

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**A VIOLÊNCIA E A SAÚDE PÚBLICA:
UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO DE ARTIGOS PUBLICADOS
NO BRASIL, 1998 - 2008.**

ANA CRISTINA SILVEIRA NUNES

PORTO ALEGRE – RS

JULHO/ 2010

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

ANA CRISTINA SILVEIRA NUNES

**A VIOLÊNCIA E A SAÚDE PÚBLICA:
UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO DE ARTIGOS PUBLICADOS
NO BRASIL, 1998 - 2008.**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para
obtenção do Certificado de Especialização em Saúde Pública**

Orientador: Prof^a. Dra. Jacqueline Oliveira Silva

**Porto Alegre
2010**

DEDICATÓRIA

**Dedico este trabalho à mim,
por toda a força e poder de resiliência
que desconhecia possuir
e a todos
os seres vítimas de violência.**

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos ao meu esposo Juliano pelo apoio e dedicação que, mesmo sem jeito, “se virou nos trinta”, me dando todo o suporte necessário para que eu pudesse elaborar este estudo;

Aos meus filhos Gabriel e Julia por engrandecerem diariamente a minha alma;

Aos meus pais João Ivo e Susete pela compreensão e “divisão” de responsabilidades em cuidar dos meus filhos nos meus dias de falta;

À minha irmã Carolina (pita) pelos inúmeros empréstimos do computador, quarto, espaço...

À minha sogra “Babi”, Tios Hélio, Sérgio, Ana e Simone por cuidarem de mim “nos finais de semana”;

Aos meus queridos e fiéis “amigos de sempre”, Fafá, Xandi, Naína, Paul, Pri e Lelê, sempre dispostos a ajudar e acolher;

Aos mestres e colegas de curso que tanto me acrescentaram profissional e pessoalmente;

À Ana Alice, Carmem e Silvana pelos momentos de descontração, apoio e ajuda (sem esquecer os agradáveis almoços nos sábados).

À Raquel Barreto e Felipe Campello por toda a dedicação, disponibilidade, atenção e carinho dispensados aos alunos do curso de especialização.

À minha “super”visora, orientadora Professora Dra. Jacqueline Oliveira Silva por toda atenção dispensada, carinho, apoio e confiança.

À minha base: Terapia Ocupacional, a ciência que escolhi ser.

“ Podia ser meu pai...
Podia ser meu irmão...
Não se esqueça
Temos sorte!
E agora é aqui.
Quando querem transformar
Dignidade em doença,
Quando querem transformar
Inteligência em traição,
Quando querem transformar
Estupidez em recompensa,
Quando querem transformar
Esperança em maldição:
É o bem contra o mal
E você de que lado está?”

1965

(Dado Villa-Lobos / Renato Russo / Marcelo Bonfá)

RESUMO

A violência é tema prioritário de saúde pública por ameaçar o desenvolvimento dos povos, afetar a qualidade de vida e desgastar o tecido social. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar produções científicas cujo tema seja violência. Como procedimentos metodológicos foram realizadas buscas bibliográficas através dos unitermos (violência e saúde coletiva e pública) no banco de dados Scielo, entre os anos de 1998 e 2008. A partir da análise dos dados, obtivemos como resultados: maior número de artigos publicados no ano de 2008; Revista Ciência e Saúde Coletiva (RJ) foi o veículo que mais publicou; violência de gênero foi a mais pesquisada; na população vulnerável à violência estão crianças, adolescentes e mulheres; os homens são os autores na maioria das práticas violentas; grande parte das publicações foram escritas por autores do sexo feminino; a profissão que mais escreveu foi a Medicina e a maioria dos autores tinham títulos de mestrado e doutorado; a Universidade de São Paulo / Ribeirão Preto foi a instituição de pesquisa que mais publicou, a maioria dos artigos não apresentaram conceitos de violência embora a identificassem como questão de saúde pública; quanto aos conceitos de violência e seus tipos, constata-se que a definição da palavra “violência” pode se referir a situações bastante diversificadas, que se associa a modos de manifestação e de entendimento diferentes, e que também é socialmente construída, modificando-se de acordo com o momento histórico ou contexto social. No campo das publicações pode-se dizer que ainda é reduzido o número de trabalhos sobre suicídio.

Unitermos: violência, violência e saúde, saúde pública, produção bibliográfica, saúde coletiva.

ABSTRACT

Violence is a major public health issue for threatening the development of people, affect quality of life and erode the social fabric. The objective of this study is to analyze scientific production whose theme is violence. The methodological procedures were performed through bibliographic searches of key words (violence and public health and public) in the database Scielo, between the years 1998 and 2008. From the analysis of data obtained as a result: a greater number of articles published in 2008; journal Science and Public Health (RJ) was the vehicle that most published, gender-based violence was the most searched; the population are vulnerable to violence children, adolescents and women, and men are the perpetrators in most of the violent practices, many of the publications were written by female authors, wrote the profession that was more medicine and most authors had master's degrees and doctorate, University Sao Paulo / Ribeirao Preto was the research institution had published more, most articles did not present although the concepts of violence and identify public health issue, but on the concepts of violence and their types, it appears that the definition of the word "violence" may refer to situations quite diverse, which combines both modes of expression and understanding different, and that is also socially constructed, modifying it in accordance with the historical or social context. In the field of publications can say that even a small number of papers on suicide.

Key words: violence, violence and health, public health, literature production, health

RESUMEN

La violencia es un importante problema de salud pública por atentar contra el desarrollo de las personas, afectan la calidad de vida y erosionan el tejido social. El objetivo de este estudio es analizar la producción científica, cuyo tema es la violencia. Los procedimientos metodológicos se llevaron a cabo búsquedas bibliográficas utilizando como palabras clave (la violencia y la salud pública y el público) en la base de datos Scielo, entre los años 1998 y 2008. A partir del análisis de los datos obtenidos como resultado: un mayor número de artículos publicados en 2008; revista Ciencia y Salud Pública (RJ) fue el vehículo que más publicado, la violencia de género era el más buscado; la población son vulnerables a la violencia niños, adolescentes y mujeres, y los hombres son los culpables en la mayoría de las prácticas violentas, muchas de las publicaciones fueron escritos por autoras, escribió la profesión que era más la medicina y la mayoría de los autores tenían un título de maestría y doctorado de la Universidad Sao Paulo / Ribeirao Preto fue la institución de investigación ha publicado más, la mayoría de los artículos no se presente, aunque los conceptos de violencia e identificar problema de salud pública, sino en los conceptos de violencia y sus tipos, parece que la definición de la palabra "violencia" puede referirse a situaciones muy diversas, que combina ambos modos de expresión y comprensión diferente, y que es también socialmente construida, modificándolo de acuerdo con el contexto histórico o social. En el campo de las publicaciones se puede decir que incluso un pequeño número de artículos sobre el suicidio.

Palabras clave: violencia, violencia y la salud, la salud pública, la producción de literatura, de la salud.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Tipologia da Violência.....	21
Tabela 1 – Violência e Saúde Coletiva: Classificação dos artigos de acordo com o ano e o veículo de publicação.....	27
Tabela 2 – Violência e Saúde Coletiva: Número de publicações de acordo com o veículo.....	27
Tabela 3 – Violência e Saúde Pública: Classificação dos artigos de acordo com o ano e o veículo de publicação.....	28
Tabela 4 – Violência e Saúde Pública: Número de publicações de acordo com o veículo de publicação.....	29
Tabela 5 – Tipos de Violência encontrados nos artigos.....	30
Tabela 6 – População vulnerável à violência.....	32
Tabela 7 – População vulnerável à prática da violência.....	33
Tabela 8 – Violência e Saúde Coletiva: Características dos autores.....	34
Tabela 9 – Violência e Saúde Pública: Características dos autores.....	35
Tabela 10 – Violência e Saúde Coletiva: Número de autores de acordo com a Instituição de Pesquisa.....	36
Tabela 11 – Violência e Saúde Pública: Número de autores de acordo com a Instituição de Pesquisa.....	37
Tabela 12 – Conceitos de Violência e a relação à Saúde Pública.....	38

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRAPIA	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência
ABO	Associação Brasileira de Odontologia
DF	Distrito Federal
EUA	Estados Unidos da América
FSPUSP	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico
HCFMUSP	Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
IPAE	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IMIP	Instituto Materno Infantil de Pernambuco
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PE	Pernambuco
PUCSP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RJ	Rio de Janeiro
RN	Rio Grande do Norte
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online

SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SP	São Paulo
UFB	Universidade Federal da Bahia
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFMT	Universidade Federal do Mato Grosso
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNISSINOS	Universidade do Vale dos Sinos
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. Definição do problema.....	14
1.2. Justificativa.....	15
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. Objetivo geral.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
3. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO	20
3.1. Tipologia e Classificação da Violência.....	20
3.2. Violência e Direitos Humanos.....	24
3.3. Custos Econômicos Sociais.....	25
3.4. O Papel do Setor Saúde na Prevenção da Violência – Brasil.....	25
3.5. Violência como Problema de Saúde Pública.....	26
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
6. FONTES BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXO A – LISTA DE DECRETOS, LEIS E PORTARIAS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA	61
ANEXO B – LISTA DE ARTIGOS ANALISADOS	62
ANEXO C – MODELO FICHA DE LEITURA 1	68
ANEXO D – MODELO FICHA DE LEITURA 2	69

1. INTRODUÇÃO

Qual seria a causa principal da violência? Estaria vinculada às pessoas desde sua nascença? Ou seria a pobreza e o crescente desemprego e desigualdade que levam as pessoas entrar para a criminalidade? Ou quem sabe, seria o enfraquecimento da educação familiar e escolar?

Segundo a OMS (2002), a palavra violência define o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.

Mas, e por que o tema violência, hoje, está associado a questões de Saúde Pública?

De acordo com Minayo (1994), a violência não é um problema específico da área da saúde. No entanto, ela afeta a saúde. Agudelo (AGUDELO, 1990 apud MINAYO, 1994) afirma que a violência representa um risco maior para a realização do processo vital humano ameaçando a vida, alterando a saúde, produzindo enfermidade e provocando a morte como realidade ou como possibilidade próxima.

No Brasil a violência só encontrou espaço na agenda de saúde pública no final dos anos 80, apresentando-se, nesta década, como fenômeno cujas facetas são objetos de apreensão no cotidiano pelo desencadeamento de temor generalizado aos assaltos, seqüestros e assassinatos. Ela também passa a ser objeto de reflexão por parte de várias áreas do saber, entre elas a Saúde Pública, pelo papel que assume diante da morbi-mortalidade, vitimando crianças, jovens, adultos e idosos indiscriminadamente (Minayo, 1994)

Segundo Minayo (1993) a violência vem sendo tratada, tradicionalmente, nas investigações, através de estudos sobre a mortalidade, sendo muito precários ou quase inexistentes os sistemas de informação sobre morbidade.

De 2% no total da mortalidade geral em 1930 (PRATA, 1992 apud MINAYO, 1994), a violência subiu para 10,5% em 1980; 12,3% em 1988 (MINAYO & SOUZA, 1993 apud MINAYO, 1994); e 15,3% em 1989 (SOUZA & MINAYO, 1994 apud MINAYO, 1994), correspondendo, no final da década, à segunda causa de óbitos no país, abaixo apenas das doenças cardiovasculares.

Portanto, a área da saúde tem concentrado seus esforços em atender os efeitos da violência: a reparação dos traumas e lesões físicas nos serviços de emergência, na atenção especializada, nos processos de reabilitação, nos aspectos

médico-legais e nos registros de informações. Ultimamente, sobretudo em relação a alguns agravos como violência contra a criança e a mulher, começa a haver uma abordagem que inclui aspectos psicossociais e psicológicos, tanto em relação ao impacto sobre as vítimas, como no tocante aos fatores ambientais e à caracterização dos agressores (VETHENCOURT, 1990; COSTA, 1986 apud MINAYO, 1994).

1.1. Definição do problema

Em 1996, o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) ratificou que a violência em todas as suas manifestações é uma prioridade de saúde pública que ameaça o desenvolvimento dos povos, afeta a qualidade de vida e desgasta o tecido social.

Nos dias atuais, através da mídia, chamadas abordando questões da violência têm sido constantemente mostradas sob forma de prevenção e preservação das populações, assim como o crescente número de estudos que abordam o tema. No entanto é alarmante o número de casos de mortes registrados no Brasil por causas violentas.

