trabalhadores da saúde; violência no trabalho; redes sobre cultura da paz e da não-violência

Nos últimos anos, construiu-se o consenso sobre a crise enfrentada na área dos recursos humanos em saúde e a urgência de um esforço coletivo para enfrentá-la. Expressa principalmente em problemas na escassez de profissionais, sua distribuição no território, capacitação e mix de habilidades, seus efeitos negativos seriam detectados na qualidade do atendimento, na capacidade de prevenir doenças, no desempenho dos sistemas de saúde e em última análise na realização dos resultados desejados de saúde (OPAS/OMS, 2007). O Relatório Mundial da Saúde de 2006 – Trabalhando Juntos pela Saúde (OMS, 2007a) veio marcar a centralidade do tema, traçando o cenário da crise e propondo um plano para seu enfrentamento. A saúde dos trabalhadores da saúde

é caracterizada entre os fatores que podem contribuir para o afastamento de trabalhadores causando perdas significativas de força de trabalho e comprometendo o acúmulo de conhecimento, a memória e a cultura dos sistemas.

Dentre as estratégias descritas no plano proposto pelo relatório, relacionadas ao tema da saúde dos trabalhadores do setor pode-se citar: assegurar a saúde e a segurança dos trabalhadores da saúde, relacionada a doenças e acidentes; proteger o que funciona, sobre trabalhos em ambientes de conflito e áreas perigosas; e desenvolver e implementar táticas contra a violência, tratando dos riscos ocupacionais dos trabalhadores da saúde.

Em seu Plano de Metas de Recursos Humanos para a Saúde 2007-2015, do relatório da 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana (OPAS/OMS, 2007), a Organização Pan-Americana da Saúde coloca o ambiente de trabalho como foco de suas atenções, estabelecendo como meta para o período que 80% dos países da região implantem políticas de saúde segurança para os profissionais de saúde, incluindo o apoio a programas para reduzir doenças e lesões associados ao trabalho.

O presente artigo pretende contribuir para a discussão do enfrentamento da violência no trabalho enquanto problema relevante para a saúde dos trabalhadores da saúde, inserido na agenda dos Recursos Humanos para a Saúde e abordar elementos para o fortalecimento de estratégias que incluam redes de pesquisa, compartilhamento de experiências e intervenção em âmbitos nacionais, regionais e internacionais.

Inicialmente apresentam-se resultados da revisão não exaustiva da produção científica sobre a violência no trabalho, com ênfase para o setor saúde a partir da década de 1980, procurando traçar o perfil do problema e abordar seus condicionantes e causas. Em seguida, trata-se de alguns modelos desenvolvidos para a compreensão do fenômeno. Finalmente, elaboram-se considerações sobre oportunidades para a produção de informação e de ações para enfrentamento do problema.

### A violência no trabalho no setor saúde

A partir do final da década de 1980 a violência no trabalho passou a ser reconhecida como uma questão relevante para a saúde dos trabalhadores. Indicam que dentre as mortes com causas relacionadas ao trabalho entre 12 e 17% delas consistiram em homicídios (JENKINS et al., 1992; TOSCANO & WINDAU, 1994; TOSCANO & WEBER, 1995; BRASIL/MTB, 1998; 2000).

De acordo com as Comunicações de Acidente de Trabalho na Região de Campinas entre os anos de 1979 e 1989, analisadas por Lucca e Mendes (1993), os homicídios e as lesões provocadas por outras pessoas foram a terceira causa de morte por acidente de trabalho, contribuindo com 9,2% dos casos. Oliveira e Mendes (1997) observam que os homicídios foram a principal causa de morte relacionada ao trabalho, responsáveis por 58% dos casos. Carneiro (2000), analisando Boletins de Ocorrência registrados na zona norte de São Paulo no ano de 1998, confirma homicídios e latrocínios como a primeira causa de mortes relacionadas ao trabalho, representando 34% do total de óbitos.

Embora a violência atinja praticamente todos os setores produtivos, pode-se perceber formas, configurações e gravidades específicas. Toscano e Weber (1995) mostram que a violência no trabalho difere em sua expressão fatal e não fatal. As mortes por violência no trabalho têm como vítima principalmente homens, trabalhadores do setor de vendas a varejo, transporte urbano, bares e restaurantes, e se relacionam a assaltos e roubos. Por outro lado, as violências não fatais atingem em primeiro lugar às mulheres, profissionais de serviços de saúde e o perpetrador é em geral um paciente.

Neste último caso, Toscano e Windal (1994) e Toscano e Weber (1995) mostram que os trabalhadores da saúde estão entre os mais atingidos pelas agressões, sendo este setor responsável por aproximadamente um quarto de toda a violência no trabalho. Segundo o *National Crime Victimization Survey*, entre as profissões de saúde, excluindo-se aquelas ligadas à saúde mental, a enfermagem apresentou a maior taxa média de vitimização no período de 1993 a 1998: 22/1.000. Médicos, técnicos e outras ocupações do setor da saúde apresentaram respectivamente taxas de 16, 13 e 9 por 1.000 trabalhadores. As taxas de vitimização da enfermagem e dos médicos não diferiram significativamente, contudo a primeira apresenta uma taxa 72% maior que os técnicos e mais do que duas vezes maior que os demais profissionais da saúde.

O risco de violência para os trabalhadores da saúde relaciona-se de forma importante ao contato com o público (LAVOIE et al., 1988; LIPSCOMB & LOVE, 1992). Segundo o trabalho de Conn e Lion (1983) agressões de pacientes contra trabalhadores ocorrem em diversas localizações: unidades psiquiátricas (41%), salas de emergência (18%), unidades clínicas (13%), unidades cirúrgicas (8%) e mesmo em unidades pediátricas (7%). Alguns dos grupos de trabalhadores da saúde mais expostos ao risco de violência são as equipes de serviços de ambulância, emergências e de enfermagem (MCKAY, 1994, *apud* NOLAN et al., 2001).

Segundo Madden et al. (1976), Lanza (1983) e Poster e Ryan (1989), entre 46 e 100% das enfermeiras, psiquiatras e terapeutas de serviços de saúde mental experimentaram pelo menos uma agressão durante suas carreiras. Lavoie et al. (1988), investigando 127 departamentos de emergência em hospitais universitários, verifica que 43% destes tiveram pelo menos uma agressão física contra algum membro da equipe médica por mês. Sete por cento dos atos de violência nos cinco anos anteriores resultaram em morte.

A pesquisa realizada conjuntamente pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), o International Council of Nurses (ICN), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Public Services International (PSI) (OIT et al., 2002) indica que a violência nos serviços de saúde é um fenômeno global. Nos países em desenvolvimento, onde os dados eram anteriormente raros ou inexistentes, mais da metade dos entrevistados relataram pelo menos um incidente de violência física ou psicológica no ano anterior.

Dados desta pesquisa referentes à diversos tipos de serviços de saúde na cidade do Rio de Janeiro (PALÁCIOS et al., 2003) indicam que 39,5% dos trabalhadores consultados relatam ter sofrido alguma agressão verbal durante seu trabalho no ano anterior. O assédio moral foi relatado por 15,2%, as agressões físicas por 6,4%, assédio sexual por 5,7% e discriminação racial por 5,3%. Os questionários provenientes de Centros de Saúde (UBS) revelam que 70% dos trabalhadores relatam algum tipo de episódio. As formas de violência mais frequentemente reportadas são: agressões verbais (65,5%), bullying (20%), as agressões físicas (7,3%), assédio sexual e racial (3,6% cada).

Pesquisa realizada em um distrito sanitário de Belo Horizonte (CAMPOS, 2004; CAMPOS & DIAS, 2007) procurou delinear o perfil da violência no trabalho em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A forma de agressão mais freqüente no relato dos trabalhadores, presente em 73,7% dos casos, foi a agressão verbal, ofensa ou insulto. Em segundo lugar, estão as ameaças de agressão física (23,4%). O assédio ou comportamento sexual indesejado é relatado em 18,8% dos casos. As agressões físicas e as ameaças com arma de fogo ou branca foram ambas relatadas por 4,3% dos trabalhadores. Finalmente, em 1,6% dos casos, armas de fogo ou branca foram usadas nas agressões. Os dados anteriores referem-se a eventos envolvendo usuários do serviço, as agressões ou ameaças por parte de pessoa relacionada à criminalidade são relatados por 33,3% dos trabalhadores.