De acordo com Minayo (2009), na década de 1990, no Brasil, mais de um milhão de pessoas morreram vítimas de violência e acidentes: cerca de 400 mil por homicídios, 310 mil em acidentes de trânsito e 65 mil por suicídios, estando o restante distribuído em vários tipos de acidentes, como é o caso dos afogamentos, que em muitas circunstâncias podem estar ocultando atos de suicídio. Na primeira década de 2000, caminha-se pela mesma trilha. Os fenômenos – acidentes, violências e suicídios – estão entre o segundo e terceiro lugar no quadro geral de mortalidade no país, e é a primeira causa de óbito da população de 5 a 49 anos.

A autora (2009), também refere que dentre as seis características de mortes violentas no Brasil estão as elevadas e crescentes taxas de mortalidade por causas externas nos últimos 25 anos, as diferenciações entre os municípios brasileiros, a dispersão espacial dos acidentes de trânsito e de transporte, o crescente número de suicídio entre idosos, a concentração por sexo, idade, local e moradia e a concentração das mortes por meio de armas de fogo.

A importância epidemiológica e social da violência se encontra largamente reconhecida por hipótese, deveria estar representada na produção bibliográfica do campo da Saúde coletiva. Esse trabalho interrogou: “ - Que características o tema violência apresenta em estudos acadêmicos da área da saúde coletiva e pública, publicados entre os anos de 1998 a 2008?”.

1.2. Justificativa

O Brasil é considerado um dos países mais violentos do mundo. O índice de assaltos, seqüestros, extermínios, violência contra a mulher, criança e idoso é muito alto e contribui para tal consideração. Suas causas, na maioria, são sempre as mesmas: miséria, pobreza, má distribuição de renda, desemprego e desejo de vingança, bem como fatores associados à doenças mentais.

Dessa forma, o trauma e a violência por serem temas relevantes no âmbito da saúde pública em vista da grande morbimortalidade que representam no país, apresentam a taxa de mortalidade por causas externas em 2000 de 69,71 por 100 mil habitantes, o que coloca essa categoria como a terceira maior causa de morte no país, atrás somente das doenças cardiovasculares e neoplasias (DATASUS, 2006 apud MIRANDA et al, 2007.). As causas externas envolvem acidentes de trânsito (taxa de 17,46 por 100 mil), homicídios (26,75 por 100 mil) e suicídios (3,99 por 100 mil).

Na comunidade internacional de direitos humanos, a violência é compreendida como todas as violações dos direitos civis (vida, propriedade, liberdade de ir e vir, de consciência e de culto); políticos (direito a votar e a ser votado, ter participação política); sociais (habitação, saúde, educação, segurança); econômicos (emprego e salário) e culturais (direito de manter e manifestar sua própria cultura). As formas de violência, tipificadas como violação da lei penal, como assassinato, seqüestros, roubos e outros tipos de crime contra a pessoa ou contra o patrimônio, formam um conjunto que se convencionou chamar de violência urbana, porque se manifesta principalmente no espaço das grandes cidades.

No entanto, é impossível deixar de lado as diferentes formas de violência existentes no campo e correlacionadas diretamente à saúde.

Minayo (2008) diz que o tema violência não entrou no setor saúde de forma natural. Ele se impôs e assim o fez por muitos fatores, apresentando-se dentro dos limites dos conceitos biomédicos. A autora (1994), também refere que a violência, enquanto tema, só encontra espaço na agenda da Saúde Pública no final dos anos 80. Sua inclusão como problema de saúde fundamenta-se no fato de as mortes e traumas ocorridos por causas violentas virem aumentando a passos alarmantes na região das Américas, contribuindo para anos potenciais de vida perdidos e demandando respostas do sistema.

Dessa forma tratamos, neste trabalho, da violência como questão da Saúde Pública tendo em vista o impacto causado na qualidade de vida da população, onde é a primeira causa de morte dos jovens e segunda da população em geral, considerando, também, as incapacidades geradas, de ordem física, psíquica e emocional que afetam a saúde e oneram a sociedade de forma direta e indireta.

Tendo em conta esse cenário, a relevância desta pesquisa justifica-se, ainda, pela necessidade de se ampliar a produção de conhecimentos sobre este tema, tomando para tanto, como objeto de estudo, artigos publicados sobre a violência.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo geral

Identificar e analisar produções científicas elaboradas no campo da saúde pública e coletiva cujo tema é a violência.

1.3.2. Objetivos específicos

- Apontar a quantidade de artigos publicados de acordo com o ano (de 1998 à 2008) e o veículo de publicação;
- Identificar quem sofre a violência e quem a pratica;
- Caracterizar os autores dos artigos quanto a sexo, profissão, graduação e vínculo institucional;
- Apontar quantos artigos conceituam a violência e indicam explicitamente a violência como questão de saúde pública.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

“Toda investigação se inicia por um problema, articulados a conhecimentos anteriores, denominado de teoria. Portanto a teoria é um conhecimento que nos servimos no processo de investigação com um sistema organizado de proposições, que orientam a obtenção de dados, na análise e de conceitos que veiculam seu sentido. Na utilização de um conjunto de proposições relacionados, a teoria busca uma ordem e uma tentativa de ser compreendida pelos membros de uma comunidade que seguem o mesmo caminho de reflexão e ação”. (MINAYO, 1994)

O presente estudo, por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, possui caráter quali-quantitativo e faz uma discussão sobre o que se tem escrito em artigos já publicados.

Segundo Sampaio e Mancini (2007), a revisão sistemática é um estudo que utiliza como fonte de dados literaturas existentes sobre determinados temas. O procedimento está relacionado a estratégias e métodos específicos e sistematizados de busca de informação, orientando, assim, a identificação de tópicos que necessitam de mais investigações.

O presente estudo foi elaborado a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados do SCIELO, no período entre 1998 e 2008. As palavras-chave utilizadas foram “violência e saúde coletiva” e “violência e saúde pública”. Foram critérios de exclusão: artigos em línguas estrangeiras e fora do território nacional (Brasil), bem como artigos classificados pelo SCIELO como Editorial, Tema Livre, Debate, Espaço Aberto, Ensaio Teórico, Opinião e Pesquisa Aplicada. Assim, focalizando o estudo para um número razoável de publicações a serem analisadas de acordo com o período estipulado pelo curso e a disponibilidade do autor.

Somando-se todas as bases de dados, foram encontradas 62 publicações com o tema (12 artigos para violência e saúde coletiva e 50 artigos para violência e saúde pública), dentre os quais foram novamente categorizados entre os artigos que possuíam a palavra “violência” no título e unitermos, e os que não possuíam. Dessa forma, foram selecionados para a análise final somente aqueles que apresentavam a

classificação de “artigo” pelo banco de dados SCIELO e que continham a palavra “violência” no título ou unitermos.

Porém, não podemos afirmar que o número de trabalhos sobre o tema seja apenas estes, pois com a utilização dos descritores o sistema pode ter deixado de localizar algumas publicações pertinentes, isto é, podem ter limitado a busca.

Após a leitura da classificação dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiram nas duas base de pesquisa (violência e saúde coletiva e violência e saúde pública), assim, entraram também, para o grupo de publicações excluídas.

A análise dos dados foi realizada em categorias de acordo com Gomes (1996), unindo conceitos em busca de um significado comum, assim, empregando o uso de tabelas.

3. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1. Tipologia e Classificação da Violência

Existem diversas formas de expressão da violência. Alguns as classificam segundo os atores ou vítimas envolvidas (juvenil, de gênero, infantil, contra pessoas idosas), ou segundo o lugar onde se desenvolve (na rua, doméstica, trabalhista), ou o âmbito a que se refira (público, privado) ou também segundo as motivações (sociais, psicológicas, econômicas, políticas), e finalmente a auto-infligida. De acordo com DAHLBERG e KRUG (2006), a Assembléia Mundial da Saúde convocou a OMS (2002) para desenvolver uma tipologia da violência que caracterizasse os diferentes tipos de violência e os elos que os conectavam. Há poucas tipologias existentes, e nenhuma é muito abrangente. A tipologia aqui proposta divide a violência em três amplas categorias, segundo as características daqueles que cometem o ato violento: violência autodirigida, violência interpessoal e violência coletiva.

Violência Auto-Infligida

Contempla suicídio, ideação suicida e tentativas de suicídio, agressões a si próprio e automutilações.

Violência Interpessoal

Classificadas em dois âmbitos: o intrafamiliar e comunitária.

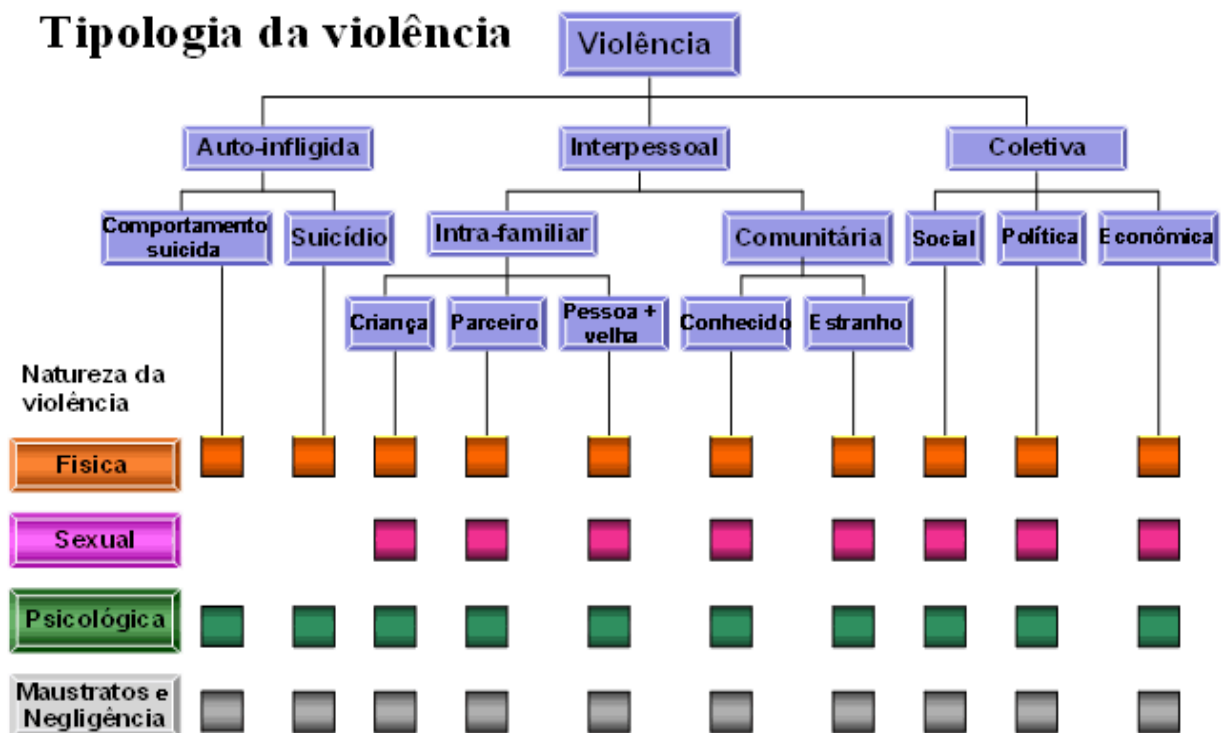
Violência Intrafamiliar: ocorre entre os parceiros íntimos e membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. Inclui formas de agressões contra crianças, mulheres, homens e idosos.

Violência Comunitária (também chamada de Urbana): ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos e desconhecidos. Consideram-se suas várias expressões como violência juvenil, agressões físicas, estupros, ataques sexuais e inclusive, a violência institucional que ocorre, por exemplo, em escolas, locais de trabalho, prisão e asilos.

Violência Coletiva

Atos violentos que acontecem nos âmbitos macro-sociais, políticos e econômicos e caracterizam a denominação de grupos e do Estado. Incluem os crimes cometidos por grupos organizados, atos terroristas, crimes de multidões. No campo político estão as guerras e os processos de aniquilamentos.

Gráfico 01: Tipologia da Violência.



Fonte: World Health Organization. Preventing Violence: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence, 2004.

Entretanto, Minayo (1994) aponta:

“ a violência faz parte da própria condição humana, ela aparece de forma peculiar (e captável nas suas expressões mais visíveis) em sociedades específicas, trazendo para o debate público Questões Fundamentais, em Formas Particulares, e Questões Sociais, vivenciadas individualmente, uma vez que somos, enquanto cidadãos, ao mesmo tempo sujeitos e objetos deste fenômeno. Para tanto, num esforço de trazer o tema para a reflexão científica, consegue-se hoje apresentar uma classificação bastante geral sobre violência.” (MINAYO, 1994)

Assim sendo, a violência pode ser também, classificada como:

Violência Estrutural

Entende-se 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. É naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação.