Santos Junior e Dias (2004), estudando episódios de violência no trabalho contra médicos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do município de Belo Horizonte, observa uma prevalência de 1,9% para agressões físicas, 45% para ameaças de agressão física contra o médico, sua família ou dano a propriedade e 82% de outras formas de violência (postura agressiva ou hostil, ofensas, intimidações, assédio sexual, discriminação racial etc.).

De acordo com Leather (2001), revisando pesquisas relacionadas ao tema, ainda que os trabalhadores da saúde estejam expostos a todos os tipos de violência, diversas pesquisas vem observando que uma grande parte (até 69%)

das agressões no trabalho em saúde estão de fato relacionadas aos episódios envolvendo pacientes. Geralmente, são considerados como características do paciente com propensão para atos violentos: registro prévio de agressividade, história de abuso de álcool e drogas, distúrbios mentais, instabilidade emocional e problemas socioeconômicos. Enfocando as características do trabalhador, existem resultados inconsistentes em relação à influência do sexo no risco de violência. Evidências indicam que tais diferenças estariam ligadas não ao gênero, mas à diferente distribuição de homens e mulheres entre as ocupações. Podem também ser encontradas correlações entre pouca experiência no trabalho e redução do número de trabalhadores com altos níveis de violência. Tais elementos tenderiam a gerar problemas no atendimento, aumentando conseqüentemente a insatisfação dos usuários que em algumas situações responderiam a isso de forma agressiva. Segundo o autor, há dessa forma cada vez maior consenso sobre a idéia de que o papel das características vem sendo superestimado em detrimento de fatores situacionais na produção de episódios de violência no trabalho.

### Modelos para compreensão da violência no trabalho

Apesar das várias tentativas de identificação de fatores risco para a violência no trabalho, Di Martino e al. (2003) assinalam as dificuldades em se delinear um perfil de risco claro e abrangente. LeBlanc e Kelloway (2002) observam que listagens de fatores de risco para a violência no trabalho freqüentemente apontam fatores de risco relacionados a as características dos envolvidos, perpetradores e vítimas, ou enfocam aspectos da tarefa, atividade ou setor produtivo.

Buscando contornar as dificuldades decorrentes da diversidade das formas da violência e da multiplicidade de seus determinantes, alguns modelos propõem diferentes níveis de condicionantes da violência no trabalho. Em seu *World Report on Violence and Health* (KRUG et al., 2002) a OMS defende que a violência seria resultado da interação complexa de fatores, individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais (Figura 1).



Figura 1 - Modelo ecológico apresentado por Krug et al. (2002).

Outros autores distinguem entre diferentes tipos de violência. Di Martino et al. (2003) organizam grupos de fatores de risco para cada tipo de violência no trabalho segundo suas formas de manifestação (violência física, sexual, psicológica etc.). O *Washington State Department of Labor and Industries* (2000) opta por diferenciar fatores de risco com ênfase para a situação, considerando o tipo de relação entre perpetrador e vítima – relacionada a crime, envolvendo cliente, entre colegas de trabalho e envolvendo relacionamento pessoal.

Para além da identificação de atividades ou setores vulneráveis, a importância dos fatores situacionais na produção dos episódios se torna mais clara a partir de abordagens que enfocam a interação. Nesta linha, violência e agressão no ambiente de trabalho seriam vistas como uma forma possível de consequência de interações interpessoais, que, por sua vez, estariam imersas em um contexto organizacional e social mais amplo, mediadas, entre outros, por normas de comportamento, costumes, características da tarefa e, em especial, as condições e a organização do trabalho.

No caso de serviços de saúde, onde episódios entre trabalhadores e clientes ou usuários são mais frequentes, as regras e formas de funcionamento do serviço, por exemplo, podem produzir insatisfação, frustração, e sentimento de injustiça por parte dos usuários. Dessa forma, os trabalhadores, atores de tal funcionamento e regras, tornam-se vulneráveis às reações agressivas por parte dos usuários (LEATHER, 2001).

Para Bulatao e VandenBos (1996) a ocorrência de tal episódio representaria o resultado de um curso de interações situado no interior de um contexto. Em se tratando de uma interação em uma situação de trabalho, ressalta-se especialmente a sua forma de organização. Leather (2001) defende que este seria um resultado possível, mas não necessário. Sua ocorrência aponta não só para seus condicionantes de diversos níveis, mas também para a falha na tentativa de regulação da interação tendo em vista o interesse e as possibilidades das partes envolvidas.



Figura 2 - Modelo conceitual para violência no trabalho em saúde (CURBOW, 2001).

O modelo de Curbow (2001) – Figura 2 – coloca seu foco na interação entre o trabalhador e o agressor. Esta por, sua vez, é representada em sua articulação com múltiplos níveis de determinação, com ênfase para o nível organizacional. O modelo é proposto para o setor saúde e representa o tipo de interação apontado como mais frequentemente relacionado às violências neste contexto, envolvendo trabalhador e cliente, paciente ou usuário, contudo, a autora ressalta que este pode ser também aplicado para eventos envolvendo colegas de trabalho.

Finalmente, o modelo de Minayo e Souza (1997/1998) ressalta que em todas as formas que se possa abordá-la, a violência – em seus condicionantes, suas formas de manifestação, assim como em suas possibilidades de prevenção e controle – é um fenômeno histórico e social, que, embora esteja presente quase que universalmente nas mais diversas épocas e sociedades, assume em cada uma delas características que a distingue e vincula àquele momento e local.

As autoras propõem a categoria Violência Estrutural, em articulação à qual se manifestariam as demais formas de violência. A introdução da categoria Violência Estrutural é atribuída ao artigo *Violence and peace research* de Johan Galtung (1969) e refere-se iniquidades que se perpetuam em estruturas sociais que influenciam profundamente as práticas de socialização, levando os indivíduos a aceitar ou a infligir sofrimentos, segundo o papel que lhes corresponda, de forma “naturalizada”. De acordo com Minayo e Souza (1997/1998):

*Entende-se [violência estrutural] como aquela que oferece um marco à violência do comportamento e se aplica tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte.*

### Considerações finais

O presente artigo propõe articulação da visão da violência enquanto risco para a saúde das populações e objeto da Saúde Pública com o enfoque dos Recursos Humanos em Saúde. Neste último caso, ressaltar sua relevância em relação à saúde dos trabalhadores e como fator que ameaça a eficiência e a eficácia dos serviços e dificulta a colocação de profissionais em áreas urbanas de elevada vulnerabilidade.

Nos últimos anos a violência passa a ser amplamente

reconhecida como um problema de saúde pública (DAHLBERG & KRUG, 2009; MINAYO 2009), ocupando lugar de destaque na atuação de instituições internacionais. Vale citar a Unesco (PAGE, 2001), com a proposição do Ano Internacional da Cultura da Paz; o grupo de trabalho criado pela OIT, OMS sobre a violência no trabalho em saúde e discussões conduzidas no Comitê Internacional de Saúde Ocupacional (ICOH).

No Brasil, tendo como marco a Política Nacional para a Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001) e incentivadas, por exemplo, pela estratégia de constituição de redes sobre cultura da paz e da não-violência proposta pela Unesco (PAGE, 2001) vêm sendo desenvolvidas diversas iniciativas voltadas para o da violência. Alguns trabalhos (CONCHA-EASTMAN & MALO, 2009; DESLANDES, 2009; NJAINE et al., 2009; GOMES et al., 2009) dedicam-se a descrever e analisar projetos como estes.

Já na agenda dos recursos humanos em saúde, expressa em nível internacional, no Relatório Mundial da Saúde de 2006, e regional, no Relatório da Conferência Sanitária Pan-Americana de 2007, a questão da saúde dos trabalhadores da saúde é enfatizada, e inclui a preocupação com a violência no trabalho.

Campos (2009) sustenta que a violência tem especial relevância na dificuldade de fixação de profissionais de saúde em áreas urbanas de elevada vulnerabilidade, frequentemente marcadas por situações de tensão entre usuários dos serviços e profissionais de saúde e assoladas por importantes níveis de criminalidade e insegurança. Nestes casos em que as condições de saúde da população são mais frágeis e há menor alcance de políticas públicas em geral, os efeitos causados pela perda de profissionais da mesma forma de sua eficiência tem consequências importantes por um lado para a carga de trabalho dos profissionais que trabalham nestes locais e também para a saúde da população local.