Violência da Delinqüência

É aquela que se revela nas ações fora da lei socialmente reconhecida. A desigualdade, a alienação do trabalho e nas relações, o menosprezo de valores e normas em função do lucro, o consumismo, o culto à força e o machismo são alguns dos fatores que contribuem para a expansão da delinqüência. Portanto, sadismos, seqüestros, guerras entre quadrilhas, delitos sob a ação do álcool e de drogas, roubos e furtos devem ser compreendidos dentro do marco referencial da violência estrutural, dentro de especificidades históricas.

Violência Institucional

Caracteriza-se na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação.

Violência de Resistência

Constitui-se das diferentes formas de resposta dos grupos, classes, nações e indivíduos oprimidos à violência estrutural. Esta categoria de pensamento e ação é objeto de contestação e repressão por parte dos detentores do poder político, econômico e/ou cultural. Na realidade social, a violência e a justiça se encontram numa complexa unidade dialética e, segundo as circunstâncias, pode-se falar de uma violência que pisoteia a justiça ou de uma violência que restabelece e defende a justiça (DENISOV, 1986 apud MINAYO, 1994).

De acordo com o Relatório Mundial da OMS (KRUG et al, 2002), são inúmeras as formas e naturezas das violências apontadas por estudiosos, além de alguns organismos internacionais e nacionais (Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Ministério da Saúde (MS), a Secretaria de Direitos Humanos (SDH), entre outros), entretanto as mais destacadas são:

- Violência Física: Atos violentos com o uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento a pessoa, deixando ou não, marcas evidentes no seu corpo;

- Violência Verbal: Consiste em agredir diretamente sem uso de força física.

- Violência Psicológica: É toda a ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação do indivíduo ou qualquer conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação, ou que coloque risco ou cause dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Também conhecida como violência moral, é toda a forma de rejeição, depreciação, discriminação, isolamento, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem.

- Violência Sexual: É qualquer conduta que constranja, a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso de força física; comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que force um matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição, ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. Tal prática é considerada crime, mesmo se exercida por um familiar.

- Violência da Negligência ou Abandono: Decorre de uma omissão ou ação. É deixar de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa.

- Violência urbana: Também conhecida como violência de causas externas, abrange toda e qualquer ação que atinge as leis, a ordem pública e as pessoas. Tem como principais causas o crescimento das grandes cidades, a falta de oportunidades, a decadência da estrutura familiar e a alta competitividade. Associada, também, à violência doméstica, contra a mulher, contra a criança, contra o idoso, violência escolar, violência ocupacional, acidentes de trânsito, uso de drogas, homicídios, suicídios e etc.

- Violência Transgeracional: Situações de violência traumática para aqueles que dela são vítimas, podem posteriormente se configurarem como elemento localizado no plano do negativo, transmitido de forma não elaborada e assim, reproduzido através de gerações. Exemplo: Bisavô que agredia o avô, que agredia o pai e que agredia o filho. (SEI e GOMES, 2007)

- Violência de Gênero: Determinante dos padrões de relacionamento entre homens e mulheres. Praticada geralmente por aquele que possui maior parcela de poder numa relação e resulta da dita superioridade masculina transmitida pela cultura sexista de nossa sociedade, que apregoa estereótipos de força, virilidade e potência. É um tipo específico de violência que vai além das agressões físicas e da fragilização moral e limita a ação feminina. É muito mais complexa do que a violência doméstica, pois não acontece somente entre quatro paredes, mas se faz presente em todos os lugares, por alegações aparentemente fúteis. Carrega uma carga de preconceitos sociais, disputas, discriminação, competições profissionais, herança cultural machista, se revelando sobre o outro através de várias faces: física, moral, psicológica, sexual ou simbólica. (GOMES, 2008)

3.2. Violência e Direitos Humanos

“O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”

Art.226, § 8º (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL, 1988)

De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), constam enumerados os direitos que todos os seres humanos possuem, sendo uma das considerações “o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo”.

Dessa forma, os Direitos Humanos fundamentam-se na preservação da vida e sua integridade física, moral e social; significa o direito de ser diferente, ter a liberdade de ter suas próprias crenças, bem como não sofrer discriminação em virtude de raça, cor, condição etária ou sexual e gozar de liberdade em segurança.

3.3. Custos Econômicos Sociais

Segundo estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2008), o custo total com violências foi de 90 bilhões de reais no ano de 2004, o que representou 5% do PIB brasileiro. Esse mesmo instituto, entre os anos 2001 e 2003 quantificou os custos dos acidentes de trânsito em áreas urbanas e concluiu por perdas anuais da ordem de R\$ 5,3 bilhões de reais e em 2006, demonstrou que os impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras são estimados em R\$ 24,6 bilhões de reais. Esses custos são devidos principalmente à perda de produção, associada à morte das pessoas ou interrupção de suas atividades, seguido dos custos de cuidados em saúde e os associados aos veículos. Além dos custos diretos, há vários outros custos, indiretos e muitas vezes invisíveis que acabam promovendo uma desestruturação familiar e pessoal imensurável.

3.4. O papel do Setor Saúde na prevenção das violências – Brasil

Diante da gravidade dessa situação e da compreensão de que violência é um problema de saúde pública, prevenível e evitável, o Ministério da Saúde tem desenvolvido ações de vigilância, promoção da saúde, prevenção de violências e acidentes, assistência às vítimas, além de realizar articulações no sentido de

implementar a legislação atual e atuar na formação de recursos humanos e na avaliação de políticas e programas. Dentre essas ações estão:

- 1) **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências** - Portaria MS/GM nº 737, de 16/05/2001;
- 2) **Política Nacional de Promoção da Saúde** - Portaria MS/GM nº 687, de 30/06/2006;
- 3) **Rede de Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde** – Portaria MS/GM nº 936, de 18/05/2004;
- 4) **Diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio** – Portaria MS/GM nº 1.867, de 14/08/2006;
- 5) **Rede de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica ou Sexual** - MS/2004;

3.5. Violência como Problema de Saúde Pública

A temática das violências e dos acidentes entrou na agenda do setor Saúde como um grave problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou que “em todo o mundo, a violência vem se afirmando como um dos mais graves problemas sociais e de Saúde Pública”.

No Brasil e no mundo as violências representam um grave problema de saúde pública com alto impacto sobre a morbimortalidade da população, o que repercute nos altos custos sociais, econômicos, familiares e pessoais.

Minayo (2006) afirma:

“Por ser um fenômeno sócio-histórico, a violência não é, em si, uma questão de Saúde Pública e nem um problema médico típico. Mas ela afeta fortemente a saúde: provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem número de agravos mentais, emocionais e espirituais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo; evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos”.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na busca realizada no Banco de Dados do SCIELO, do ano de 1998 até 2008, foram localizadas doze (12) publicações para os descritores “violência e saúde coletiva”, e cinquenta (50) publicações para os descritores “violência e saúde pública”, pesquisados em todos os índices.

Das publicações em “violência e saúde coletiva” encontradas foram analisadas apenas três (3) por estarem de acordo com os critérios de inclusão. (**Tabela 1**) Ciência e Saúde Coletiva (RJ) foi o veículo que mais publicou (7). (**Tabela 2**)

Tabela 1

Violência e Saúde Coletiva: Classificação dos artigos de acordo com o ano e o veículo de publicação.

Ano de Publicação	Número de Artigos	
	Classificação	Veículo de Publicação
1998	-	-
1999	1 Tema Livre	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
2000	-	-
2001	-	-
2002	-	-
2003	1 Artigo	Caderno de Saúde Pública/RJ
2004	1 Artigo	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
2005	1 Debate	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
	2 Editoriais	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
2006	2 Artigos	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
	1 Artigo	Revista de Saúde Pública/SP
	1 Espaço Aberto	Interface Botucatu/SP
2007	1 Artigo	Caderno de Saúde Pública/RJ
2008	1 Ensaio Teórico	Saúde e Sociedade/SP
TOTAL	6 Artigos	

Tabela 2

Violência e Saúde Coletiva: Número de publicações de acordo com o veículo.

Veículo de Publicação	Nº de Publicações
-----------------------	-------------------

Ciência e Saúde Coletiva/RJ	7
Caderno de Saúde Pública/RJ	2
Interface Botucatu/SP	1
Revista de Saúde Pública/SP	1
Saúde e Sociedade/SP	1
TOTAL	5 veículos de publicação
	12 publicações

Encontramos, para “violência e saúde pública” maiores números de publicações nos anos de 2008 (11), 2006 (9) e 2005 (8). Foram encontradas trinta e seis (36) publicações classificadas como “artigo” das quais vinte e sete (27) apresentavam a palavra “violência” em um dos periféricos (título ou unitermos). (Tabela 3). Ciência e Saúde Coletiva (RJ) foi o veículo que mais publicou (13). (Tabela 4).

Tabela 3

Violência e Saúde Pública: Classificação dos artigos de acordo com o ano e o veículo de publicação.

Ano de Publicação	Número de Artigos	
	Classificação	Veículo de Publicação
1998	2 artigos	Caderno de Saúde Pública/RJ
	1 Opinião	
1999	1 Debate	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
	1 Artigo	Estudos de Psicologia/RN
	1 Tema Livre	Rev. Bras. Ciências Sociais/SP
2000	1 Artigo	Caderno de Saúde Pública/RJ
	1 Artigo	Saúde e Sociedade/SP
2001	1 Artigo	Revista de Saúde Pública/SP
2002	1 Artigo	Caderno de Saúde Pública/RJ
	1 Artigo	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
2003	1 Artigo	Caderno de Saúde Pública/RJ

	1 Artigo (repetido)	Caderno de Saúde Pública/RJ
	1 Artigo	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
	1 Artigo	Revista de Saúde Pública/SP
	1 Artigo	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
2004	1 Debate	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
	1 Artigo	Rev. Bras.Psiquiatria/SP
	1 Editorial	Rev. Bras.Psiquiatria/SP
	1 Artigo	Caderno de Saúde Pública/RJ
2005	2 Artigos	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
	2 Artigos	Jornal de Pediatria/RJ
	1 Artigo	Saúde e Sociedade/SP
	1 Artigo	Psicologia: Teoria e Pesquisa/DF
	2 Ensaio Teórico	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
	1 Artigo (repetido)	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
	2 Artigos (estrangeiro)	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
2006	1 Artigo	Revista de Saúde Pública/SP
	1 Artigo	Interface Botucatu/SP
	1 Artigo	Rev.Bras.Saúde Mat.Infantil/PE
	1 Artigo	Psicologia, Reflexão e Crítica/RS
	1 Tema Livre	Ciência e Saúde Coletiva/RJ
2007	1 Artigo	Jornal Bras. Pneumologia/SP
	1 Artigo	Rev. Bras.Epidemiologia/SP
	1 Artigo	Acta Ortopédica Brasileira/SP
	6 Artigos	Saúde e Sociedade/SP
	1 Pesquisa Aplicada	Revista Katálisis/SC
2008	1 Pesquisa Aplicada	Rev. Psiquiatria Clínica/SP
	1 Artigo	Revista de Saúde Pública/SP
	1 Artigo	Estudos de Psicologia/SP
	1 Artigo	Rev. Bras.Epidemiologia/SP
TOTAL	27 Artigos	

Tabela 4

Violência e Saúde Pública: Número de publicações de acordo com o veículo de publicação.

Veículo de Publicação	Nº de Publicações
Ciência e Saúde Coletiva/RJ	13
Caderno de Saúde Pública/RJ	8
Saúde e Sociedade/SP	8
Revista de Saúde Pública/SP	4
Jornal de Pediatria/SP	2
Rev. Bras.Epidemiologia/SP	2
Revista Brasileira de Psiquiatria/SP	2
Acta Ortopédica Brasileira/SP	1
Estudos de Psicologia/RN	1
Estudos de Psicologia/SP	1
Interface Botucatu/SP	1
Jornal Bras. Pneumologia/SP	1
Psicologia, Reflexão e Crítica/RS	1
Psicologia: Teoria e Pesquisa/DF	1
Revista Brasileira de Ciências Sociais	1
Rev. Psiquiatria Clínica/SP	1
Rev.Bras.Saúde Mat.Infantil/PE	1
Revista Katálysis/SC	1
TOTAL	50
18 veículos de publicação	

Segundo Saffioti (1995), o maior levantamento de dados sobre violência no Brasil, que se conhece, foi realizado em 1981, que incidiu sobre violência física denunciada e não denunciada, compreendendo, portanto, a violência doméstica.

Minayo (1990), diz que a consideração do tema da violência nos diversos espaços do setor saúde, no Brasil, se fez de forma fragmentada e progressiva. Primeiro tomaram consciência do problema os epidemiologistas e os psiquiatras. Seus estudos tomam vulto nos anos 70, mas o incremento maior da contribuição científica se deu nos anos 80, que acumularam 83% de toda a produção intelectual até então disponível.

A autora (2006), relata que a sensibilização em relação à relevância do tema como pauta para ação de saúde se inicia pioneiramente com a questão da violência contra crianças. Embora existam alguns documentos históricos que mostrem, desde a Antiguidade, uma preocupação da sociedade em regular a subministração de

castigos e maus tratos na infância, os primeiros textos que vinculam este tipo de violência com a saúde procedem dos levantamentos de Tardieu, em 1880.

Em relação aos tipos de violência, encontra-se, em “violência e saúde coletiva” três (3) publicações com tipos diferentes de violência; enquanto que para “violência e saúde pública” foram encontrados dez (10) publicações. (Tabela 5)

Tabela 5

Tipos de Violência encontrados nos artigos.

SAÚDE COLETIVA		SAÚDE PÚBLICA	
Tipo de Violência	Nº de Artigos	Tipo de Violência	Nº de Artigos
Violência Coletiva: Política	1	Violência Coletiva Social: Bullying	1
Violência Coletiva: Social	1	Violência Coletiva Social: Mídia	2
Violência Interpessoal: Gênero	1	Violência Coletiva Urbana: Delinquência	3
		Violência Coletiva Urbana: Estrutural	2
		Violência Interpessoal: Causas Externa (acidentes de trânsito, violência por arma branca e arma de fogo)	4
		Violência Interpessoal Comunitária: Institucional	1
		Violência Interpessoal de Gênero	5
		Violência Interpessoal Intrafamiliar Contra a Mulher	1
		Violência Interpessoal Intrafamiliar: Doméstica	4
		Violência Interpessoal Intrafamiliar: Sexual	4
TOTAL	3		27

Oficialmente, a partir da década de 1990, a Opas e a OMS começaram a falar especificamente do tema "violência" (e não apenas "causas externas"), congregando as várias discussões que vinham ocorrendo nos diferentes âmbitos e em alguns países e desenvolvendo uma tipologia da violência que a caracterizasse, bem como os elos que a conectavam (OPAS, 1994)

No Relatório Mundial da OMS (2002), que categoriza a violência a partir de suas manifestações empíricas, subdivide-a em 3 tipos: violência dirigida contra si mesmo (auto-infligida), violência interpessoal (intrafamiliar e comunitária) e violência coletiva. Logo, acrescenta-se outro tipo de violência à tal classificação da OMS, a violência estrutural.

Quanto à natureza dos atos violentos, a OMS (2002) classifica em 4 grupos: violência física, psicológica, sexual e envolvendo abandono e negligência; e aqueles que não se enquadram com os tipos especificados, entram na categoria de violência por causas externas. Minayo (2006), cita Forge (2003) que aponta as categorias tradicionalmente contempladas na Classificação Internacional das Doenças (CID) denominadas "causas externas": homicídios, suicídios e acidentes; morbidade, lesões, envenenamentos, ferimentos, fraturas, queimaduras e intoxicações por agressões interpessoais ou coletivas.

Minayo (2003) ao citar Freire (1989) explica que as categorizações da violência implicam, portanto, em tentativas de explicação de fenômenos e realidades, que configuram interesses, influências e embates, e contextualizam causas e conseqüências.

Para tanto, neste estudo, percebe-se a ausência de publicações sobre a violência auto-infligida, ou seja, o suicídio. Isso nos chama a atenção devido o suicídio ser estatisticamente a forma de violência mais significativa, no grupo de "causas externas", estando entre as dez principais causas de morte em todo o mundo, para todas as faixas etárias, e entre as três principais em jovens com idade entre 15 e 34 anos, confirmando também, o aumento de 60% do índice de suicídios em todo o mundo nos últimos 45 anos (WHO, 2002). Embora o mesmo se constituísse, no grupo das violências como a de menor freqüência, em meados de 1990 era o que, até então, provocava o maior número de estudos entre os cientistas da área da saúde (Minayo et al., 1990).

Analisando o perfil de quem sofre a violência, encontramos a predominância de vítimas crianças, adolescentes e mulheres tanto em "violência e saúde coletiva" quanto em "violência e saúde pública", embora em ambos o maior número de vítimas da violência é a população geral. (**Tabela 6**)

Tabela 6

População vulnerável à violência.

SAÚDE COLETIVA		SAÚDE PÚBLICA	
Quem sofre a Violência	Nº de Artigos	Quem sofre a Violência	Nº de Artigos
Mulher	1	Crianças e Adolescentes	6
População	2	Crianças, Adolescentes, Idosas e Mulheres	1
		Crianças, Adolescentes e Mulheres	1
		Estudantes	1
		Homens	1
		Idosos	1
		Mulheres	6
		População em Geral	7
		Portadores de Tuberculose	1
		Trabalhadores	1
		Torcedores de Time de Futebol	1
TOTAL	3		27

O presente estudo mostrou a prevalência de vítimas por causas violentas entre as mulheres e crianças, compatível com a prevalência de violência encontrada em outras investigações (Brandão, 1998; Giffin 1994; Isis Internacional 1996; Schraiber et al., 1999), mostrando semelhanças com os resultados encontrados.

Para Schraiber & D'Oliveira (1999), a condição de ser mulher, construída socialmente, determina aspectos de vulnerabilidade a um tipo específico de violência.

Schraiber et al. (2000) citam Heise (1994) que aponta índices variantes de 25 a 30% de mulheres acima de 15 anos que na vida adulta, experimentaram pelo menos 1 episódio de violência física. Também conforme a literatura tal violência mostra-se sobretudo como evento das relações de gênero e são em grande parte violências do tipo doméstico (Giffin, 1994; Saffioti & Almeida, 1995).

Em relação ao perfil dos agressores, em maior número estão os Homens (11), seguidos pela População em geral (5). (**Tabela 7**)

Tabela 7

População vulnerável à prática da violência.

SAÚDE COLETIVA		SAÚDE PÚBLICA	
Quem sofre a Violência	Nº de Artigos	Quem sofre a Violência	Nº de Artigos
Capitalismo	1	Capitalismo	2
Governo	1	Estudantes	1
Homem	1	Família	3
		Homens	11
		Instituição (hospital)	1
		Mídia	2
		População em Geral	5
		Traficantes de Drogas	1
		Torcedores de Time de Futebol	1
TOTAL	3		27

Klineberg (1981) evidencia algumas categorias (que em geral combinam a presença de fatores sociais e biológicos) contribuindo para diferenciações, na probabilidade de ações violentas individuais e coletivas, assim: idade e sexo. Universalmente os homens cometem mais violências do que as mulheres, assim como os jovens, mais que outros grupos etários. O fator de dominação política, econômica e social é muito mais explicativo que o caráter biológico das diferenças, segundo o autor.

O fato de a violência se manifestar principalmente sobre o homem tem sido responsável por certa apreensão dos demógrafos, já que seus níveis vêm, de certa forma, pondo em risco o desejado equilíbrio demográfico das populações. (Simões, 2002).

A questão da aglomeração demográfica, como também, causas sociais, econômicas e políticas, é também lembrada e comparada à situações de ajuntamento excessivo de animais, gerando destruição entre eles. (Klineberg, 1981)

No presente estudo, cabe enfatizar, também, a presença da Mídia no quadro de populações vulneráveis à prática da violência.

Segundo Bordieu (1996):

“a televisão é um universo em que se tem a impressão que os agentes sociais, tendo as aparências da importância, da liberdade, da autonomia, e

mesmo por vezes uma aura extraordinária, são marionetes de uma necessidade que é preciso descrever, de uma estrutura que é preciso tornar manifesta e trazer à luz... Nossos apresentadores, nossos animadores, tornam-se pequenos diretores de consciência.”

Ao refletir sobre a problemática da violência na mídia e a atuação da saúde pública no país, Njaine & Minayo (2004) reconhecem que a presença cada vez maior da mídia eletrônica na vida de crianças e adolescentes necessita ser mais investigada, tanto do ponto de vista da inter-relação estabelecida entre este grupo com esses meios, como também o potencial proativo da mídia na prevenção da violência e promoção da saúde do mesmo.

Acerca dos autores, em “violência e saúde coletiva” foram encontradas duas (2) publicações que possuíam um (1) único autor e uma (1) publicação com 2 autores cada, com predominância do sexo masculino (3 autores). Em relação à profissão dos autores, encontramos um (1) profissional de Medicina e três (3) autores de Profissão não especificada. Quanto à Titulação Acadêmica dos autores, encontra-se um (1) autor com Graduação, Especialização, Mestrado, Doutorado e Pós Doutorado e três (3) autores com Graduação não especificada. (**Tabela 8**)

Tabela 8

Violência e Saúde Coletiva: Características dos autores.

Nº de autores		Sexo		Profissão		Titulação Acadêmica	
Artigos com 1 autor	2	Feminino	1	Medicina	1	Graduação	1
Artigos com 2 autores	1	Masculino	3	Não Especificada	3	Especialização	1
						Mestrado	1
						Doutorado	1
						Pós Doutorado	1
						Não especificado	3

Para os mesmos, em “violência e saúde pública” foram encontradas cinco (5) publicações que possuíam um (1) único autor, nove (9) publicações com 2 autores, quatro (4) com 3 e 4 autores, três (3) com 5 autores e duas (2) publicações com 6 autores cada, com predominância do sexo feminino, (55 autoras), entretanto, encontra-se cinco (5) autoras com dois (2) artigos publicados, dessa forma, totaliza-se cinquenta (50) autoras. Em relação à profissão dos autores, encontramos vinte e

cinco (25) profissionais de Medicina. Quanto à Titulação Acadêmica dos autores, encontra-se setenta e um (71) autores com Graduação, quarenta e nove (49) com Especialização, sessenta e cinco (65) com Mestrado, sessenta e dois (62) com Doutorado, quatorze (14) com Pós Doutorado e dois (2) autores com Graduação não especificada. **(Tabela 9)**

Tabela 9

Violência e Saúde Pública: Características dos autores.

Nº de autores		Sexo		Profissão		Titulação Acadêmica	
Artigos com 1 autor	5	Feminino	50	Antropologia	1	Graduação	71
Artigos com 2 autores	9	Masculino	23	Ciências Atuariais	1	Especialização	49
Artigos com 3 autores	4			Ciências Econômicas	3	Mestrado	65
Artigos com 4 autores	4			Ciências Estatísticas	1	Doutorado	62
Artigos com 5 autores	3			Ciências Humanas	1	Pós Doutorado	14
Artigos com 6 autores	2			Direito	1	Não encontrado	2
				Economia	1		
				Educação Física	1		
				Estatística	1		
				Enfermagem	9		
				Filosofia	1		
				Fisioterapia	1		
				Jornalismo	1		
				Letras	1		
				Matemática	1		
				Medicina	25		
				Pedagogia	1		
				Psicologia	12		
				Odontologia	3		
				Serviço Social	2		
				Sociologia	3		
				Não encontrado	2		

Aquino (2006), diz que a exemplo do que ocorre em outras áreas do conhecimento, são as mulheres que estão produzindo trabalhos sobre a violência, principalmente de gênero, sendo a maioria na autoria dos estudos. Elas são autoras de 86,0% das teses e 89,0% de dissertações da área, além de representar 70,5% dos autores principais. Isso reflete em parte a forte presença de mulheres na saúde coletiva e pública; mas pode ser explicado por fatores inerentes à constituição do campo temático.

A autora, também cita Heilborn & Sorj (1999), que analisando o mesmo fenômeno na produção sobre gênero em ciências sociais, oferecem algumas interpretações que podem se aplicar à saúde coletiva: "Por um lado, isto reflete o peso que a hierarquia de prestígio entre os sexos tem em ordenar objetos científicos e cientistas; por outro, a percepção de que existe uma forte associação entre a área de estudos de gênero e movimentos de mulheres dificulta a incorporação de pesquisadores homens". Nesta área, os homens estão mais presentes como autores sobre masculinidades (Batista, 2005; Figueiredo, 2005; Figueroa, 1998; Gomes, 2003) e em parte da literatura sobre Aids e sexualidade a partir dos 1990 (Hamman, 1994; Mota, 1998; Rios, 2003).

Acerca das profissões dos autores, observou-se a diversidade das áreas tanto da saúde quanto humanas e exatas, concordando com a caracterização da violência como questão epidemiológica (Carvalho, 1999), o que requer a atenção da pesquisa científica.

Em 1994, o tema violência foi abordado pelo número de vítimas e pela magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquirindo um caráter endêmico e se convertendo num problema de saúde pública em muitos países. Assim, o setor saúde constituiu a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e, também, assistência social (OPAS, 1994), constatando a importância da presença de equipes multiprofissionais no atendimento à vítimas de violência.