Tendo em vista tanto as causas e implicações da violência no trabalho nos serviços de saúde e em seus trabalhadores e as suas prováveis interrelações com a violência e a vulnerabilidade em comunidades e grupos sociais, a necessidade de produzir ações de enfrentamento da violência no trabalho no setor saúde vai ao encontro de outras iniciativas já em andamento em âmbito nacional e internacional. A construção desta aproximação deverá incluir:

- a identificação grupos e atores envolvidos no tema da violência, e da violência no trabalho;

- a divulgação das experiências e do conhecimento sobre a violência no trabalho;
- o apoio à produção de conhecimento e informação sobre o tema da violência no trabalho;
- o estímulo ao desenvolvimento de novas iniciativas e da inclusão do tema da violência no trabalho em ações de enfrentamento da violência social já existentes.

A violência resta, ainda, um tema complexo e de difícil abordagem. Contribuem para isso, além da própria multideterminação do fenômeno, limitações teóricas e metodológicas para seu conhecimento, especificidades do problema nos diversos níveis territoriais, assim como, em muitos casos, sua naturalização. Diante disso, coloca-se a oportunidade de fortalecimento das ações voltadas para o enfrentamento da violência. Estratégias que apóiem em projetos em andamento, utilizando-se de mecanismos de rede já exitosos e estabelecendo mecanismos de cooperação, incentivando também a abordagem da violência no trabalho em saúde devem potencializar a capilaridade das ações e intensificar seus efeitos.

### Referências bibliográficas

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 737 de 16/05/01**. Publicada no DOU Nº 96, Seção 1e – de 18/05/01. 2001.
- BRASIL, Ministério do Trabalho, Delegacia Regional Do Trabalho No Estado De São Paulo. **Acidentes de Trabalho Fatais**. Mimeo. 1998.
- BRASIL, Ministério do Trabalho, Delegacia Regional Do Trabalho No Estado Do Espírito Santo. **Acidentes de trabalho Fatais**. Mimeo. 2000.
- BULATAO, E. Q.; VANDENBOS, G. R. Workplace Violence: Its scopes and the issues. In: BULATAO, E. Q.; VANDENBOS, G. R. **Violence on the job: identifying risks and developing solutions**. Washington: American Psychological Association, 1996. 439p.
- CAMPOS, A.S; DIAS, EC. Perfil de agressões em unidades básicas de Belo Horizonte, MG: é possível pensar no processo de trabalho? **Revista Médica de Minas Gerais**, v.16, p. 79-95, 2007.
- CAMPOS, F.E. **Palestra de abertura**. Seminário Internacional de fixação de profissionais de saúde em áreas remotas, isoladas e de elevada vulnerabilidade. Recife. 2009.
- CARNEIRO, S. A. M. **Trabalho e Violência: Uma Relação**

de Proximidade. **Violência a Trabalhadores Durante a Jornada de Trabalho, na Zona Norte de São Paulo, no Ano de 1998**, 2000. 138p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

CONCHA-EASTMAN, A.; MALO, M. Da repressão à prevenção da violência: desafio para a sociedade civil e para o setor saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000500008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: 15 nov. 2009. Doi: 10.1590/S1413-81232006000500008.

CONN, L.; LION, J. Assaults in a University Hospital. In: **Assaults Within Psychiatric Facilities**. Philadelphia, PA.: W.B. Saunders & Co., 1983. p. 61-69.

Curbow, B. Origins of violence at work. In: Cooper, C., **Violence in the health sector**, ILO/WHO report, Geneva, ILO, WHO, 2001.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: 15 nov. 2009. Doi: 10.1590/S1413-81232006000500007.

DESLANDES, S. F. et al. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000500017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: 15 nov. 2009. Doi: 10.1590/S1413-81232006000500017.

DI MARTINO, V.; HOEL, H.; COOPER, C. L. **Prévention du Harcèlement sur le Lieu de Travail**. Dublin: Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2003.

GALTUNG, J. Violence and Peace Research. **Journal of Peace Research**, v.6, n.3, 167-91, 1969.

GOMES, R. et al. Êxitos e limites na prevenção da violência: de caso de nove experiências brasileiras. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000500018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500018&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: 15 nov. 2009. Doi: 10.1590/S1413-81232006000500018.

JENKINS, L. E.; LAUNE, L.; KESNER, S. Homicides in the

Workplace. **The journal of the American Association of Occupational Health Nurses**, v.40, n.5, p.215-8, 1992.