Como Instituições de Pesquisa, em "violência e saúde coletiva", apresentam-se três (3) Instituições Estrangeiras (Canadá, Espanha e EUA), e uma (1) Brasileira (RS) (**Tabela 10**), sendo uma instituição para cada autor.

Em "violência e saúde pública", observa-se quatro (4) Instituições Estrangeiras (Chile, Inglaterra, Portugal e Suíça), e trinta (30) Brasileiras, entre as mais apontadas estão a Universidade de São Paulo, com treze (13) autores; FIOCRUZ com nove (9); FSPUSP com seis (6). (**Tabela 11**).

Tabela 10

Violência e Saúde Coletiva: Número de autores de acordo com a Instituição de Pesquisa.

Instituição de Pesquisa		Nº de Autores
Mc Gill University (Canadá)		1
University of Virginia (EUA)		1
Universidad Autónoma de Barcelona (Espanha)		1
Universidade do Vale dos Sinos (UNISSINOS/RS)		1
TOTAL	4 instituições de pesquisa	4

Tabela 11

Violência e Saúde Pública: Número de autores de acordo com a Instituição de Pesquisa.

Instituição de Pesquisa	Nº de Autores
Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA)	1
Associação Brasileira de Odontologia	1
Faculdade de Saúde Pública de São Paulo	6
Faculdade Integrada do Recife	1
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	9
Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)	1
Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico (FUNCAP)	1
Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	3
Instituto Materno Infantil de Pernambuco	1
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP)	3
Secretaria da Cidadania e Assistência Social do Estado do ACRE	1
Secretaria de Segurança Pública de São Paulo	1
Secretaria Estadual da Saúde de Amapá	1
Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo	1
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Grande	1
Universidade de Fortaleza	1
Universidade de Santiago de Chile	1
Universidade de São Paulo	13
Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto	3
Universidade do Minho /Portugal	1
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	2
Universidade Estadual de Feira de Santana/RJ	1
Universidade Estadual de Londrina/PR	1

Universidade Estadual de Monte Carlos/MG	1
Universidade Federal da Bahia	3
Universidade Federal de Goiás	1
Universidade Federal de Minas Gerais	1
Universidade Federal de Pernambuco	3
Universidade Federal do Mato Grosso	1
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia	1
Universidade Federal do Rio de Janeiro	3
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	2
University of Manchester	1
World Health Organization	1
TOTAL	34 Instituições
	73

Destacamos, dessa forma, a Faculdade de Saúde Pública da USP e a FIOCRUZ, que de acordo com Minayo (2006), a primeira tem uma linha de investigação sobre "causas externas" desde a década de 70, e a segunda, em 1989 criou, na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e o Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde (Claves), com a função de produzir pesquisas estratégicas e interdisciplinares, formar profissionais e assessorar as políticas públicas do setor (Minayo, 2006).

Percebe-se, também, que a distribuição regional das instituições contemplou todo o território Brasileiro, apontando 3 instituições no Norte, 4 no Nordeste, 2 no Centro-Oeste, 3 no Sudeste e 3 no Sul.

Dentre os artigos que conceituam violência e a relacionam enquanto questão de saúde pública, em "violência e saúde coletiva" nenhum dos três (3) artigos conceituou violência ou a relacionou enquanto questão de saúde pública. Em "violência e saúde pública" treze (13) artigos trazem conceitos de violência em seus escritos, e vinte e dois (22) artigos que relacionam a violência à questão de saúde pública. **(Tabela 12)**

Tabela 12

Conceitos de Violência e a relação à Saúde Pública.

	Violência e Saúde Coletiva	Violência e Saúde Pública
Nº de Artigos que	0	13

Conceituam a violência

*Nº de Artigos que abordam a violência enquanto
questão de Saúde Pública*

0

22

Nas publicações da Secretaria de Vigilância da Saúde (2005), Minayo (2005), apresenta que nos estudos científicos da área de saúde há pelo menos três correntes que buscam explicar a violência. De um lado, estão os que sustentam a idéia de que ela é resultante de necessidades biológicas. De outro lado, há também autores que explicam-na a partir, exclusivamente, do arbítrio dos sujeitos, como se os resultados socialmente visíveis dependessem da soma dos comportamentos individuais, ou se a violência fosse resultante de doença mental ou estivesse vinculada a determinadas concepções morais e religiosas. Em terceiro lugar, existem alguns que tratam o âmbito social como ambiente dominante na produção e na vitimização da violência, onde tomam corpo e se transformam os fatores biológicos emocionais.

Souza e Ristum (2005), citam Tavares dos Santos (2001) que diz que a violência surgiria como uma forma de sociabilidade, configurando-se como um mecanismo de controle social, aberto e contínuo. Nas suas palavras:

“A violência seria a relação social de excesso de poder que impede o reconhecimento do outro - pessoa, classe, gênero ou raça - mediante o uso da força ou da coerção, provocando algum tipo de dano, configurando o oposto das possibilidades da sociedade democrática contemporânea” (TAVARES, 2001).

Dentre os conceitos mais encontrados nos artigos estão:

Dentre os conceitos mais encontrados nos artigos estão:

Conceito de Violência:

<p>Dicionário Aurélio (1986)</p> <p>New Lexicon Webster´s Dictionary of the English Language, Encyclopedic Edition (1989)</p> <p>Ferreira (1975)</p> <p>Minidicionário da Língua Portuguesa (1977)</p> <p>Compêndio de Psiquiatria, de Kaplan (1997)</p>	<p>* ato de violentar;</p> <p>* constrangimento físico ou moral;</p> <p>* uso da força bruta;</p> <p>* comportamento direcionado ao objetivo de ferir outra pessoa.</p>
<p>Minayo (1994, 2004, 2005);</p> <p>OMS (2002);</p> <p>Dahlberg e Krug (2006);</p> <p>Concha-Easrman e Malo (2006);</p> <p>Rezande et al. (2007);</p> <p>Oliveira (2008)</p>	<p>“(...) uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”.</p>

Gomes et al. (2008) trazem em seus estudos o conceito de violência a partir de Ferreira (1975) e Luz (1979), onde a palavra "violência" vem do latim *violentia*, designando "ato de violentar; constrangimento físico ou moral; uso da força, coação" (Ferreira, 1975). No senso comum, entende-se pelo uso de palavras ou ações que constroem e machucam as pessoas; o uso abusivo do poder, que resulta em ferimentos, sofrimento, tortura ou morte. Existem outras formas de violência, entretanto, além da força física, que são até mais agressivas, opressoras, dominadoras e complicadas de encarar, pela sutileza com que se escondem no nível macro estrutural, no contexto institucional, nas relações sociais e nos significados simbólicos (Luz, 1979).

Oliveira (2008) aponta conceitos de acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa, de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (1986), que define violência como "qualidade de violento, ato violento, ato de violentar; constrangimento físico ou moral, uso da força, coação"; Minidicionário da Língua Portuguesa, 1ª. edição (1977), do mesmo autor, relaciona o ato violento com, entre outros, "agir com ímpeto, agitação, tumultuoso, irascível, intenso, veemente, em que se faz uso de força bruta, contrário ao direito, à justiça". Exibe ainda o verbete "violentar", relacionado a "violar, forçar, arrambar"; e o verbete "violar", relacionado a, entre outros, "infringir, transgredir, estuprar, profanar, poluir, divulgar e revelar"; *New Lexicon Webster's Dictionary of the English Language, Encyclopedic Edition* (1989): define violência como "o uso de força física com sentido de causar dano ou injúria; força ou energia natural intensa; uso abusivo de força; paixão; fúria; distorção de significado (*distortion of meaning*); profanação, violação (*desecration*)"; e coloca, ainda, como ato violento, "ofender o senso de justiça de outrem"; *Dicionário de Filosofia*, de Abbagnano (2000): defini violência como "ação contrária à ordem ou à disposição da natureza" e como "ação contrária à ordem moral, jurídica ou política", permitindo um alinhamento com as teorias sociológicas do desvio; *Compêndio de Psiquiatria*, de Kaplan e colaboradores 7ª. edição (1997): os termos violência e agressão, esta definida como "comportamento direcionado ao objetivo de ferir outra pessoa... [e] implica a intenção de prejudicar, que deve ser inferida de eventos que precedem ou seguem os atos agressivos." O *Compêndio de Psiquiatria* enfatiza que atos agressivos são perpetrados tanto por pessoas com transtornos mentais como por pessoas que não têm nenhum diagnóstico psiquiátrico e que esses atos são, em sua maioria, dirigidos principalmente a pessoas conhecidas, geralmente membros da família (com exceção de agressões indiscriminadas, cometidas por adolescentes); são favorecidos pela descompensação psicológica, às vezes auxiliada pela ingestão de grandes quantidades de álcool; e distribuídos diferentemente, de acordo com o tipo de violência, entre os gêneros: homens e mulheres apresentam comportamento agressivo de mesma intensidade nos atos de violência doméstica enquanto os homens apresentam maior presença nas estatísticas de violência no que se refere a homicídios, espancamentos, ataques com armas e estupros.

Em contrapartida, os autores Dahlberg e Krug (2006); Concha-Easman e Malo (2006), Minayo (1994; 2004; 2005), Rezande et al. (2007) e Oliveira (2008)

preferem conceituar violência, de acordo com a OMS (2002), que define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.

Conceito de Violência Contra a Mulher / Gênero:

BRASIL (1996); Vicente (2000); Campos et al. (2005); Porto et al. (2006).	"(...) qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada."
--	--

Porto et al. (2006) conceitua violência contra a mulher aquela que é cometida por um homem contra uma mulher, sendo determinada pelos modelos culturais do que é ser homem, do que é ser mulher e de qual a função da violência nas relações interpessoais e de poder. De acordo com Giffin (1994) essa condição de gênero determina a existência desse tipo de violência, mais freqüentemente no espaço socialmente estabelecido para as mulheres: o espaço privado, a família, o domicílio. Neste caso, o agressor deixa de ser um estranho e passa a ser alguém com quem a mulher tem alguma ligação afetiva: parceiro, pai, padrasto ou outro familiar. Acrescenta Campos et al. (2005) que, segundo a Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher (1994), a violência contra a mulher abrange violência física, sexual e/ou psicológica, sendo definida, como "qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada" (Brasil-Comitê, 1996).

Entretanto, a Secretaria de Vigilância em Saúde (Brasil, 2005) relata que com o passar dos anos, a violência contra a mulher foi sendo referida de diferentes formas. Durante a primeira metade do século XX, foi retratada como intrafamiliar. Nos anos 70, passou a ser denominada de violência contra a mulher. Na década de 80, passou a ser chamada de violência doméstica; por fim, a partir da década de 90,

intitula-se violência de gênero: aquela que é praticada por homens contra mulheres, entre homens e entre mulheres em uma busca por afirmar suas identidades masculinas e femininas.

Para Azambuja e Nogueira (2008) o conceito de violência contra as mulheres vem de acordo com Vicente (2000), que definiu como todo o ato de violência baseado no gênero, do qual resulte, ou possa resultar dano ou sofrimento físico, sexual e psicológico para as mulheres, incluindo as ameaças de tais atos e coação ou privação arbitrária de liberdade, quer ocorra na vida pública ou privada, constituindo uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres.

Conceito de Violência doméstica:

Balista et al. (2004);	“violência intrafamiliar por se referirem a mesma população: filhos, mães, pais, avós, tios, etc”.
Cavalcanti (2007);	“praticada dentro de casa ou no âmbito familiar, entre indivíduos unidos por parentesco civil (marido e mulher, sogra, padrasto) ou parentescos naturais pai, mãe, filhos, irmãos etc”.
Ferreira (2005).	“(…) atos violentos do tipo físicos, psicológicos, sexuais ou de negligência praticados contra crianças e adolescentes no âmbito familiar”.

Ao conceituar violência doméstica, Ferreira (2005) relaciona atos violentos do tipo físicos, psicológicos, sexuais ou de negligência praticados contra crianças e adolescentes no âmbito familiar:

Observa-se a ausência da mulher e outros membros da família no conceito da autora, diferente de Cavalcanti (2007) que conceitua a violência doméstica como violência praticada dentro de casa ou no âmbito familiar, entre indivíduos unidos por parentesco civil (marido e mulher, sogra, padrasto) ou parentesco natural pai, mãe, filhos, irmãos etc.

Balista et al. (2004) apontam que geralmente a violência doméstica é sinônimo de violência intrafamiliar por se referirem a mesma população: filhos, mães, pais, avós, tios, etc. Entretanto, a violência intrafamiliar difere do conceito de violência doméstica por incluir “os outros membros do grupo, sem função parental, que convivem no espaço doméstico” (BRASIL, 2002). Entre os fatores de risco da violência intrafamiliar, há componentes associados à família, à relação do casal, à criança, ao idoso e à deficiência.

Conceito de Violência Transgeracional:

Sei e Gomes (2007);	“Transmitida de forma não elaborada, reproduzida através de gerações”.
---------------------	--

Sei e Gomes (2007) conceituam violência transgeracional como situações de violência traumática para aqueles que dela são vítimas, que podem posteriormente se configurarem como elemento localizado no plano do negativo, transmitido de forma não elaborada e assim, reproduzido através de gerações.

Melo et al. (2006), citam Minayo (2003) onde a autora afirma que um comportamento violento ou agressivo do idoso é uma situação de risco, e pode provocar violência recíproca por parte do cuidador, e mesmo que não se observe mais esse comportamento violento no presente, é importante considerar a história de violência familiar transgeracional, se existente.

Conceito de Violência Escolar / Juvenil / Bullying:

Lopes Neto (2005);	“comportamentos agressivos e anti-sociais, incluindo os conflitos interpessoais, danos ao patrimônio, atos criminosos, etc. (entre 10 e 21 anos)”.
Pearce et al (1998); Craig et al. (2001, 2002); Lyznicki et al. (2004).	“Bullying (situações de violência durante a infância e adolescência, principalmente na escola)”.

O termo "violência escolar" foi conceituado por Lopes Neto (2005) e diz respeito a todos os comportamentos agressivos e anti-sociais, incluindo os conflitos interpessoais, danos ao patrimônio, atos criminosos, etc. Uma das formas mais visíveis dessa violência na sociedade é a chamada violência juvenil, assim denominada por ser cometida por pessoas com idades entre 10 e 21 anos.

De acordo com Neto e Aramis (2005), segundo Pearce et al (1998), Craig et al. (2001; 2002) e Lyznicki et al. (2004), a violência escolar ou juvenil denomina-se bullying e a vitimização representam diferentes tipos de envolvimento em situações de violência durante a infância e adolescência, principalmente na escola. O bullying diz respeito, de segundo os autores, a uma forma de afirmação de poder interpessoal através da agressão, e por definição compreende todas as atitudes agressivas, intencionais e repetidas, que ocorrem sem motivação evidente, adotadas por um ou mais estudante contra outro(s), causando dor e angústia, sendo executadas dentro de uma relação desigual de poder. Essa assimetria de poder associada ao bullying pode ser conseqüente da diferença de idade, tamanho, desenvolvimento físico ou emocional, ou do maior apoio dos demais estudantes.

Conceito de Violência Sexual:

OMS (1981); Campos et al. (2005);	"imposição de um grau significativo de dor e sofrimento, evitáveis";
Azevedo & Guerra (1989); Kaplan & Sadock (1994, 1997); Gomes et al. (2002); Habigzang et al. (2005);	* = abuso sexual; * ato ou jogo sexual; * violência física, toque, assédio, exploração sexual;
Habigzang e Caminha (2004); Santos e Dell'Aglio, (2008);	"abuso = extrafamiliar ou intrafamiliar".

Encontramos, como conceitos de violência sexual a citação de Campos et al. (2005), referindo a OMS (1981), que define: "violência sexual" como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento, evitáveis.

As autoras Habigzang et al. (2005), que de acordo com Azevedo & Guerra (1989); Gomes et al. (2002) e Kaplan & Sadock (1994/1997) afirmam que o abuso sexual é definido como violência sexual, é todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado que a criança ou adolescente. Tem por finalidade estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter estimulação sexual. Estas práticas eróticas e sexuais são impostas às crianças ou aos adolescentes pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade. Pode variar desde atos em que não existam contatos físicos, mas que envolvem o corpo (toques, assédio, voyeurismo, exibicionismo), aos diferentes tipos de atos com contato físico sem penetração (sexo oral, intercurso interfemural) ou com penetração (digital, com objetos, intercurso genital ou anal). Engloba, ainda, a situação de exploração sexual, visando ao lucro, como a prostituição e a pornografia.

Santos e Dell'Aglio, (2008) citam em seus estudos Habigzang e Caminha (2004), que classificam o abuso sexual como extrafamiliar ou intrafamiliar. Por abuso sexual extrafamiliar compreende-se situações em que a violência ocorre fora do ambiente familiar, envolvendo geralmente pessoas desconhecidas. O abuso sexual intrafamiliar ou incesto ocorre dentro da própria família e, algumas vezes, na própria casa da criança.

Segundo, a OMS (KRUG et al., 2002), a Violência Sexual é qualquer conduta que constranja, a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso de força física; comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que force um matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição, ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. Tal prática é considerada crime, mesmo se exercida por um familiar.

Nota-se que, de acordo com a OMS, a violência sexual não está direcionada somente à crianças e mulheres, embora sejam os grupos mais vulneráveis para a prática desta, juntamente com adolescentes, o que mostra o resultado deste estudo na tabela 6 sobre a população que sofre violência.

Conceito de Violência da Mídia / Simbólica:

Bourdieu (1997);	“exerce com a cumplicidade tácita dos que a sofrem e também, com freqüência, dos que a exercem, na medida em que uns e outros são inconscientes de exercê-la ou de sofrê-la”.
Njaine (2006);	= violência Simbólica.

Njaine (2006) ao falar dos meios de comunicação e sua influência em nossos valores, crenças e comportamentos, conceitua a violência simbólica. A autora cita Bourdieu (1997), que explica ser uma violência que se exerce com a cumplicidade tácita dos que a sofrem e também, com freqüência, dos que a exercem, na medida em que uns e outros são inconscientes de exercê-la ou de sofrê-la.

Em Minayo (1994), Ramos (1994) e Canterwall (1989) dizem que a influência dos programas de televisão que veiculam e, por vezes, fazem o elogio à violência tem sido objeto de estudos, condenação e controvérsias. A OPAS (1994) refere que tais programas exercem na banalização das relações sociais, do sofrimento, da vida e da morte dos indivíduos.

Conceito de Violência no Trabalho / Estrutural / Resistência:

Minayo (1994);	<p>* = violência Estrutural;</p> <p>* determinantes sociais ligados à realidade socioeconômica;</p> <p>* presente na exploração e opressão de trabalhadores;</p> <p>* = violência de Resistência e violência da Delinqüência</p>
Campos (2003) Oliveira e Nunes (2008)	<p>* = violência do trabalho;</p> <p>* origina-se no campo da produção, provocando sofrimento, desgaste, adoecimento e morte; privação de direitos trabalhistas, omissão de cuidados e etc.</p>
Abadia-Barrero e Castro (2006); Gomes et al. (2008).	<p>“força macrossocial no âmbito político-econômico, que limita injustamente o acesso às oportunidades dos desfavorecidos”.</p>

Oliveira e Nunes (2008) trazem o conceito de “violência do trabalho” em seus estudos. Os autores concordam com Campos (2003) que diz que tal violência "que se origina no modo de produção e toma corpo na organização do processo de trabalho, provocando sofrimento, desgaste, adoecimento e, finalmente, a morte relacionados ao trabalho". Essa violência, descrita por Minayo (1994) como estrutural passa por fatores orgânicos, psíquicos e de história de vida, os chamados determinantes sociais que estão intimamente ligados à realidade socioeconômica e integram tal categoria. Está presente na exploração e opressão de trabalhadores, que se manifesta em condições e ambientes de trabalho insalubres e inseguros, bem como no cerceamento de conquistas da sociedade a exemplo de benefícios trabalhistas e previdenciários.

A autora ainda diz que esse tipo de violência poderia ser incluído como violência de resistência, abrangendo as respostas à violência estrutural por pessoas ou grupo de pessoas oprimidas, e como violência da delinqüência, caracterizada como atos considerados criminosos, realizados por pessoas externas ao trabalho (assaltantes), internas (colegas de trabalho) ou que tenham alguma relação com o

trabalho. Essa classe de violência, segundo Campos (2003) identificaria agressões de diversas naturezas, ocorridas no ambiente de trabalho.

Gomes et al. (2008), citam Abadia-Barrero e Castro (2006) afirmando que a violência estrutural é uma força macrossocial no âmbito político-econômico, que limita injustamente o acesso às oportunidades dos desfavorecidos.

Oliveira e Nunes (2008) trazem em seus estudos, escritos da Enciclopédia da Organização Internacional do Trabalho (OIT), onde é adotado o conceito de violência do trabalho como: "qualquer tipo de comportamento agressivo ou abusivo que possa causar um dano ou desconforto físico ou psicológico em suas vítimas, sejam essas alvos intencionais ou envolvidas de forma impessoal ou incidental", e também considerada violência relacionada ao trabalho toda forma de privação e infração de princípios fundamentais e direitos trabalhistas e previdenciários; a negligência em relação às condições de trabalho; e a omissão de cuidados, socorro e solidariedade diante de algum infortúnio, caracterizados pela naturalização da morte e do adoecimento relacionados ao trabalho. (Warshaw, 1998).

Conceito de Violência Social:

<p>Pimenta (1997); Vieira e Siqueira (2008).</p>	<p>= violência Social; "relacionada à miséria econômica e espiritual do que à existência de torcidas organizadas"; eixo econômico e classe social como determinante.</p>
--	--

Para conceito violência social, apontamos o conceito referente à violência nos estádios de futebol, onde Vieira e Siqueira (2008) apontam que, segundo Pimenta (1997) a violência que toma conta das cidades e, por conseqüência, dos estádios de futebol, está mais relacionada à miséria econômica e espiritual do que à existência de torcidas organizadas e, via de regra, ela é o elemento aglutinador e constitutivo dos agrupamentos de torcedores. Nota-se que, no entendimento dessa modalidade de violência, aos olhos tanto dos torcedores quanto das autoridades esportivas, os argumentos explicativos permanecem no eixo do econômico e da classe social como seus determinantes.

Conceito de Violência Institucional

Bourdieu (1991);	= violência simbólica;
Goffman (1963); Gomes et al. (2008).	“poder abusivo do Estado que se concretiza nos espaços institucionais”.

E por fim, conforme os achados deste estudo, conceituando violência institucional, Gomes et al. (2008), de acordo com Goffman (1963) referem à violência institucional o poder abusivo do Estado que se concretiza nos espaços institucionais, caracterizados pelo encarceramento e a tutela que controla a vida de alguns segmentos da população. Nas instituições, a forma mais insidiosa de violência, exercida pelos seus agentes sobre as classes populares, segundo Bourdieu (1991), é a "violência simbólica".

Entretanto, após encontrar alguns conceitos sobre violência nos artigos estudados, cabe citar Souza e Ristum (2005), que de acordo com Waiselfisz e Maciel (2003) apontam duas questões que dificultam a conceituação da violência. A primeira refere-se ao fato de que os significados do termo violência são socialmente construídos, modificando-se de acordo com o momento histórico ou o contexto social. A segunda está relacionada ao fato de que a palavra violência pode se referir a situações bastante diversificadas, tais como a doméstica, juvenil, bélica, contra a criança, simbólica, que se associam a modos de manifestação e de entendimento diferentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado ao dissertar sobre violência tem várias razões. Em primeiro lugar, o número de pesquisas científicas vem aumentando com o passar dos anos, comprovando a relevância do tema enquanto questão de saúde, bem como seu impacto sobre ela. Segundo, a importância da prática social de natureza multidisciplinar, capaz de enfatizar que a responsabilidade do setor de saúde não se limita a recuperar indivíduos doentes ou vítimas de traumatismos; pelo contrário, deve buscar o bem-estar da população como condição vital para o desenvolvimento pessoal e coletivo. E terceiro, a necessidade de acompanhar a evolução e as modificações das características da violência de acordo com o contexto histórico-social, contribuindo, assim, para construções de programas preventivos.

Dessa forma, através deste estudo foi possível apresentar as características de pesquisas científicas publicadas entre 1998 e 2008, obtendo como resultados: o maior número de artigos publicados foi no ano de 2008; sendo a Revista Ciência e Saúde Coletiva (RJ) o veículo que mais publicou; a violência de gênero foi a mais pesquisada; a população mais vulnerável à sofrer a violência foi a população feminina em geral, assim como as crianças e adolescentes; a população masculina foi classificada como autores na maioria das práticas violentas; grande parte das publicações foram escritas por autores do sexo feminino; a profissão que mais escreveu foi a Medicina e a maioria dos autores apresentavam como graduação mestrado e doutorado; a Universidade de São Paulo / Ribeirão Preto foi a instituição de pesquisa que mais publicou e a maioria dos artigos não apresentaram conceitos de violência, embora relacionavam a violência como questão de saúde pública.

Quanto aos conceitos de violência e seus tipos encontrados neste trabalho, constata-se que a definição da palavra “violência” pode se referir a situações bastante diversificadas, que se associa a modos de manifestação e de entendimento diferentes, e que também é socialmente construída, modificando-se de acordo com o momento histórico ou o contexto social.