KRUG, E.G. et al. **World report on violence and health**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. 368pp.

LANZA, M.L. The Reactions of Nursing Staff to Physical Assault by a Patient. **Hospital and Community Psychiatry**; v.31, n.1, p.44-7, 1983.

LAVOIE, F. et al. Emergency Department Violence in United States Teaching Hospitals. **Annals of Emergency Medicine**, v.17, n.11, p.1227-33, 1988.

LEATHER, P. Workplace violence: Scope, definition and global context. In: Cooper, C. L.; Swanson, N. **Workplace violence in the health sector: State of the art**. Manchester: Organização Internacional Do Trabalho, International Council Of Nurses; Organização Mundial Da Saúde; Public Services International. 2001

LEBLANC, M. M.; KELLOWAY, E. K. Predictors and Outcomes of Workplace Violence and Aggression. **Journal of Applied Psychology**, v.87, v.3, p.444-53. 2002.

LIPSCOMB, J.; LOVE, C. Violence Toward Health Care Workers. **JAOHN** v.40, n.5, p.219-28, 1992.

LUCCA, S. R. ; MENDES, R. Epidemiologia dos Acidentes do Trabalho Fatais em Área Metropolitana da Região Sudeste do Brasil, 1979-1989. **Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health**, n. 3, p. 168-76, 1993.

MADDEN, D.J.; LION, J.R.; PENNA, M.W. Assault on psychiatrist by Patients. **American Journal of Psychiatry**, v.133, n.4, p.422-5, 1976.

MCKAY, C. Violence to Health Care Professionals. In: Wykes, T. (ed.). **Violence and Health Care Professionals**. Londres: Chapman & Hall. 1994.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, n.IV, v.3, p.813-31, 1997/1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000500015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: 15 nov. 2009. Doi: 10.1590/S1413-81232006000500015.

NJAINE, K. et al. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2009.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000500020&lng=pt&nr\\_m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500020&lng=pt&nr_m=iso)>. Acessos: 15 nov. 2009. doi: 10.1590/S1413-81232006000500020.

NOLAN, P. et al. A Comparative Study of the Experiences of Violence of English and Swedish Mental Health Nurses. **Nursing Studies**, v.38, p.419-26, 2001.

OLIVEIRA, A. B. O.; MENDES, J. M. Acidentes de Trabalho: Violência urbana e Morte em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.13, supl.2, p.73-83, 1997.

OIT-ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE & PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL. **Framework Guidelines for Addressing Workplace**

**Violence in the Health Sector**. 2002. Genebra: Organização Internacional do Trabalho.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaration on Occupational Health for all**. WHA/OCH.94.1. Genebra: OMS. 1994.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde. Trabalhando Juntos pela Saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, 2007.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Workers' health: global plan of action**. WHA.60.26. Genebra: OMS, 2007a.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **27ª Conferência Sanitária Pan-**

**Americana. 59ª Sessão do Comitê Regional. Metas Regionais de Recursos Humanos para a Saúde 2007 - 2015**. Washington, D.C., 2007b.

PAGE, J. S. The International Year for the Culture of Peace: Was It Worthwhile? **Intern J Cultural Studies**, v.4, n.3, p. 348-51, 2001.

PALÁCIOS et al. **Workplace violence in the Health Sector. Country Case Study – Brazil**. Genebra: Organização Internacional do Trabalho. 2003

POSTER, E.; RYAN, J. Nurses' Attitudes Toward Physical Assaults by Patients. **Archives of Psychiatric Nursing**, v.3, n.6, p.315-22, 1989.

SANTOS JÚNIOR, E; DIAS, E. C. Violência no Trabalho: uma Revisão da Literatura. **Rev. Bras. . Med. Trab.** v. 2, n.1, Jan/Mar, 2004.

TOSCANO, G.; WEBER, W. **Violence in the Workplace: Patterns of Fatal Workplace Assaults differ from Those of Nonfatal Ones. Compensation and Working Conditions**, February, 1994:43-50.

TOSCANO, G.; WINDAU, J. The Changing Character of Fatal Work Injuries. **Monthly Labor Review**, v.117, n.10, p.17-28, 1995.

Washington State Department of Labor and Industries. **Workplace violence: Awareness and Prevention for Employers and Employees**. Washington: 2000. 68 pp.