Portanto, embora os números de pesquisa científica sobre violência estejam aumentando, pode-se dizer que ainda é um número reduzido de trabalhos na percepção da saúde coletiva e pública, principalmente pela ausência de publicações (dentre os anos 1998 à 2008) referente ao suicídio. E por privilegiar o bem estar e a qualidade de vida da população, cabe à saúde pública exigir que as pesquisas

científicas forneçam informações essenciais para a implementação de políticas, estratégias de prevenção e métodos capazes de criar dados mais fidedignos, bem como avaliação da efetividade das ações.

5. FONTES BIBLIOGRÁFICAS

AGUDELO, S. F. La Violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región. *Boletín Epidemiológico de la OPS*, 1990. v11, p.01-07. Disponível em http://www.paho.org/spanish/sha/BE_v11n2.pdf. Acessado em 04/01/2010;

AQUINO, Estela M L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2006, v40, p. 121-132 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400017&lng=en&nrm=iso. Acessado em 13/05/2010

ASSIS, S. G. Quando Crescer é um Desafio Social: Estudo Sócio-Epidemiológico sobre Violência em Escolares em Duque de Caxias. Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1991.

AZAMBUJA, Mariana Porto Ruwer de; NOGUEIRA, Conceição. Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública. *Saude soc.* [online]. 2008, v17, n3 p. 101-112. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300011&lng=en&nrm=iso. Acessado em 13/05/2010.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. Crianças vitimizadas: A síndrome do pequeno poder. São Paulo: IGLU, 1989.

BALISTA, Carolina; et al. Representações sociais dos adolescentes acerca da violência doméstica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2004. v06, n03. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/05_Original.html. Acessado em 13/05/2010.

BATISTA L.E. Masculinidade, raça/cor e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005. v10, p.71-80.

BRANDÃO, E. R. Violência conjugal e o recurso feminino à polícia. In: *Horizontes Plurais: Novos Estudos de Gênero no Brasil* (C. Bruschini & H. B. Hollanda, org.). São Paulo: Editora 34 / Fundação Carlos Chagas, 1998. p. 51-84.

BRASIL. Comitê Latino Americano e do Caribe para a defesa dos Direitos da Mulher. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. *Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher: "Convenção Belém do Pará"*. São Paulo: KMG Gráfica e Editora, 1996.

_____. Presidência da República. Constituição Federal do Brasil, 1988. Disponível em: <http://www.soleis.com.br/ebooks/Constituicoes5-95.htm>. Acessado em 10/03/2010.

_____. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm. Acessado em 10/03/2010.

_____. Lei Nº 11.340 de 07 de Agosto de 2006. Brasília, 2006. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acessado em 29/12/2009;

_____. Ministério da Saúde, Legislação. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31074&janela=1. Acessado em 13/05/2010;

_____. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>. Acessado em 04/01/2010.

_____. Secretaria de Assuntos Estratégicos. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/default.jsp>. Acessado em 13/05/2010;

_____. Secretaria de vigilância à saúde. Departamento de análise de situação de saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília; 2005.

_____. Violência como Problema de Saúde Pública. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1520. Acessado em 19/12/2009;

CAMINHA, R. M. Maus-tratos: o flagelo da violência. In V. L. Bemvenuti (Org.), *Cadernos de extensão*. São Leopoldo: Unisinos, 2000. p.37-53.

CAMPOS, Maria Angela Mirim Rosa e et al. Violência Sexual: integração saúde e segurança pública no atendimento imediato à vítima. *Saude soc.* [online]. 2005, v14, n1, p. 101-109. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000100011&lng=en&nrm=iso. Acessado em 13/05/2010.

CAMPOS, A. S. Violência e trabalho. In: MENDES, R. (Org.). *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003. p. 1641-1655.

_____. A violência como objeto para a saúde do trabalhador: agressões contra trabalhadores das unidades básicas de saúde do distrito sanitário norte de Belo Horizonte. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

CARVALHEIRO, José da Rocha. Mortes violentas: epidemia do terceiro milênio? *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 1999, v2, n3, p. 99-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X1999000200001&lng=en&nrm=iso. Acessado em 13/05/2010.

CAVALCANTI, Stela V. S. F. Violência doméstica contra a mulher no Brasil. Bahia, Podium, 2007.

CONCHA-EASTMAN, Alberto; MALO, Miguel. Da repressão à prevenção da violência: desafio para a sociedade civil e para o setor saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006, v11, p. 1179-1187. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500008&lng=en&nrm=iso. Acessado em 13/05/2010.

COSTA, J. F. Violência e Psicanálise. 2ª ed., Rio de Janeiro: Graal, 1986.

CRAIG, WM; HAREL, Y. Bullying, physical fighting and victimization. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al. (editors). Young people's health in context. Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents; N° 4. World Health Organization. 2004. p. 133-144.

DATASUS - BANCO DE DADOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Disponível em www.datasus.gov.br/datasus/datasus.php. Acessado em: 2006.

DAHLBERG, Linda L; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006, v11, p. 1163-1178. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&nrm=iso. Acessado em 13/05/2010.

DENISOV, V. Violência Social: Ideologia y Política. Moscú: Progreso, 1986.

DICIONÁRIO HOUAISS. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2009.

DIRIENZO, Mário Augusto Bernardes. Violação dos Direitos Humanos. Disponível em <http://www.cotianet.com.br/seg/dh.htm>. Acessado em 29/12/2009;

FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005. v10, p.105-9.

FIGUEIROA-PEREA, J.G. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cad Saúde Pública*. 1998, v14, n1, p.87-96.

FREIRE, P; FAUNDEZ, A. Learning to question. New York: Continuum, 1989.

FLITCRAFT, A. Physicians and domestic violence: Challenges for prevention. *Health Affairs*, 1993. v.12, p.154-161.

GIFFIN, Karen. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1994, v10, n1, p. S146-S155. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500010&lng=en&nrm=iso. Acessado em 13/05/2010.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa, 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOFFMAN, E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1963.

GOMES, Annatália Meneses de Amorim et al.; Pisada como pano de chão: experiência de violência hospitalar no Nordeste Brasileiro. *Saude soc.* [online]. 2008, v17, n1, p. 61-72. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000100006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13/05/2010.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1996. p.80, p.7-70.

_____. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003, v8, p.825-9.

_____. Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.

GOMES, R.; et al., A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002, v7, n2, p.275-283.

HABIGZANG, Luísa F. et al. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2006, v19, n3, p. 379-386. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000300006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13/05/2010.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R.M. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: Conceituação e intervenção clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HABIGZANG, L. F. et al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2005. v21, n3, p.341-348.

HAMMAN, E. A construção da solidariedade: Aids, sexualidade e política no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1994. v10, p.406-7.

HEILBORN, ML; SORI, B. Estudos de gênero no Brasil. In: Miceli S, organizador. O que ler na ciência social brasileira (1970-1995). São Paulo: Sumaré/ANPOCS; 1999. p.183-221.

ISIS INTERNACIONAL. *Plataforma Beijing 95*: Um Instrumento de Ação para as Mulheres. Santiago: Isis Internacional, 1996.

KAPLAN, H. I; SADOCK, B. J. *Compêndio de Psiquiatria. Ciências do comportamento e Psiquiatria Clínica.I. 7.ed*, Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1997.

KRUG, E.G; DAHLBERG, L.L; MERCY, J.A; ZWI, A.B; LOZANO, R; editors. *World Report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002.

LYZNICKI, JM et al. American Medical Association, Chicago, Illinois. *Childhood bullying: implications for physicians*. *Am Fam Physician*. 2004. v70, p.1723-8.

LOPES NETO, Aramis A. *Bullying: comportamento agressivo entre estudantes*. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2005, v81, n5, p.s164-s172. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13/05/2010.

LUZ, M. T. *As instituições médicas no Brasil: instituições e estratégias de hegemonia*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. *Mortalidade por Causas Violentas ao Município de São Paulo*. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979. Disponível em <http://64.233.163.132/search?q=cache:tzjp134LVEUJ:www.scielo.br/pdf/rsp/v14n3/07.pdf+Mortalidade+por+Causas+Violentas+ao+Munic%C3%ADpio+de+S%C3%A3o+Paulo&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk>. Acessado em 04/01/2010.

MELLO, Jorge. *Investigação sobre Mortalidade por Acidentes e Violências na Infância*. Tese de Livre Docência. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.

MELO, Victor Lopes de; CUNHA, Juliana de Oliveira Carneiro da; FALBO NETO, Gilliatt Hanois. *Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco*. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2006, v6, n1, p.s43-s48. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000500006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13/05/2010.

MERCY, J. A. *Public health policy for preventing violence*. *Health Affairs*, 1993. v.12, p.07-29.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência para todos*. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1993. v.9, p.65-78. Disponível em www.scielo.br/pdf/csp/v9n1/07.pdf. Acessado em 02/01/2010. Acessado em 10/03/2010.

_____. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1994. v.10. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a02.pdf>. Acessado em 04/01/2010.

_____. É possível prevenir a violência? Rev C S Col 1999. v4, n1, p.7-24.

_____. Violência contra idosos no Brasil: relevância para um velho problema. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003. v.9, p.783-791. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15881.pdf>. Acessado em 02/01/2010;

_____. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

_____. Seis características das mortes violentas no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de Populações, São Paulo, 2009. v.26. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982009000100010. Acessado em 04/01/2010;

MINAYO, M. C. S; ASSIS, S. G. Violência e saúde na infância e adolescência: uma agenda de investigação estratégica. Saúde em Debate, 1993. v.39, p.58-63.

MIRANDA, E. P.; AMORIM, M. C.; STANCATO, K. Educação em saúde em moradia universitária: abordagem integral da vulnerabilidade dos sujeitos. Revista da Avaliação da Educação Superior. Sorocaba, São Paulo, 2007. v.12. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-40772007000200009&script=sci_arttext. Acessado em 10/03/2010.

MOORE, M. Violence prevention: criminal justice or public health. Health Affairs, 1993. v.12, p.35-45.

MOTA, M. P. Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da Aids. *Cad Saúde Pública*. 1998. v14, p.145-55.

NETO, A.A, SAAVEDRA, L.H. Diga NÃO para o Bullying. Rio de Janeiro: ABRAPI; 2004.

NJAINE, Kathie. Sentidos da violência ou a violência sem sentido: o olhar dos adolescentes sobre a mídia. *Interface (Botucatu)* [online]. 2006. v10, n20, p. 381-392. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13/05/2010.

ODÁLIA, N. Que é Violência. São Paulo : Brasiliense, 1983.

OLIVEIRA, Roberval Passos de; NUNES, Mônica de Oliveira. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. *Saude soc.* [online]. 2008. v17, n4, pp. 22-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400004&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13/05/2010.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Violência e Saúde Coletiva: contribuições teóricas das ciências sociais à discussão sobre o desvio. *Saude soc.* [online]. 2008. v17, n3, p. 42-53. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 25/04/2010.

OPAS, Organização Pan Americana de Saúde. Prevenção da Violência. Disponível em http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=159. Acessado em 19/12/2009;

_____. Resolución XIX: Violencia y Salud. Washington, 1993.

PEARCE, J.B; Thompson, A.C. Practical approaches to reduce the impact of bullying. *Arch Dis Child*. 1998. v79, p.528-31.

PHEBO, Luciana. Violência como uma questão de saúde. Disponível em <http://www.comunidadessegura.org/fr/node/334>. Acessado em 20/12/2009;

PORTO, Madge, et al. A saúde da mulher em situação de violência: representações e decisões de gestores/as municipais do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003. v19, n2, p. S243-S252. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13/05/2010.

PRATA, P. R. A transição epidemiológica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1992. v8, p.168-175.

REZENDE, Edson José Carpintero et al. Mouth-dental injuries in women violence victims: a pilot study of registered cases in the Legal Medical Institute of Belo Horizonte, MG. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2007. v10, n2, p. 202-214. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000200008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13/05/2010.

RIOS, L.F. Parcerias e práticas sexuais de jovens homossexuais no Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2003. v19, n2, p.223-32.

SAFFIOTI, H; ALMEIDA, S.A. Violência de Gênero. Rio de Janeiro, Revinter, 1995

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 2007. v11, p.83-89.

SANTOS, Samara Silva dos; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2008. v25, n4, p. 595-606. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400014&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 25/04/2010.

SEI, Maíra Bonafé; GOMES, Isabel Cristina. Violência Familiar, o Transgeracional e a Arteterapia com Famílias: Aproximações. *Encontro, Revista de Psicologia*, São Paulo, 2007. v XI, n16, p.133-139.

SCHRAIBER, Lilia B. et al. A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde. *Saude soc.* [online]. 2000. v9, n1-2, p. 3-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290200000100002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13/05/2010;

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. L. P. Violência contra a mulher: Interfaces com a saúde. *Interfaces: Comunicação, Saúde, Educação*, 1999. v5, p;11-27.

SIMÕES, C. S. C. Perfis de saúde e mortalidade no Brasil: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos. Brasília, Organização Panamericana de Saúde, 2002.

SOUZA, E. R. & MINAYO, M. C. S. O Impacto da Violência Social na Saúde Pública do Brasil. Centro Latino Americano de Estudos Sobre Violência e Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1994.

_____. Morbimortalidade de jovens de 15 a 29 anos por violência e acidentes no Brasil: situação atual. Tendências e perspectivas. Brasília: Opas/Claves, 2007.

SOUZA, Liliane Viana de; RISTUM, Marilena. Relatos de violência, concepções de violência e práticas escolares de professoras: em busca de relações. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [online]. 2005. v15, n32, p. 377-385. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000300007&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13/05/2010.

TAVARES, J.V.S. A violência na escola: conflitualidade social e ações civilizatórias. *Educação e Pesquisa*. 2001. v27, n1, p.105-122.

VETHENCOURT, J. L. Psicología de la violencia. *Gaceta de la Asociación de Profesores de la Universidad de Venezuela*, Venezuela, 1990. v11, p.05-10.

VICENTE, A. Direito das mulheres/direitos humanos. Lisboa: CIDM, 2000. (Coleção Cadernos de Condição Feminina, 59).

VIEIRA, Ricardo Alexandre Guerra; SIQUEIRA, Gisela Rocha de. Violência entre torcidas nos estádios de futebol: uma questão de Saúde Pública. *Saude soc.* [online]. 2008. v17, n3, p. 54-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300007&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 25/04/2010.

WASELFISZ, J.; MACIEL, M. Revertendo violências, semeando futuros: avaliação do Programa Abrindo Espaços no Rio de Janeiro e em Pernambuco. Brasília: UNESCO, 2003.

WARSHAW, L. J. Violence in the workplace. In: STELLMAN, J. M. (Ed.). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Geneva: International Labour Office, 1998. Disponível em: <<http://www.mtas.es>>. Acessado em 19/12/2009.

FORGE, Willian. Organização Mundial de Saúde. *Salud Mundial*. Genebra: OMS; 2003.

WOLF, R.S. Maltrato em ancianos. In: Anzola Perez E. Atención de los ancianos: um desafio para los noventa. Washington D.C. : Opas; 1995. p. 35-42.

WHO, World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/topics/suicide/es/>. Acessado em 13/05/2010;

YUNES, J. Mortalidad por causas violentas en la región de las Américas. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1993. v114, p.302-316.

ANEXO A**LISTA DE DECRETOS, LEIS E PORTARIAS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA**

Decreto nº 5.099, 03/06/2004: Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24/11/2003 e institui os serviços de referência sentinela;

Decreto nº 6.117, 22/05/2007: Política Nacional sobre o Álcool;

Decreto nº 6.230, 11/10/2007: Redução da Violência contra Crianças e Adolescentes;

Decreto nº 6.231, 11/10/2007: Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte;

Portaria nº 936, 18/05/2004: Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios;

Portaria nº 1.876, 14/08/2006: Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio;

Portaria nº 2.046, 05/11/2004: Serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher;

Lei nº 7.716, 05/01/1989: Define crimes resultantes de preconceito de raça ou cor;

Lei nº 8.069, 13/07/1990: Lei Sentinela;

Lei nº 9.455, 07/04/1997: Define crimes de tortura e dá outras providências;

Lei nº 10.224, 15/05/2001: Crime de assédio sexual e dá outras providências;

Lei nº 10.714, 13/08/2003: Autoriza o Poder Executivo a disponibilizar, em âmbito nacional, número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher;

Lei nº 10.826, 22/12/2003: Lei do desarmamento;

Lei nº 10.886, 17/06/2004: Cria o tipo especial denominado “Violência Doméstica”;

Lei nº 11.577, 22/11/2007: Torna obrigatória a divulgação pelos meios que especifica de mensagem relativa à exploração sexual e tráfico de crianças e adolescentes apontando formas para efetuar denúncias;

ANEXO B

LISTA DE ARTIGOS ANALISADOS

VIOLÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

1. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva/ Insecurity in the labor market and lack of social protection: challenge for collective
2. Opinião de escolares e educadores sobre saúde: o ponto de vista da escola pública de uma região periférica do Município de São Paulo/ Opinions of students and educators concerning health: the public school perspective in a peripheral area of the city of São Paulo
3. Avaliação da implantação do programa de desenvolvimento integrado em Manguinhos: impasses na formulação de uma agenda local/ Evaluation of the implementation of the integrated development program in Manguinhos: impasses in the formulation of a local agenda
4. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva/ Men and health as targets of the Public Health
5. Violence in today's society and its repercussions on collective health/ A violência na sociedade contemporânea e suas repercussões na saúde coletiva
6. A violência na sociedade contemporânea e suas repercussões na saúde coletiva/ Violence in contemporary society and its repercussions on collective health
7. Reformulando a violência política e efeitos na saúde mental: esboçando uma agenda de pesquisa e ação para a América Latina e região do Caribe/ Reframing political violence and mental health outcomes: outlining a research and action agenda for Latin America and the Caribbean region
8. Psicodinâmica da violência de grandes grupos e da violência de massas/ Large-group psychodynamics and massive violence
9. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil/ Gender and health: profile and trends of the scientific production in Brazil
10. Ação social e intersectorialidade: relato de uma experiência na interface entre saúde, educação e cultura/ Social programs and intersectionality: reporting an experience where health, education and culture cross lines/ Acción social e intersectorialidad: historia de una experiencia en la interfaz entre salud, educación y cultura
11. Contadores de histórias: práticas discursivas e violência de gênero/ Storytelling: discursive practices and gender violence

12. Violência e Saúde Coletiva: contribuições teóricas das ciências sociais à discussão sobre o desvio/ Violence and Public Health: theoretical contributions from the social sciences to the discussion about deviation

VIOLÊNCIA E SAÚDE PÚBLICA

1. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência/ The complexity of relations between drugs, alcohol, and violence

2. A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública: a sociological concern and a public health problem/ Self-inflicted violence

3. O custo do atendimento emergencial às vítimas de violências em dois hospitais do Rio de Janeiro/ Emergency care costs for victims of violence treated at two hospitals in Rio de Janeiro

4. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública/ Is it possible to prevent violence? Reflections in public health area

5. Grupo de encontro com mulheres vítimas de violência intrafamiliar/ Encounter group with women victims of intrafamiliar violence

6. Violência, direitos civis e demografia no Brasil na década de 80: o caso da área metropolitana do Rio de Janeiro/ Violence, civil rights and demography in Brazil in the 1980s: the case of the metropolitan area of Rio de Janeiro/ Violence, droits civils et démographie au Brésil dans les années 80: l'exemple de la région métropolitaine de Rio de Janeiro

7. Evolução e distribuição espacial da mortalidade por causas externas em Salvador, Bahia, Brasil/ Trends and spatial distribution of mortality from external causes in Salvador, Bahia State, Brazil

8. A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde/ Violence against women: spontaneous demands v. screening in healthcare centers

9. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito e frota de veículos/ Mortality rate associated to traffic accidents and registered motor vehicles

10. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal/ Poverty, inequality, and equity in health: considerations based on a transversal gender perspective

11. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde/ The approach to bad treatment against children and teenagers in a public health-care unit

12 A saúde da mulher em situação de violência: representações e decisões de gestores/as municipais do Sistema Único de Saúde/ Women's health in violent situations: municipal administrative roles and decision-making in the Brazilian public health system

13 Possibilidades e dificuldades nas relações entre ciências sociais e epidemiologia/ Possibilities and difficulties in the relationships between social sciences and epidemiology

14 Opinião de escolares e educadores sobre saúde: o ponto de vista da escola pública de uma região periférica do Município de São Paulo/ Opinions of students and educators concerning health: the public school perspective in a peripheral area of the city of São Paulo

15. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados/ Epidemiological profile of cocaine users on treatment in psychiatric hospitals, Brazil

16. A violência na mídia como tema da área da saúde pública: revisão da literatura/ Violence in the media as subject in the public health area: revision of literature

17 Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar/ Analysis of the official speech about humanization of the hospital assistance

18 Custo social e de saúde do consumo do álcool/ The social and health burden of alcohol abuse

19 Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública/ Alcohol and violence: psychiatry and public health

20 Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil/ Are we really detecting violence in families of children visiting our health services? The experience of a public health service in Rio de Janeiro, Brazil

21 Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá/ Epidemiological study of the violence with knives in the county of Porto Grande, Amapá, Brazil

22 Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra/ Follow-up of child abuse victims: challenges for the pediatrician

23 Bullying: comportamento agressivo entre estudantes/ Bullying: aggressive behavior among students

24 Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde/ Masculinity and violence in Brazil: contributes to reflection in health field

25 Violência Sexual: integração saúde e segurança pública no atendimento imediato à vítima/ Sexual Violence: health and public security integration in immediate attending to the victim

26 Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos/ Sexual abuse against children and family dynamics: juridical processes of a public prosecution service

27 Violência: um problema global de saúde pública/ Violence: a global public health problem

28 Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde/ Prevalence of violence against women users of health services

29 Da repressão à prevenção da violência: desafio para a sociedade civil e para o setor saúde/ From repression to prevention against violence: a challenge posed to civil society and the health sector

30 Psicodinâmica da violência de grandes grupos e da violência de massas/ Large-group psychodynamics and massive violence

31 Sentidos da violência ou a violência sem sentido: o olhar dos adolescentes sobre a mídia/ The significance of violence or senseless violence: the adolescents' perspective vis-à-vis the media/ Sentidos de la violencia o la violencia sin sentido: la visión de los adolescentes sobre la media

32 Firearm-related deaths and crime in the autonomous city of Buenos Aires, 2002/ Mortes e crimes cometidos com armas de fogo na cidade autônoma de Buenos Aires, 2002

33 Mortes e crimes cometidos com armas de fogo na Cidade Autônoma de Buenos Aires, 2002/ Firearm-related deaths and crime in the autonomous city of Buenos Aires, 2002

34 Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco/ Elder abuse in Camaragibe, Pernambuco

35 Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual/ Risk and protective factors in the resource network for children and adolescences victims of sexual violence

36 Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado/ Correspondence analysis as a strategy for describing the profiles of women battered by their partners and assisted by a specialized unit

37 Peculiaridades do controle da tuberculose em um cenário de violência urbana de uma comunidade carente do Rio de Janeiro/ Peculiarities of tuberculosis control in a scenario of urban violence in a disadvantaged community in Rio de Janeiro, Brazil

38 Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG/ Mouth-dental injuries in women violence victims: a pilot study of registered cases in the Legal Medical Institute of Belo Horizonte, MG

39 Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do Serviço Social na emergência/ A patient victim of car traffic violence: an analysis of socioeconomic profile, accident characteristics and Social Services intervention in the emergency room

40 Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública/ An introduction to violence against women as a human rights and public health problem

41 Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual/ Work-related violence: a /conceptual proposal

42 Violência entre torcidas nos estádios de futebol: uma questão de Saúde Pública/ Violence among supporters in football stadiums: a Public Health question

43 Violência doméstica como tema de estudo em programas de pós-graduação no estado do Rio de Janeiro/ Domestic violence as a theme of study in graduate programs in Rio de Janeiro State

44 Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência/ Understanding the mothers of children who are victims of sexual abuse: cycles of violence

45 Prevalência da depressão gestacional e fatores associados/ Prevalence of gestational depression and associated factors

46 Explorando as múltiplas trajetórias de causalidade: colaboração entre antropologia e epidemiologia na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS/ Exploring multiple trajectories of causality: collaboration between Anthropology and Epidemiology in the 1982 birth cohort, Pelotas, Southern Brazil/ Explorando las múltiples trayectorias de causalidad: colaboración entre antropología y epidemiología en la cohorte de nacimientos de 1982, Pelotas, Sur de Brasil

47 Pisada como pano de chão: experiência de violência hospitalar no Nordeste Brasileiro/ "Stepped-on like a floor-mat": human experience of hospital violence in the Northeast of Brazil

48 O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental/ Working process of military police state officers and mental health

49. Violência sexual como questão de saúde pública: importância da busca ao agressor/ Sexual violence as a public health issue: the importance of searching for the aggressor

50. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso/ Epidemiological analysis of external causes at urgency and emergency services in Cuiabá/Mato Grosso

ANEXO C
MODELO FICHA DE LEITURA 1

ANEXO D
MODELO FICHA DE LEITURA 2

